



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

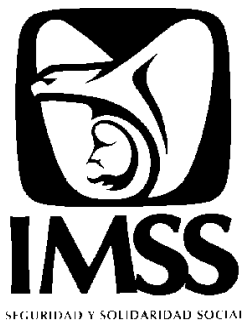
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

**RIESGO REPRODUCTIVO ALTO
Y
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DRA. ANA ISABEL NAVA MINERO

A S E S O R A :

DRA. GRISELDA GÓMEZ ORTEGA



MÉXICO D. F.

GENERACIÓN 2004 – 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Quién no conoce nada, no ama nada. Quién no puede hacer nada, no comprende nada. Quién nada comprende, nada vale. Pero quien comprende también ama, observa, ve... Cuanto mayor es el conocimiento inherente a una cosa, más grande es el amor... Quién cree que todas las frutas maduran al mismo tiempo que las frutillas nada sabe acerca de las uvas.

PARACELSO

AGRADECIMIENTOS.

A **Dios** por permitirme lograr otra meta más en mi vida, por colmarnos de bendiciones a mis seres queridos y a mí, por mantenernos unidos en todo momento. Por estar a mi lado cada segundo de mi existencia y permitirme conocer lo maravilloso que es el amor en todas sus facetas.

A **Fernando** mi amigo, fiel compañero y esposo, por que sé que siempre que te necesite estarás a mi lado. Por perdonar mis largas ausencias y enseñarme que el amor todo lo puede. Sé que solo basta mirar al cielo azul para sentirte a mi lado. Te Amo.

A mis padres **Julia** y **Angel**, ya que con su cariño, dedicación y ejemplo me han impulsado en este camino de la vida. Gracias por el apoyo que siempre han estado dispuestos a brindarme. Sin sus sabios consejos y palabras en los momentos precisos no lo hubiera logrado. Los Quiero.

A mis adorados hermanos **Juan Alberto** y **Angel**, y a sus preciosas familias, **Rocío**, **Patricia**, **Jorge Alberto**, **Orlando Daan**, **Saúl Alejandro**, **Demian André** y **Santiago**. Gracias por infundirme ánimo, colmarme de amor, alegría y compartir tantos momentos llenos de felicidad. Quiero que sepan que este logro no solo es mío, sino también de ustedes. Los Quiero.

A mi adorada **Lupita** que acudió al tan esperado encuentro con Dios. Siempre haz estado en mi corazón y ahí permanecerás. Te Quiero y extraño mucho Doña Guada.

A la **Dra. Griselda Gómez Ortega** por su apoyo incondicional, guía, dedicación y por su inmensa colaboración ya que sin ella no habría logrado terminar esta tesis.

A la Dra. Victoria Pineda Aquino, Dra. María del Carmen Aguirre García y Dra. Santa Vega Mendoza por sus enseñanzas y apoyo en mi formación como especialista en Medicina Familiar.

A mis **compañeros y amigos**, agradezco haberlos conocido y compartido este tiempo con ustedes. Especialmente a **Genoveva** por su amistad, apoyo y maravillosa compañía en esta travesía, Dios te bendiga a ti y a tu familia.

A todo el **personal médico y paramédico** que colaboró de diversas maneras para la culminación de mi especialidad.

GRACIAS.

INDÍCE.

PÁGINA

Resumen

Antecedentes..... 1

Justificación..... 6

Pregunta de investigación..... 7

Objetivos..... 8

Material y métodos..... 9

 Variables del estudio..... 11

 Descripción del estudio..... 15

Resultados..... 16

Discusión..... 27

Conclusiones..... 29

Comentarios y sugerencias..... 30

Bibliografía..... 31

Anexos..... 33

RIESGO REPRODUCTIVO ALTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Nava MA¹, Gómez OG².

RESUMEN.

Introducción. Los factores de riesgo reproductivo (RR) deben ser valorados en todas las mujeres en edad fértil, para detectar aquellas con alto riesgo, favoreciendo, estimulando la educación, disminuyendo las complicaciones que comprometan la salud del binomio materno-fetal. La importancia del uso de métodos anticonceptivos (MA) radica en poder decidir si se desea o no tener hijos, así como el intervalo entre cada embarazo, pero lo importante es que conozcan los riesgos que conlleva un embarazo en condiciones no ideales. **Objetivo.** Determinar la asociación entre RR alto y uso de MA en mujeres en edad fértil derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 20. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo incluyendo a 300 mujeres de 14 a 44 años de edad, derechohabientes de la UMF No. 20, en febrero del 2006. Se aplicaron encuestas basadas en la MF7 incluyendo el tipo y uso de MA. Se analizó la información con medidas de tendencia central y porcentajes. **Resultados.** El rango de edad más frecuente es de 30 a 34 años, las usuarias de MA 64.7%, el MA más usado la oclusión tubaria bilateral (OTB). El 21% tienen RR alto, de las cuales son usuarias de MA el 87.3%, siendo el más usado la OTB, seguida del dispositivo intrauterino. El 100% de usuarias de vasectomía se encontraron en el grupo de RR alto. **Conclusiones.** Las mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo alto en su mayoría son usuarias de métodos anticonceptivos, con predominio de los métodos definitivos.

Palabras clave: edad fértil, riesgo reproductivo, usuaria, métodos anticonceptivos, MF7.

¹ MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 20 IMSS.

² MÉDICO FAMILIAR CON MAESTRÍA EN BIOÉTICA.

ANTECEDENTES.

Las estrategias nacionales de salud actualmente han planteado un gran desafío al personal de salud, tanto el aumento de cobertura como también garantizar la calidad de prestaciones que brinda. Esta calidad de atención se sustenta en la organización de los servicios que necesitan un correcto manejo de la información, así como la capacitación continua del personal. Una de las metas es conseguir recién nacidos sanos de mujeres cuyo organismo no sufra lesiones atribuibles a la maternidad, este objetivo no solo se consigue realizando una adecuada asistencia en el parto, sino también con un buen control antes y durante la gestación, que pueda prevenir, y tratar de modo adecuado aquellas complicaciones que puedan comprometer la salud del binomio materno fetal.¹⁻³

La riqueza de los datos contenidos en la historia clínica permite constituir el banco de datos más valioso con el que cuenta el equipo de salud, ya sea para conocer las características de la población, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar problemas prioritarios y realizar un sin número de investigaciones epidemiológicas, por ejemplo: la selección y ponderación de factores de riesgo.^{4, 5}

Un factor de riesgo es un eslabón de una cadena de asociaciones que dan lugar a una enfermedad, la cual puede llevar a la muerte. Este hecho permite que podamos actuar en cualquiera de los eslabones para interrumpir la secuencia de acontecimientos. Los factores de riesgo reproductivo, por consiguiente pueden ser señales o causas, pero lo importante es que son observables o identificables antes de producir el acontecimiento al que conllevan.⁵⁻⁷

El riesgo reproductivo es la probabilidad de alterar el equilibrio del estado general físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la mujer o el producto en caso de un embarazo en condiciones no ideales.^{5, 8}

En países desarrollados, las mejores expectativas para la mujer han hecho que la reproducción se desplace a edades maternas mayores de 35 años, de ahí que los nacimientos hayan aumentado en esta etapa, tomando en cuenta que en la actualidad un número más creciente de mujeres estudian carreras universitarias largas o tratan de tener un empleo mejor remunerado antes de decidirse a tener familia^{9, 10}. Este incremento se ve asociado a factores de riesgo que con más frecuencia se presentan en las mujeres de más edad, ya sea durante el embarazo o por enfermedades crónico degenerativas concomitantes a la edad de estas mujeres, la distribución porcentual de nacimientos registrados en mujeres económicamente activas en nuestro país es de 17.7%.¹¹

En nuestro país el 50% de la población pertenece al sexo femenino, de las cuales el 64% se encuentran en edad fértil. En el D. F. habitan cerca de tres millones de mujeres en edad fértil^{11, 12}. La UMF 20 tiene una población de mujeres en edad

fértil de cerca de 49,000, que corresponde al 57% del total de la población adscrita a la Unidad.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivos y la eliminación y racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.¹³

La tasa de fecundidad en mujeres de 12 a 49 años de edad es de 2.86, el total de hijos fallecidos en mujeres de 12 años y más es de 10.66%.^{11, 12}

Se menciona que los factores de riesgo reproductivo son los siguientes:¹⁴⁻¹⁶

- Adolescente embarazada con edad ginecológica menor a los 2 años*
- Edad de 35 años ó más
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial Sistémica
- Multigravidez
- Abortos
- Malformaciones congénitas
- Cesárea previa
- Muerte fetal
- Hemorragias en la 2º mitad del embarazo
- Neuropatía
- Cardiopatía
- Prematurez
- Intervalo íter genésico menor de 2 años
- Preeclampsia-eclampsia

* Se considera edad ginecológica al tiempo transcurrido entre el inicio de la menarca y la fecha de fecundación.

De acuerdo a cada punto expuesto anteriormente se tiene lo siguiente:

- **Adolescente embarazada con edad ginecológica menor a los 2 años:** Se tiene mayor probabilidad de padecer PE (Preeclampsia-eclampsia), prematurez y bajo peso al nacer.
- **Edad de 35 años o más:** Se asocia con mayor ocurrencia de formas complicadas de PE, inserción baja de placenta y atonía uterina posparto.
- **Intervalo íter genésico menor de 2 años:** Hay mayor probabilidad de presentar prematurez y retardo en el crecimiento intrauterino.
- **Multigravidez:** Es mayor la probabilidad de inserción baja de placenta y atonía uterina posparto.

- El antecedente de dos **abortos**, está relacionado con el 50% de probabilidad de ocurrencia; tres o más abortos espontáneos consecutivos, se asocian con el 70% de probabilidad de repetición; en este último caso se establece el diagnóstico de aborto habitual.
- El antecedente de **preeclampsia-eclampsia**, en un embarazo anterior se asocia con mayor probabilidad de recurrencia de esta complicación.
- El antecedente de **hemorragia en la 2° mitad del embarazo**, de un embarazo anterior hace más probable la recurrencia de esta complicación en el próximo.
- El antecedente de **cesárea previa**, se asocia con mayor riesgo de presentar: inserción baja de placenta, acretismo placentario, y ruptura de cicatriz uterina durante el trabajo de parto; este riesgo se incrementa de manera exponencial conforme es mayor el número de cesáreas previas.
- Los antecedentes de **malformaciones congénitas**, en la pareja aumentan la probabilidad de ocurrencia de malformaciones congénitas en el producto.
- El antecedente de **muerte fetal**, en un embarazo anterior se asocia con mayor probabilidad de repetir, ya que generalmente traduce patología crónica de base.
- El antecedente de **prematurez**, tiene mayor probabilidad de repetir.
- El antecedente de **hipertensión arterial**, incrementa el riesgo de PE, retardo en el crecimiento intrauterino, o microsomía fetal.
- El antecedente de **diabetes**, se asocia con mayor probabilidad de PE, aborto, defectos del nacimiento, retardo en el crecimiento intrauterino o microsomía fetal.
- El antecedente de **cardiopatía congénita o adquirida**, (frecuentemente reumática) predispone a mayor frecuencia de insuficiencia cardíaca materna en la 2° mitad del embarazo, o de productos de retardo en el crecimiento intrauterino.
- El antecedente de **neuropatía**, se asocia con mayor probabilidad de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, PE y muerte fetal.^{17, 18}

Tomando en cuenta todos estos aspectos y que el tener hijos es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, es importante que ambos tomen la decisión de que la mujer se embarace y comprendan el compromiso que significa ser padres.

Ya que todos tenemos derecho a la salud reproductiva que es el estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, y sin riesgos; así como la libertad de procrear o no, y de decidir cuando y con que frecuencia, de una forma responsable.^{19, 20}

En la actualidad la concepción se debe de considerar de alta prioridad en las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, tanto por su importancia

para el bienestar general del núcleo familiar, como por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad en este grupo de población en edad reproductiva.²⁴

Y como lo establece la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (PF), en que todo solicitante de los servicios de PF debe quedar protegido para embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, para lo cual además de la información que reciba, se le debe proporcionar consejería adecuada y, en caso de aceptarlo, se debe prescribir o aplicar algún método anticonceptivo lo cual puede ocurrir desde la primera atención.^{20, 21}

La prestación de servicios de PF debe ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo.^{4, 20, 22}

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes:^{8, 16, 19}

❖ Temporales:

- Hormonales orales
- Hormonales inyectable
- Hormonales subdérmicos
- Dispositivo intrauterino
- De barrera y espermicidas
- Naturales o de abstinencia periódica

❖ Permanentes:

- Oclusión tubaria bilateral
- Vasectomía

A nivel nacional un 96% de mujeres en edad fértil conocen al menos un método anticonceptivo, de las cuales un 68% son usuarias de un método anticonceptivo¹¹,¹². En la UMF 20 contamos con unas 15,188 usuarias de métodos anticonceptivos.

En un estudio que se realizó en la delegación I noroeste del IMSS se encontró que el 78% de las mujeres de entre 40 y 49 años de edad utilizaban algún método anticonceptivo (OTB 44.6%, histerectomía 12.2%, vasectomía 2.8%, DIU 9.6%, pastillas 1%, preservativo 2.3%, locales 0.3%, ritmo 3.1%), dentro de las causas para no utilizar algún método anticonceptivo se encontraron, no tener relaciones sexuales 36.9%, menopausia 12.6%, otras razones 16.5%.

La prevalencia de mujeres con riesgo reproductivo no se conoce, por lo que el presente estudio será de gran utilidad ya que así se conocerán estos datos y se podrán llevar a cabo acciones de prevención, manejo y promoción en este grupo en particular, ya sea a través de pláticas de orientación de este tema, así como la información y la orientación sobre la salud reproductiva, con especial énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que este grupo en especial llegue al autorreconocimiento de sus factores de riesgo.

En abril del 2004 la Coordinación de Salud reproductiva de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS elaboró once preguntas para detectar la existencia de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil y así dar atención a este grupo de pacientes.²³

Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Tienes tres o más hijos?
2. ¿Tienes menos de 20 años o más de 34?
3. ¿Hace menos de un año y medio que tuviste tú último embarazo?
4. ¿Alguno de tus hijos nació con alguna malformación o ha muerto?
5. ¿Alguno de tus hijos ha muerto durante el primer mes de vida?
6. ¿Has tenido abortos?
7. ¿Padeces del corazón, de los riñones, diabetes, presión alta, sida, lupus u otra enfermedad reumatológica o enfermedades mentales?

En algún embarazo anterior:

8. ¿Te han hecho cesárea?
9. ¿Te hinchaste en exceso o tuviste convulsiones?
10. ¿Tuviste sangrado antes del parto?
11. ¿Tuviste sangrado importante después del parto?

Así que se cuentan con herramientas para evaluar el riesgo reproductivo y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, ya que así se disminuirá la mortalidad debida al embarazo, parto y puerperio que es de 49.4%, y el de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que es de 4.4%.¹⁰

JUSTIFICACIÓN.

El riesgo reproductivo alto puede aumentar la morbi-mortalidad del binomio materno-fetal, lo que conlleva a que se genere un problema en el ámbito médico y social, además de que el desconocimiento de estos factores, provoca daños, que en algunas ocasiones son irreparables, por lo que es necesario que se identifiquen oportunamente con el objeto de realizar las acciones necesarias para un buen tratamiento. Por otro lado tenemos que considerar que aquellas pacientes que tienen riesgo reproductivo alto deben considerar la opción de utilizar métodos de planificación familiar, todo esto para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio y así poder favorecer el bienestar tanto materno como del producto.

El presente estudio se realizará debido a la necesidad de conocer en primer lugar la prevalencia del riesgo reproductivo alto en las mujeres en edad fértil, ya que no existen cifras que nos indiquen este dato, así como su asociación con el uso de métodos anticonceptivos, ya que así se podrán tomar medidas de prevención de embarazo en estos casos, además de dar a conocer a la población de los riesgos que corren al tener un embarazo en estas condiciones.

Otro aspecto fundamental es la educación de la población para ayudar a fomentar un sentido de responsabilidad en cuanto a cursar un embarazo con alto riesgo por lo que posteriormente se podrán dar pláticas de orientación, información de uso de métodos anticonceptivos para así lograr sensibilizar a la población. Además se sugiere la difusión de trípticos, folletos, murales, así como difusión masiva de esta información, ya que así se logrará la disminución de complicaciones maternas y fetales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la asociación de riesgo reproductivo alto y uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 20?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la asociación de riesgo reproductivo alto y uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar a la población femenina en edad reproductiva que se encuentra en riesgo reproductivo alto.
- Identificar a las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos.
- Identificar los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres con riesgo reproductivo alto.

MATERIAL Y MÉTODOS.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

- ◆ Estudio descriptivo, transversal, observacional.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO.

- ◆ Epidemiológico.

SITIO DEL ESTUDIO.

- ◆ Unidad de medicina Familiar No. 20.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

- ◆ Mujeres en edad fértil derechohabientes de la Unidad de medicina Familiar No. 20.

DURACIÓN DEL ESTUDIO.

- ◆ Del 01 de febrero de 2006 al 30 de septiembre del 2006.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ◆ Mujeres en edad fértil entre 14 y 44 años de edad derechohabientes de la Unidad de medicina Familiar No. 20.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- ◆ Cuestionarios incompletos de mujeres en edad fértil de 14 a 44 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 20.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ◆ Mujeres que no acepten participar en la investigación.
- ◆ Mujeres Embarazadas.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

EPI INFO:

TAMAÑO POBLACIONAL: 49,000

PREVALENCIA ESPERADA: 30%

PEOR RESULTADO: 20%

NIVEL DE CONFIANZA: 99%

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 139 – 316

Se decide tomar una muestra de 300 mujeres en edad fértil derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 20.

TIPO DE MUESTREO.

- ◆ No probabilística por conveniencia.

VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Uso de cualquier método para el control de la natalidad por el sujeto o la pareja durante el último mes.	Uso de cualquier método, ya sea temporal o permanente, por el sexo femenino, enumerados en el cuestionario.	Variable Nominal. 1. Hormonales orales. 2. Hormonales inyectables. 3. Hormonales subdérmicos. 4. Dispositivo Intrauterino. 5. De barrera y espermicidas. 6. Naturales y de abstinencia periódica. 7. Oclusión tubaria bilateral. 8. Vasectomía. 9. Ninguno.
PARIDAD	Número de gestaciones tenidas durante el transcurso de la vida.	Número de gestaciones tenidas durante el transcurso de la vida.	Variable de Razón. 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 0
PARTO	Proceso mediante el cual el producto es expulsado del útero a través de la vagina.	Número de partos.	Variable de Razón. 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 0
CESÁREA	Intervención quirúrgica que consiste en extraer el producto a través de una incisión en la pared abdominal y el útero.	Antecedente de cesáreas anteriores.	Variable Nominal. 1. Si 2. No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
PARTO PRETERMINO	Nacimiento antes de la semana 38 de gestación.	Antecedente de parto pretérmino.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
ECLAMPSIA	Fenómeno constituido por convulsiones durante el embarazo.	Presencia de eclampsia en embarazos anteriores.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
PREECLAMPSIA	Tríada de edema, hipertensión y proteinuria que ocurre durante el embarazo.	Antecedente de preeclampsia en embarazos anteriores.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
HIJOS CON BAJO PESO	Nacimiento de hijos con peso menor a 2500 g	Antecedente de hijos con bajo peso.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
HIJOS MACROSÓMICOS	Nacimiento de hijos con peso mayor a 4000 g	Antecedente de hijos macrosómicos.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
MUERTES PERINATALES	Muerte del producto de la gestación entre la semana 20 de gestación hasta el séptimo día después del nacimiento.	Antecedente de muerte entre la semana 20 de gestación y los 7 días después del nacimiento.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
HIJO MALFORMADO	Producto de la gestación con malformaciones congénitas.	Antecedente de hijos con malformaciones congénitas.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
CIRUGIA PREVIA	Intervención quirúrgica anterior.	Antecedente de cirugía previa.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
DIABETES MELLITUS	Enfermedad producida por la alteración del metabolismo de los carbohidratos, en la cual aumentan las cifras de glucosa en la sangre.	Antecedente de Diabetes, antes, durante o posterior al embarazo.	Variable Nominal. 1. Si 2. No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Enfermedad crónica en la que se elevan las cifras de tensión arterial.	Antecedente de hipertensión arterial.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
TABAQUISMO	Hábito en el que se inhalan y exhalan los humos del tabaco.	Presencia de hábito de fumar y número de cigarrillos al día.	Variable Nominal. 1. Si o más de 10 cigarrillos por día 2. No o menos de 10 cigarrillos por día
ALCOHOLISMO	Ingestión diaria de alcohol superior a los 50 gr en la mujer y 70 gr en el hombre.	Antecedente de ingesta de bebidas alcohólicas.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
POLIHIDRAMNIOS	Acumulación excesiva de líquido amniótico mayor a 2000 ml	Antecedente de polihidramnios.	Variable Nominal. 1. Si 2. No
ABORTO	Pérdida del producto de la gestación antes de la vigésima semana de gestación, o Nacimiento de feto vivo o muerto con peso inferior a 500 gr	Antecedente de abortos.	Variable de Razón. 1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 o más
PERIODO INTERGENÉSICO	Intervalo entre el último embarazo y el anterior.	Meses de intervalo entre los dos últimos embarazos.	Variable de Intervalo. 1. 13 a 60 2. Menos de 13 3. Más de 60
SANGRADO DEL TERCER TRIMESTRE	Hemorragia que se presenta en el último trimestre del embarazo, debido a desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa o rotura uterina.	Antecedente de hemorragia en embarazos anteriores.	Variable Nominal. 1. Si 2. No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
RIESGO REPRODUCTIVO	Probabilidad de alterar el equilibrio del estado general físico, mental y social en todos los Aspectos relacionados con la mujer o el producto en caso de un embarazo en condiciones no ideales.	Sumatoria de variables incluidas en cuestionario.	Variable Ordinal. 1. Alto (9 o más) 2. Medio (5-8.5) 3. Bajo (0-4.5)
EDAD	Número de años transcurridos desde el nacimiento.	Edad entre 14 y 44 años.	Variable de Intervalo. 1. 14-19 2. 20-24 3. 25-29 4. 30-34 5. 35-39 6. 40-44
ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudios realizados por un individuo.	Nivel de estudios realizado.	Variable Nominal. 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura
OCUPACIÓN	Labor que desempeña un individuo durante el transcurso del día para su mantención o de sus descendientes.	Trabajo que realiza durante el día.	Variable Ordinal. 1. Campesina 2. Hogar 3. Empleada 4. Comerciante 5. Profesionista
PESO	Unidad de medición en kg	Cantidad de kg que pesa un individuo.	Variable Dicotómica. 1. Más de 50 kg 2. Menos de 50 kg
ESTATURA	Altura máxima alcanzada en cm	Talla del la paciente.	Variable Dicotómica. 1. Más de 150 cm 2. Menos de 150 cm

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal comparativo, en el período comprendido entre el 01 de enero de 2006 al 30 de agosto del 2006. Se incluyeron a las mujeres derechohabientes que reunieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio.

Se recabó la información aplicando un cuestionario que incluyó las preguntas del formato MF7 que se encuentra disponible en los consultorios de Medicina Familiar de la UMF 20, además se agregó el uso y tipo de método anticonceptivo, el cuestionario lo aplicó el investigador, se explicó a las participantes que la información se manejaría confidencialmente y de forma anónima.

Al terminar la recolección de datos se procedió a realizar la calificación de los cuestionarios, sumando las variables conforme a la calificación que otorga la MF7, obteniéndose así tres tipos de riesgo, alto, medio y bajo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los datos obtenidos se capturaron y procesaron mediante el programa estadístico SPSS 12.0. Para las variables cuantitativas se realizó análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión; y para las variables cualitativas se utilizaron los porcentajes.

RESULTADOS.

Se aplicaron 300 encuestas para valorar el riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil, de las cuales el 61.3 % (n =184) pertenecían al **turno** matutino y el 38.7 % (n =116) al turno vespertino. El rango de **edad** que más predominó fue el de 30 a 34 años con un 30.3% (n = 91), seguido por el de 25 a 29 años con un 26% (n =78), el resto de los grupos se encontraron porcentajes menores. Las pacientes con **peso** mayor a 50 kg fue del 88.3% (n =265), mientras que para la **talla** el 85% (n =255) medían más de 150 cm. La **escolaridad** que más predominó fue la preparatoria 33.7% (n =101), posteriormente secundaria 31% (n =93), la **ocupación** más frecuente fue el hogar 61.7% (n =185), seguida por empleada 27% (n =81), y por último profesionalista 11% (n =33). (Cuadro 1).

Las **usuarias de métodos anticonceptivos** fueron el 64.7% (n =188), el **tipo de método** utilizado más frecuentemente fue la oclusión tubaria bilateral 26% (n =78), seguida por el dispositivo intrauterino 23% (n =69). (Cuadro 2 y Gráfico 1).

Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos en cuanto a la **paridad** lo más frecuente fue 2 con un 29% (n =87), seguido de 0 con un 21% (n =63). Por otra parte el número de **partos** más frecuente fue 0 con un 49% (n =147), seguido de 1 que representa el 24.7% (n =74). Al 34.7% (n = 104) les han realizado alguna **cesárea**, el número de **abortos** más frecuente fue 0 con un 77% (n =231). El **período intergenésico** más frecuente fue el 13 a 60 meses 81.3% (n =244). En lo que se refiere al antecedente de **polihidramnios** no lo presentó el 99.7% (n =299). En cuanto a **malformaciones congénitas** solo el 2.3% (n =7) lo presentaron, **parto pretérmino** el 8% (n =24), así como en cuanto a **productos macrosómicos** se encontró que el 1.7% (n =5) tuvieron el antecedente. En lo que concierne al antecedente de **preeclampsia** lo presentaron un 10.7% (n =32), mientras que para la **eclampsia** se encontró que ninguna de las pacientes encuestadas lo habían presentado. En el caso de **sangrado del tercer trimestre** se encontró que el 2.3% (n =7) lo habían presentado, y para la variable de **bajo peso al nacer** 6.7% (n =20), lo presentaron, así mismo 3 pacientes (1%) refirieron en sus antecedentes **muerte fetal tardía** y en el caso de **cirugía pélvica uterina** se encontró que el 6% (n =18) contaban con el antecedente. (Cuadro 3).

En cuanto a los antecedentes patológicos se observó que el en caso de **hipertensión arterial** se encontró en el 1.7% (n =5), mientras que para la **diabetes mellitus** se encontró una frecuencia de 2.7% (n =8), y para la variable de **infección sistémica o cardiopatía** ninguna de las pacientes refirieron el antecedente. Con relación al **tabaquismo** el 4.3% (n =13) contaban con el antecedente consumiendo más de 10 cigarrillos por día, y en el caso del **alcoholismo** se encontró positivo en el 5% (n =15) de la población estudiada. (Cuadro 4).

Se realizó la medición del **riesgo reproductivo** mediante la MF-7 encontrando que el 21% (n =63) de la población tiene riesgo reproductivo **alto**, mientras que el 27.3% (n =82) tienen riesgo **medio** y para el riesgo **bajo** se encontró que el 51.7% (n =155) lo presentaban. (Cuadro 5 y Gráfico 2).

Se realizó la asociación de riesgo reproductivo y uso de método anticonceptivo encontrando que en cuanto al **riesgo reproductivo alto** el 87.3% (n =55) son usuarias de algún método anticonceptivo, siendo la oclusión tubaria bilateral el método que más usan 55.6% (n =35), seguido del dispositivo intrauterino 22.2% (n =14), mientras que no se encontró que sean usuarias de hormonales orales, hormonales subdérmicos o métodos de barrera y espermicida. Se encontró que no son usuarias de ningún método anticonceptivo el 12.7% (n =8). Por otra parte se encontró que el 100% (n =5) de las pacientes que refirieron ser usuarias de la vasectomía se encuentran en el grupo de riesgo alto. (Cuadro 6, 7 y Gráfico 3).

En la asociación de **riesgo reproductivo medio** y uso de método anticonceptivo se encontró que el 72% (n =59) son usuarias de algún método, siendo el más frecuentemente usado la oclusión tubaria bilateral 32.9% (n =27), seguido del dispositivo intrauterino 22% (n =18) los hormonales inyectables 6.1% (n =5) y orales 6.1% (n =5), y de barrera y espermicida 4.9% (n =4). Se observó que no son usuarias de ningún método el 28% (n =23), además de que no se encontraron usuarias de vasectomía u hormonales orales. Por otra parte se observó que dentro del grupo de riesgo medio se encontraron al 100% (n =5) de las usuarias de hormonales subdérmicos. (Cuadro 6 y 7).

Con respecto a la asociación de **riesgo reproductivo bajo** y uso de método anticonceptivos, se encontró que son usuarias de algún método el 51.6% (n =80), siendo usado más frecuentemente el dispositivo intrauterino 22% (n =37), oclusión tubaria bilateral 10.3% (n =16) y los hormonales inyectables 6.5% (n =10). Por otro lado se encontró que en el caso de los hormonales orales se encontró que en este grupo se encuentra el 100% (n =8) de las usuarias, además que en este grupo encontramos que no usan ningún método anticonceptivo el 48.4% (n =75) de la población estudiada. (Cuadro 6 y 7).

Se realizó la asociación de **riesgo reproductivo** con respecto a la **edad**, en la cual se encontró en el caso del riesgo reproductivo alto que la mayor frecuencia está en la edad que comprende 30 a 34 años con el 58.7% (n =37), lo mismo sucedió con el riesgo reproductivo medio con el 37.8% (n =31), a diferencia del riesgo reproductivo bajo en el cual el rango de edad más frecuente fue de 25 a 29 años 43.2% (n =67). (Cuadro 9).

En el caso de la asociación de **riesgo reproductivo y escolaridad** se encontró que en el caso de riesgo reproductivo alto lo más frecuente fue licenciatura 27% (n

=17), para el riesgo medio secundaria 40.2% (n =33), y para el riesgo bajo preparatoria 47.5% (n =73). (Cuadro 9).

En la asociación de **riesgo reproductivo con ocupación**, se observó que en los 3 tipos de riesgo lo más frecuente fue hogar para el riesgo alto 50.8% (n =32), riesgo medio 70.7% (n =58), y por último en el caso del riesgo bajo 61.9% (n =96). (Cuadro 10).

CUADROS Y GRÁFICOS.

Cuadro 1. Características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil derechohabientes de la UMF No. 20.

CARACTERÍSTICA	N= 300 n	%
Turno		
Matutino	184	61.3
Vespertino	116	38.7
Edad (años)		
14 a 19	26	8.7
20 a 24	40	13.3
25 a 29	78	26.0
30 a 34	91	30.3
35 a 39	25	8.3
40 a 44	40	13.3
Peso (Kg.)		
Más de 50	265	88.3
Menos de 50	35	11.7
Talla (cm.)		
Más de 150	255	85.0
Menos de 150	45	15.0
Escolaridad		
Analfabeta	5	1.7
Primaria	50	16.7
Secundaria	93	31.0
Preparatoria	101	33.7
Licenciatura	51	17.0
Ocupación		
Campesina	-	-
Hogar	185	61.7
Empleada	81	27.0
Profesionista	33	11.0

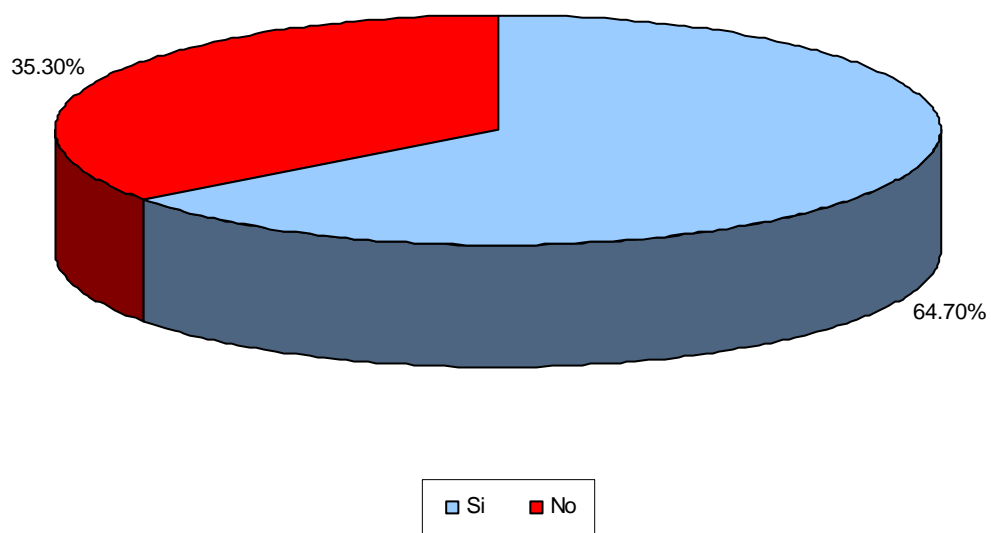
Fuente: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Cuadro 2. Uso y tipo de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

N= 300		
Uso	n	%
Si	194	64.7
No	106	35.3
Tipo		
Hormonales Orales	8	2.7
Hormonales Inyectables	16	5.3
Hormonales subdérmicos	5	1.7
Dispositivo intrauterino	69	23.0
De barrera y espermicidas	13	4.3
Oclusión Tubaria Bilateral	78	26.0
Vasectomía	5	1.7

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

GRÁFICO 1. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.



Cuadro 3. Antecedentes gineco-obstétricos en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

	N= 300 n	%
Paridad		
0	63	21.0
1	57	19.0
2	87	29.0
3	53	17.7
4	32	10.7
5	5	1.7
6	3	1.0
Partos		
0	147	49.0
1	74	24.7
2	35	11.7
3	35	11.7
4	9	3.0
Cesáreas		
Si	104	34.7
No	196	65.3
Abortos		
0	231	77.0
1	58	19.3
2	4	1.3
3 o más	7	2.3
Período intergenésico (meses)		
13 a 60	244	81.3
Menos de 13	33	11.0
Más de 60	23	7.7
Polihidramnios		
Si	1	0.3
No	299	99.7
Parto pretérmino		
Si	24	8.0
No	276	92.0
Malformaciones congénitas		
Si	7	2.3
No	293	97.7
Productos macrosómicos		
Si	5	1.7
No	295	98.3
Preeclampsia		
Si	32	10.7
No	268	89.3
Eclampsia		
Si	-	-
No	300	100
Sangrado del tercer trimestre		
Si	7	2.3
No	293	97.7

Fuente: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Continuación Cuadro 3. Antecedentes gineco-obstétricos en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

	N= 300	
	n	%
Bajo peso al nacer (-2500 gr)		
Si	20	6.7
No	280	93.3
Muerte fetal tardía (+28 semanas)		
Si	3	1.0
No	297	99.0
Cirugía pélvico-uterina		
Si	18	6.0
No	282	94.0

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Cuadro 4. Antecedentes patológicos en las mujeres en edad fértil de la UMF No 20.

	N= 300	
	n	%
Hipertensión arterial		
Si	5	1.7
No	295	98.3
Diabetes mellitus		
Si	8	2.7
No	292	97.3
Infección Sistémica o Cardiopatía		
Si	-	-
No	300	100
Tabaquismo		
Si o más de 10 cigarrillos por día	13	4.3
No o menos de 10 cigarrillos por día	287	95.7
Alcoholismo		
Si	15	5.0
No	285	95.0

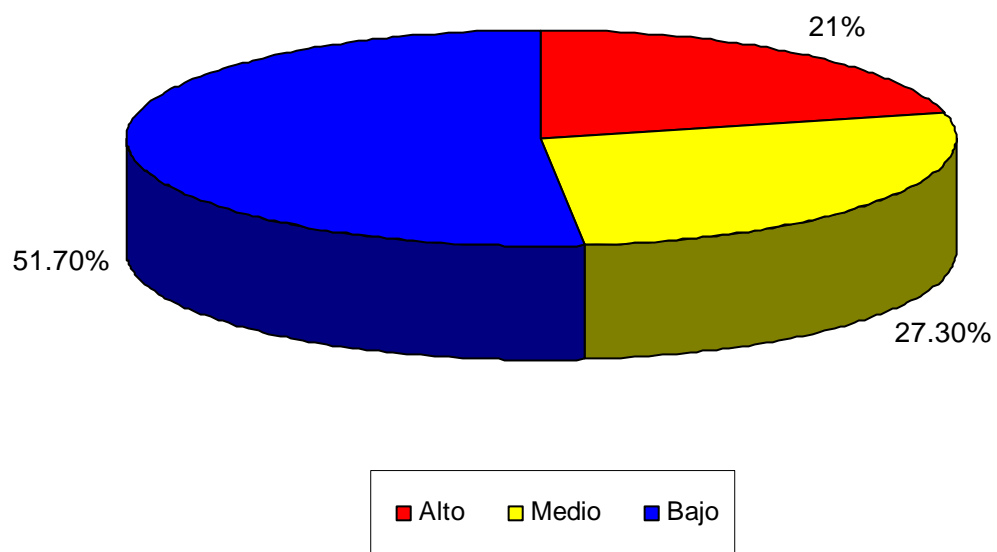
FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Cuadro 5. Riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Riesgo reproductivo	N= 300 n	%
Alto	63	21.0
Medio	82	27.3
Bajo	155	51.7

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

GRÁFICO 2. Riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

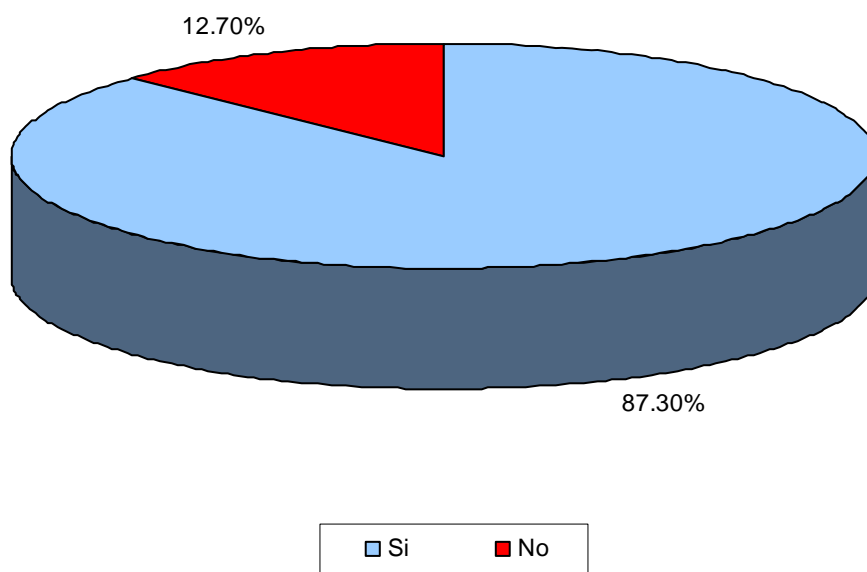


Cuadro 6. Asociación de riesgo reproductivo y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Uso de método anticonceptivo	N= 300 RIESGO REPRODUCTIVO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Si	55	87.3	59	72	80	51.6
No	8	12.7	23	28	75	48.4

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

GRÁFICO 3. Asociación de riesgo reproductivo alto y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.



Cuadro 7. Asociación de riesgo reproductivo y tipo de método anticonceptivo usado en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Tipo de Método Anticonceptivo	N= 300					
	RIESGO REPRODUCTIVO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Oclusión tubaria bilateral	35	55.6	27	32.9	16	10.3
Vasectomía	5	7.9	-	-	-	-
Dispositivo intrauterino	14	22.2	18	22	37	22
De barrera y espermicida	-	-	4	4.9	9	5.8
Hormonales orales	-	-	-	-	8	5.2
Hormonales Inyectables	1	1.6	5	6.1	10	6.5
Hormonales subdérmicos	-	-	5	6.1	-	-
Ninguno	8	12.7	23	28	75	48.4

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Cuadro 8. Asociación de riesgo reproductivo y edad en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Edad (años)	N= 300					
	RIESGO REPRODUCTIVO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
14 a 19	3	4.8	1	1.2	22	14.2
20 a 24	-	-	10	12.2	30	19.4
25 a 29	7	11.1	4	4.9	67	43.2
30 a 34	37	58.7	31	37.8	23	14.8
35 a 39	3	4.8	18	22	4	2.6
40 a 44	13	20.6	18	22	9	5.8

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No. 20.

Cuadro 9. Asociación de escolaridad y riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Escolaridad	N= 300					
	RIESGO REPRODUCTIVO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeta	4	6.3	-	-	1	0.6
Primaria	11	17.5	27	32.9	12	7.7
Secundaria	15	23.8	33	40.2	45	29
Preparatoria	16	25.4	12	14.6	73	47.1
Licenciatura	17	27	10	12.2	24	15.5

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No.20.

Cuadro 10. Asociación de ocupación y riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil de la UMF No. 20.

Ocupación	N= 300					
	RIESGO REPRODUCTIVO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Hogar	32	50.8	58	70.7	96	61.9
Empleada	20	31.7	18	22	43	27.7
Profesionista	11	17.5	6	7.3	16	10.3

FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF No.20.

DISCUSIÓN.

El estudio demostró que las mujeres en edad fértil se encuentran con más frecuencia en el rango de edad de 30 a 34 años, la mayoría con escolaridad de preparatoria, ocupación hogar, así mismo que la mayoría usan algún tipo de método anticonceptivo predominando los métodos definitivos y el dispositivo intrauterino.

Las mujeres en la actualidad participan más en las modificaciones de leyes y normas que favorecen su condición social, los aspectos relacionados con la sexualidad y la regulación de la fertilidad, por lo que deciden tener menos hijos o embarazarse a edades más avanzadas, lo cual implica que aumente el riesgo reproductivo, coincidiendo con el estudio de Donoso y cols.^{9, 10} en el cual estudiaron a mujeres de 40 años o más y se demostró que se incrementa el riesgo reproductivo, aumentando la morbimortalidad materna, perinatal e infantil, en comparación con el grupo de mujeres de 20 a 34 años, en nuestro estudio encontramos mayor frecuencia en el grupo de edad que comprende 30 a 34 años, seguido del grupo de 40 a 44 años, lo cual puede deberse a variaciones en la población estudiada.

En la literatura no se encuentran datos sobre la frecuencia del riesgo reproductivo alto y mucho menos de su asociación con uso de métodos anticonceptivos, en nuestro estudio encontramos una frecuencia de riesgo reproductivo alto del 21%, pero predominó considerablemente el riesgo reproductivo bajo, así mismo se observó una asociación importante de riesgo alto con uso de métodos anticonceptivos definitivos, esto tal vez derivado a la creación de programas de planificación familiar con enfoque a las campañas de comunicación educativa y en la prestación de servicios gratuitos, que han logrado impactar a la población, ampliando la oferta de anticonceptivos, promoviendo la participación activa del varón, como en el estudio realizado en el que el 100% de las usuarias de vasectomía se encontraron dentro del grupo de alto riesgo, además se ha impulsado la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La condición social de la mujer se ha ido transformando, mejorando paulatinamente, a su vez se le ha reconocido más su participación en el campo laboral, de salud, educación, viéndose reflejado en el acceso a posiciones de mayor responsabilidad y por consiguiente de mayor poder.

Según estimaciones del CONAPO^{28, 29}, en el año 2000 la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos ascendió a 62.1% del total de mujeres en edad fértil, cifra que se incrementa a 70.8% si se consideran además las usuarias de métodos tradicionales, en el estudio realizado encontramos similitud ya que las usuarias de algún método anticonceptivo representó el 64.7% de la población estudiada, solo que nosotros no tomamos en cuenta los métodos anticonceptivos tradicionales.

El análisis de la distribución de usuarias por método anticonceptivo, indica que el patrón se ha modificado importantemente, actualmente los métodos más utilizados son la oclusión tubaria bilateral y el dispositivo intrauterino^{28, 29} lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la investigación que desarrollamos.

Pese a los avances científicos, técnicos y sociales de los últimos años que han permitido mejorar considerablemente los niveles promedio de salud reproductiva en el país, todavía existen factores que obstaculizan el ejercicio pleno de las personas y de las parejas a decidir sobre el número de hijos y el espaciamiento. Cuando una persona en edad fértil y con vida sexual activa no desea tener hijos definitivamente o por un tiempo y no hace uso de métodos anticonceptivos, puede deberse a varios factores siendo uno de los más importantes el rezago social, obstaculizando su incorporación al desarrollo, por lo cual es de primordial importancia proporcionar información veraz y comprensible a todos los grupos de la población.

CONCLUSIONES.

En el estudio realizado podemos concluir:

Las características sociodemográficas más frecuentes de la población estudiada fue el rango de edad de 30 a 34 años de edad, escolaridad preparatoria, ocupación hogar.

El 64.7% son usuarias de algún método de planificación familiar, la oclusión tubaria bilateral seguido del dispositivo intrauterino son los métodos más usados.

En cuanto a la frecuencia del riesgo reproductivo encontramos que el 51.7% de la población tiene bajo riesgo, mientras que el 21% presenta riesgo alto de las cuales el 87.3% son usuarias de algún método de planificación familiar.

El tipo de método más frecuentemente usado por las pacientes con riesgo reproductivo alto es la oclusión tubaria bilateral, seguido del dispositivo intrauterino. Todas las usuarias de la vasectomía se encuentran en este grupo.

El rango de edad donde se encontró con más frecuencia el riesgo reproductivo alto fue el de 30 a 34 años, la escolaridad licenciatura y ocupación hogar.

La planificación familiar es la estrategia que se debe emplear en la disminución de la mortalidad materna, perinatal e infantil.

Las mujeres con riesgo reproductivo alto deben recibir consejería sobre los riesgos maternos y fetales a los que se exponen si deciden embarazarse.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

Las mujeres que se encuentran en riesgo reproductivo medio y bajo, en un alto porcentaje no son usuarias de método anticonceptivo, por lo cual estos grupos se deben de mantener en estrecha vigilancia, proporcionándoles información acerca de los métodos disponibles ya que en un futuro no muy lejano, podrían formar parte del grupo de alto riesgo y con ello incrementar la morbimortalidad tanto materna como fetal.

Es de gran importancia incrementar las actividades educativas de la población, formando un grupo integral de trabajo que incluya a las asistentes médicas, trabajo social, medicina preventiva, enfermería y al personal médico, para así lograr sensibilizar a la población sobre los riesgos a los que se encuentra expuesta y así lograr disminuir las tasas de morbi-mortalidad, lo que conlleva a la mejora de su calidad de vida.

ANEXOS



ANEXO 1.

DELEGACIÓN 1 NORTE DEL D. F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO

FOLIO: _____

CUESTIONARIO RIESGO REPRODUCTIVO ALTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

El presente cuestionario es aplicado para fines de investigación, la información que proporcione es anónima y confidencial. Gracias.

Instrucciones: por favor lea las preguntas y señale la respuesta adecuada.

TURNO: _____ CONSULTORIO: _____ EDAD: _____ PESO: _____

TALLA: _____ USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO: NO SI CUAL: _____

1.- ESCOLARIDAD:

- a) ANALFABETA.
- b) PRIMARIA.
- c) SECUNDARIA.
- d) PREPARATORIA
- e) LICENCIATURA

2.- OCUPACIÓN:

- a) CAMPESINA
- b) HOGAR
- c) EMPLEADA
- d) COMERCIANTE
- e) PROFESIONISTA

3.- EMBARAZOS: _____ 4.- PARTOS: _____ 5.- CESAREAS: _____

6.- ABORTOS: _____ 7.- INTERVALO EN MESES ENTRE EL ÚLTIMO PARTO Y EL PREVIO: _____

8.- ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

NINGUNO PATOLOGICO	_____	PREECLAMPSIA	_____	ECLAMPSIA	_____
POLIHIDRAMNIOS	_____	SANGRADO DEL TERCER TRIMESTRE	_____		
PARTO PRETERMINO (-38 SDG)	_____	BAJO PESO AL NACER (-2500 GR)	_____		
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	_____	MUERTE FETAL TARDÍA (+28 SEMANAS)	_____		
MACROSOMIA (+ 4000 GR)	_____	CIRUGIA PELVICO-UTERINA	_____		

9.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:


NINGUNO _____ HIPERTENSIÓN ARTERIAL _____ DIABETES MELLITUS _____
INFECCIÓN SISTÉMICA O CARDIOPATÍA _____

10.- TABAQUISMO


NO _____ SI _____ CUANTOS CIGARRILOS AL DIA: _____

11.- ALCOHOLISMO U OTRA TOXICOMANÍA. NO SI

ANEXO 2.

 <p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS</p>	<p>ATENCION MEDICA PRENATAL Y RIESGO REPRODUCTIVO</p>																																																																																																																																																																																																																																																			
CIRCULE DONDE HAYA CUADROS																																																																																																																																																																																																																																																				
PROCEDENCIA U.M.F.	ENVIO H.G.Z.																																																																																																																																																																																																																																																			
ANTECEDENTES	<p>1. EDAD (EN AÑOS)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>20 A 29</td><td>0</td></tr> <tr><td>15 A 19</td><td>1</td></tr> <tr><td>30 A 34</td><td>1</td></tr> <tr><td>- DE 15 ó + 34</td><td>4</td></tr> </table> <p>2. PESO HABITUAL (KILOS)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>50 ó +</td><td>0</td></tr> <tr><td>- DE 50</td><td>1</td></tr> </table> <p>3. TALLA (CENTIMETROS)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>+ DE 150</td><td>0</td></tr> <tr><td>150 ó -</td><td>1</td></tr> </table> <p>4. ESCOLARIDAD MATERNA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>SECUNDARIA ó +</td><td>0</td></tr> <tr><td>PRIMARIA ó -</td><td>5</td></tr> </table> <p>5. F.U.M.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>6. F.P.P.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>VIDA SEXUAL ACTIVA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	20 A 29	0	15 A 19	1	30 A 34	1	- DE 15 ó + 34	4	50 ó +	0	- DE 50	1	+ DE 150	0	150 ó -	1	SECUNDARIA ó +	0	PRIMARIA ó -	5	DIA	MES	AÑO				DIA	MES	AÑO				SI	NO			<p>7. GESTA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>2 A 5</td><td>0</td></tr> <tr><td>PRIMIGESTA</td><td>1</td></tr> <tr><td>+ DE 5</td><td>3</td></tr> </table> <p>8. PARA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>- DE 5</td><td>0</td></tr> <tr><td>5 ó +</td><td>4</td></tr> </table> <p>9. ABORTOS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0 A 1</td><td>0</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3 ó +</td><td>4</td></tr> </table> <p>10. CESAREA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> <tr><td>SI</td><td>4</td></tr> </table> <p>11. INTERVALO ENTRE EL ULTIMO PARTO Y EL ACTUAL (MESES)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>13 A 60</td><td>0</td></tr> <tr><td>- DE 13</td><td>5</td></tr> <tr><td>+ DE 60</td><td>5</td></tr> </table> <p>EL ULTIMO EMBARAZO FUE DE TERMINO?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>EL PARTO FUE NORMAL?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>HUBO MORTALIDAD PERINATAL?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	2 A 5	0	PRIMIGESTA	1	+ DE 5	3	- DE 5	0	5 ó +	4	0 A 1	0	2	2	3 ó +	4	NO	0	SI	4	13 A 60	0	- DE 13	5	+ DE 60	5	SI	NO			SI	NO			SI	NO			<p>12. ANTECEDENTES OBSTETRICOS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>NINGUNO PATOLOGICO</td><td>0</td></tr> <tr><td>TOXEMIA</td><td>4</td></tr> <tr><td>POLIHIDRAMNIOS</td><td>4</td></tr> <tr><td>SANGRADO 3er TRIMESTRE</td><td>4</td></tr> <tr><td>PRE - TERMINO - 38 SEMANAS</td><td>4</td></tr> <tr><td>BAJO PESO AL NACER - 2,500 g.</td><td>4</td></tr> <tr><td>MALFORMACION CONGENITA</td><td>4</td></tr> <tr><td>MUERTE FETAL TARDIA + 28 semanas</td><td>4</td></tr> <tr><td>MACROSOMIA + 4,000 g.</td><td>4</td></tr> <tr><td>CIRUGIA PELVICO UTERINA</td><td>4</td></tr> <tr><td>OTROS</td><td> </td></tr> </table> <p>13. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>NINGUNO</td><td>0</td></tr> <tr><td>HIPERTENSION ARTERIAL</td><td>4</td></tr> <tr><td>DIABETES MELLITUS</td><td>4</td></tr> <tr><td>INFECCION SISTEMICA</td><td>4</td></tr> <tr><td>CARDIOPATIA</td><td> </td></tr> <tr><td>OTROS</td><td> </td></tr> </table> <p>14. TABAQUISMO</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>NO ó - 10 CIGARROS AL DIA</td><td>0</td></tr> <tr><td>10 ó + CIGARROS AL DIA</td><td>1</td></tr> </table> <p>15. ALCOHOLISMO/OTRA TOXICOMANIA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">NUMERO DE HIJOS VIVOS [] F.R. []</p>	NINGUNO PATOLOGICO	0	TOXEMIA	4	POLIHIDRAMNIOS	4	SANGRADO 3er TRIMESTRE	4	PRE - TERMINO - 38 SEMANAS	4	BAJO PESO AL NACER - 2,500 g.	4	MALFORMACION CONGENITA	4	MUERTE FETAL TARDIA + 28 semanas	4	MACROSOMIA + 4,000 g.	4	CIRUGIA PELVICO UTERINA	4	OTROS		NINGUNO	0	HIPERTENSION ARTERIAL	4	DIABETES MELLITUS	4	INFECCION SISTEMICA	4	CARDIOPATIA		OTROS		NO ó - 10 CIGARROS AL DIA	0	10 ó + CIGARROS AL DIA	1	NO	0	SI	1																																																																																																																													
20 A 29	0																																																																																																																																																																																																																																																			
15 A 19	1																																																																																																																																																																																																																																																			
30 A 34	1																																																																																																																																																																																																																																																			
- DE 15 ó + 34	4																																																																																																																																																																																																																																																			
50 ó +	0																																																																																																																																																																																																																																																			
- DE 50	1																																																																																																																																																																																																																																																			
+ DE 150	0																																																																																																																																																																																																																																																			
150 ó -	1																																																																																																																																																																																																																																																			
SECUNDARIA ó +	0																																																																																																																																																																																																																																																			
PRIMARIA ó -	5																																																																																																																																																																																																																																																			
DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																																																																																		
DIA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																																																																																		
SI	NO																																																																																																																																																																																																																																																			
2 A 5	0																																																																																																																																																																																																																																																			
PRIMIGESTA	1																																																																																																																																																																																																																																																			
+ DE 5	3																																																																																																																																																																																																																																																			
- DE 5	0																																																																																																																																																																																																																																																			
5 ó +	4																																																																																																																																																																																																																																																			
0 A 1	0																																																																																																																																																																																																																																																			
2	2																																																																																																																																																																																																																																																			
3 ó +	4																																																																																																																																																																																																																																																			
NO	0																																																																																																																																																																																																																																																			
SI	4																																																																																																																																																																																																																																																			
13 A 60	0																																																																																																																																																																																																																																																			
- DE 13	5																																																																																																																																																																																																																																																			
+ DE 60	5																																																																																																																																																																																																																																																			
SI	NO																																																																																																																																																																																																																																																			
SI	NO																																																																																																																																																																																																																																																			
SI	NO																																																																																																																																																																																																																																																			
NINGUNO PATOLOGICO	0																																																																																																																																																																																																																																																			
TOXEMIA	4																																																																																																																																																																																																																																																			
POLIHIDRAMNIOS	4																																																																																																																																																																																																																																																			
SANGRADO 3er TRIMESTRE	4																																																																																																																																																																																																																																																			
PRE - TERMINO - 38 SEMANAS	4																																																																																																																																																																																																																																																			
BAJO PESO AL NACER - 2,500 g.	4																																																																																																																																																																																																																																																			
MALFORMACION CONGENITA	4																																																																																																																																																																																																																																																			
MUERTE FETAL TARDIA + 28 semanas	4																																																																																																																																																																																																																																																			
MACROSOMIA + 4,000 g.	4																																																																																																																																																																																																																																																			
CIRUGIA PELVICO UTERINA	4																																																																																																																																																																																																																																																			
OTROS																																																																																																																																																																																																																																																				
NINGUNO	0																																																																																																																																																																																																																																																			
HIPERTENSION ARTERIAL	4																																																																																																																																																																																																																																																			
DIABETES MELLITUS	4																																																																																																																																																																																																																																																			
INFECCION SISTEMICA	4																																																																																																																																																																																																																																																			
CARDIOPATIA																																																																																																																																																																																																																																																				
OTROS																																																																																																																																																																																																																																																				
NO ó - 10 CIGARROS AL DIA	0																																																																																																																																																																																																																																																			
10 ó + CIGARROS AL DIA	1																																																																																																																																																																																																																																																			
NO	0																																																																																																																																																																																																																																																			
SI	1																																																																																																																																																																																																																																																			
ESTADO ACTUAL	<p>16. CONSULTAS PRENATALES</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>FECHA</td><td>DIA</td><td>MES</td></tr> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>7</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>10</td><td> </td><td> </td></tr> </table>	FECHA	DIA	MES	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			<p>17. SEMANAS DE AMENORRREA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>18. PESO (KILOS)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>19. MEDICO TRATANTE</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>20. AFU. (PUBIS/FONDO) cm.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>21. SALIDA LIQUIDO AMNIOTICO (+) (-)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>22. FOCO FETAL PRESENCIA (+) (-)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>23. MOV. FETALES SI NO</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>24. T.A. DIASTOLICA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>25. SANGRADO GENITAL</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<p>26. EDEMA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
FECHA	DIA	MES																																																																																																																																																																																																																																																		
1																																																																																																																																																																																																																																																				
2																																																																																																																																																																																																																																																				
3																																																																																																																																																																																																																																																				
4																																																																																																																																																																																																																																																				
5																																																																																																																																																																																																																																																				
6																																																																																																																																																																																																																																																				
7																																																																																																																																																																																																																																																				
8																																																																																																																																																																																																																																																				
9																																																																																																																																																																																																																																																				
10																																																																																																																																																																																																																																																				
	<p>INCREMENTO MAXIMO DE PESO X TRIMESTRE 1er. TR. 300 g. POR MES 2o. TR. 1 Kg. POR MES 3er. TR. 2 Kg. POR MES</p>	<p>INCREMENTO MAYOR AL ESPERADO EN 2 CONSULTAS CONSECUTIVAS</p>	<p>(+) 4</p>	<p>(-) 4</p>	<p>90 ó + EN 2 OCASIONES</p>	<p>(+) 1</p> <p>(++) 2</p> <p>(+++ 4</p>	<p>(+) 1</p> <p>(++) 2</p> <p>(+++ 4</p>																																																																																																																																																																																																																																													

ANEXO 3.

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION 1 NOROESTE UMF 20 DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	<p>FOLIO [____]</p>
---	---	---------------------------

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 20

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **RIESGO REPRODUCTIVO ALTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**, registrado ante el Comité Local De Investigación en Salud o la CNIC _____

El objetivo del estudio es Identificar la prevalencia de mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo alto y uso de métodos anticonceptivos.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una serie de preguntas de un cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación que son los siguientes: no hay riesgos ya que es un cuestionario anónimo, solo la molestia de tomar parte de su tiempo mientras espera entrar a consulta o al salir de esta. Los beneficios son ayudar a conocer la prevalencia de riesgo reproductivo alto y uso de métodos anticonceptivos. Los resultados alcanzados pueden ser indicadores de acción y predicción en los diferentes niveles de atención.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán acabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigo

Testigo

CLAVE 2810-003-002

BIBLIOGRAFÍA.

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR). Sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. 1ra. ed. México, 2000.
2. Family Care Internacional (FCI). Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Marco de acción. Sobre la base de los acuerdos y convenciones internacionales pertinentes, incluidas las conferencias de Beijing, Copenhague. El Cairo y Viena. Broadway, New York, 1995.
3. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR). Sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. 1ra. ed. México, 2000.
4. Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. El entorno de la regulación de la fecundidad en México. Una experiencia de investigación en la Dirección General de Planificación Familiar. Serie: Resultados de Investigación. 1ra. ed. México, 1994.
5. Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México. Reconsideración de Riesgo Reproductivo. 1994:155-159.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto, 1994. Población y desarrollo: Un compromiso universal. Programa de Acción. Lima, Perú, 1997.
7. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2005-2008. República Dominicana.
8. Cunningham FG, et al. Williams Obstetricia. 19ª edición. Appleton & Lange. 1993.
9. Donoso E. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 años o más en la década de los 90s. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67 (2):139-142.
10. Donoso, E. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev Med Chil 2003; 131:55-9.
11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. 1992-1997.
12. Instituto nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.
13. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
14. Elu, MC, et al. Maternidad sin riesgos en México. Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México. 1994, pp. 155-159.
15. Mondragón CH. Obstetricia Básica Ilustrada. 4ª edición. Ed. Trillas. México; 1997: 267-305.

16. Pernoll, ML. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 8° Edición. Editorial El Manual Moderno. México, 2001:333-371.
17. Casey BM, et al. Pregnancy Outcomes in women with gestacional diabetes compared with the general obstetric population. *Obst Ginecol* 1997; (6): 869-73.
18. Fretts RC, et al. Increased maternal age and the risk of fetal death. *N Eng J Med* 1995; 93:9-14.
19. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. El derecho a la libre decisión... La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva: 2da. ed. México, 2000.
20. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de Planificación Familiar. México 30 de mayo 1994.
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Atención Prenatal en Medicina Familiar. Guía Diagnóstico Terapéutica. *Rev Med IMSS* 1998; 96 (1): 45-60.
22. Juárez TC, et al. Capacitación sobre consejería en salud reproductiva y planificación familiar; 1992: 6-12.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Once preguntas para saber si hay probabilidad de un embarazo de alto riesgo. Coordinación de Salud Reproductiva de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS. Boletín de Prensa No. 178, 2004.
24. González, RR. *Participación de Trabajo Social en la promoción educativa y detección de riesgos bio-psico-sociales en pacientes embarazadas de alto riesgo*. Revista del Hospital General "La Quebrada". Sep-Dec 2002; 1 (1):37-40.
25. Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/sermed/reg_investigación
26. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/codhelsinki>
27. Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS>
28. Consejo Nacional de Población (CONAPO). La situación demográfica de México. 1ra ed. México, 2000.
29. Consejo Nacional de Población (CONAPO). V Informe de avances de programa nacional de población 1995-2000. 1ra. ed. México, 2000.