

11217  
61  
20j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE POSTGRADO**

**EVALUACION DE RIESGO  
EN EL EMBARAZO**

**TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA  
P R E S E N T A**

**LA DOCTORA ELIZABETH HARVAEZ ROBREDO**

**HOSPITAL GENERAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"  
I. S. S. S. T. E.**

**TESIS CON  
FALLA EN ORIGEN**

MEXICO, D. F., 1986.



## **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 está 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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO.

pag.

INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	6
JUSTIFICACION	12
HIPOTESIS	18
OBJETIVO	19
MATERIAL Y METODOS	20
RESULTADOS	25
DISCUSION	38
CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS	50
APENDICE	54

## INTRODUCCION.

EL PRINCIPAL OBJETIVO DEL CUIDADO PRENATAL ES PROPICIAR PARA LA MADRE Y EL FETO UN PERIODO DE GESTACION Y UNA CONCLUSION ADECUADA DEL MISMO, PARA DOTAR A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD DE UN NUEVO MIEMBRO CAPAZ Y PRODUCTIVO.

LA VIGILANCIA Y CUIDADOS, DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL PERMITEN LA OPORTUNIDAD DE PROPORCIONAR A LA MADRE Y AL FETO LA ASISTENCIA FISICA Y PSICOLOGICA NECESARIAS PARA ELLO.

LA INFLUENCIA DEL CUIDADO PRENATAL ES DIFICIL DE MEDIR CON PRECISION, SIN EMBARGO, DOS FACTORES PUDIERAN SER OPERACIONALES PARA HACER LAS ESTADISTICAS MENOS DIFICILES DE INTERPRETAR:

1. LA MAYORIA DE LAS EMBARAZADAS SON MUJERES SANAS.
2. LAS EMBARAZADAS PORTADORAS DE ENFERMEDAD TIENDEN A ACUDIR TEMPRANAMENTE EN BUSCA DE CUIDADO PRENATAL.

POR LO TANTO, EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL CUIDADO PRENATAL DEBERIA SER SUBDIVIDIDO DE ACUERDO A METAS ESPECIFICAS:

1. IDENTIFICAR EL EMBARAZO CON RIESGO ELEVADO.
2. RECONOCER Y TRATAR CUALQUIER ENFERMEDAD PRESENTE EN LA MADRE Y/O EL FETO.
3. PROVEERLES DEL APOYO PSICOLOGICO NECESARIO.
4. EDUCAR AL NUCLEO FAMILIAR RESPECTO AL EMBARAZO.

LA REALIZACION DE ESTOS PUNTOS ESPECIFICOS REQUIERE DEL ESFUERZO DE UN GRUPO DE PROFESIONALES, YA QUE EL GINECOOBSTETRA REQUIERE CADA VEZ MAS DE LA INTERACCION DE OTROS ESPECIALISTAS PARA LOGRAR UN CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD.

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEBE ESTABLECER RELACION -- CON LA PAREJA, EDUCANDOLA PARA LOGRAR SU PARTICIPACION ACTIVA EN LA PRESERVACION DE SU SALUD.

LA DECISION DEL MANEJO DE LA PAREJA, YA SEA DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO TIENE COMO BASE LA INFORMACION RECABADA Y LA VALORACION QUE DE ELLA SE HAGA, TENIENDO ENTONCES UNA DOBLE UTILIDAD.

1. IDENTIFICAR EL RIESGO.
2. FUNDAMENTAR LA DECISION DE MANEJO.

LA HISTORIA CLINICA SUELE SER TAN AMPLIA Y LOS FACTORES DE RIESGO TAN NUMEROSOS Y SUSCEPTIBLES DE SER VALORADOS EN FORMA SUBJETIVA, QUE RESULTA EXTRAORDINARIAMENTE DIFICIL UTILIZARLES EN FORMA ADECUADA.

ALGUNAS VECES, PROBLEMAS MUY GRAVES PASAN INADVERTIDOS O SON SUBESTIMADOS POR FALTA DE UN INSTRUMENTO QUE NOS GARANTICE SU BUSQUEDA Y EVALUACION EN CUANTO A SU SIGNIFICANCIA ESTADISTICA Y A LA REPERCUSION QUE PUEDAN TENER EN LA SALUD MATERNO-FETAL Y NEONATAL.

PARA LA UTILIZACION APROPIADA DE LA VALORACION DEL RIESGO DEBEMOS ATENERNOS MENOS AL METODO YA CADUCO Y A MENUDO ERROREQUE LAS IMPRESIONES CLINICAS BASADAS EN ADJETIVOS Y ADVERBIOS.

LA VALORACION SISTEMATIZADA DEL RIESGO MEJORA EL CUIDADO PERINATAL YA QUE PONE A DISPOSICION DEL CLINICO UN VASTO CAUDAL DE INFORMACION IMPORTANTE CONDENSADO EN UN REGISTRO NUMERICO FACILMENTE COMPRESIBLE.

LOS RESPONSABLES DE LA ATENCION MATERNO INFANTIL DEBEN ACEPTAR LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. NUEVOS ENFOQUES HAN FACILITADO LA VALORACION DEL RIESGO, CONVIRTIENDOLA EN UNA PRACTICA COMUN EN ALGUNOS LUGARES.

2. CUANDO SE UTILIZAN ESTOS NUEVOS ENFOQUES, LA VALORACION DEL RIESGO ES BASTANTE SUPERIOR A OTROS METODOS Y POSIBILITA UN MEJOR CUIDADO PERINATAL.

3. POR ESTE MOTIVO, CONSTITUYE RESPONSABILIDAD DEL MEDICO RECONOCER LA VALORACION DEL RIESGO COMO LA NUEVA TENDENCIA EN EL CUIDADO SANITARIO, Y RECURRIR A LA MISMA EN SU PROPIA PRACTICA. (1)

EL RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE QUE PUEDE PRESENTAR UN PROBLEMA DURANTE SU EMBARAZO, MEDIANTE UNA EVALUACION MEDICA, ES MUY IMPORTANTE PORQUE SE DA LUGAR A CUIDADOS ESPECIALES, Y SE

POSIBILITA UN MEJOR MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.

UNO A DOS TERCIOS DE LAS MUJERES QUE SUBSECUENTEMENTE VAN A DESARROLLAR PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO, PUEDEN SER RECONOCIDAS DURANTE LA PRIMERA ENTREVISTA PRENATAL. (2,24).

LA VALORACION DEL RIESGO ES NECESARIA EN TODAS LAS DISCIPLINAS CONSAGRADAS AL CUIDADO DE LA SALUD PARA IDENTIFICAR AL PACIENTE EN PELIGRO DE PADECER UNA ENFERMEDAD. EN REALIDAD EL CONCEPTO DE VALORACION DEL RIESGO NO ES NUEVO, NI LO ES TAMPOCO SU UTILIZACION EN MEDICINA PERINATAL. (3).

LA VALORACION DEL RIESGO CONSTITUYE PARTE CRUCIAL DE UN SISTEMA PARA SEPARAR AL INDIVIDUO ENFERMO DEL SANO.

RECIENTEMENTE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD HA ADOPTADO EL "ENFOQUE DEL RIESGO" EN LA PROGRAMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y DE PLANEACION FAMILIAR.

DETRAS DE LA ORGANIZACION BASICA DEL ENFOQUE DE RIESGO -- POSTULADO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE OFRECE ALGO IMPORTANTE PARA TODOS, Y MAS PARA AQUELLOS EN TRANCE DE MAYOR NECESIDAD. (4).

PRIMERO SE DIRIGE LA ATENCION HACIA LA POBLACION COMO UN TODO, CON OBJETO DE DETERMINAR CUALES SON LOS FACTORES PRINCIPALES QUE EJERCEN INFLUENCIA SOBRE LA SALUD DE MADRES E HIJOS,

Y DESPUES DE ESTO SON SELECCIONADOS PROBLEMAS DE PRIORIDAD E IDENTIFICADOS LOS INDIVIDUOS EN RIESGO.

LA VALORACION DEL RIESGO DEBE CONSTITUIR PARTE ESENCIAL - DEL CUIDADO PRIVADO Y NO PRIVADO DE MODO QUE PUEDAN PROPORCIONARSE AMPLIOS SERVICIOS PERINATALES.

SEGUNDO, LOS SERVICIOS DE SANIDAD SE EXTIENDEN HOY A REGIONES ANTES CARENTES DE LOS MISMOS.

MUCHAS MUJERES NO RECIBEN CUIDADO PRENATAL NI SE BENEFICIAN DE LOS SERVICIOS ACTUALMENTE DISPONIBLES CON OBJETO DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE NUESTRA PROXIMA GENERACION.

TERCERO, LOS RECURSOS EXISTENTES SE UTILIZAN PARA SATISFACER NECESIDADES RECONOCIDAS.

ES NECESARIO SUBRAYAR LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION TEMPRANA Y APROPIADA PARA LOS PACIENTES DE RIESGO ALTO, CON ASIGNACION DE LOS RECURSOS PARA LOS MAS NECESITADOS CON OBJETO DE PREVENIR PROBLEMAS QUE MAS TARDE EXPLIQUEN LOS MALOS RESULTADOS.

CON UN REGISTRO PRENATAL BIEN DISEÑADO, PUEDEN SEPARARSE LOS PACIENTES EN GRUPOS DE RIESGO ALTO Y BAJO EN FORMA SIMPLE, Y OBTENER INFORMACION PRECISA QUE AYUDE A UNA ATENCION ADECUADA TANTO DE LA MADRE COMO DEL PRODUCTO. (5).

GENERALIDADES.

SE REVISAN LOS PROBLEMAS QUE PERTURBANDO LA MARCHA DEL PROCESO GESTACIONAL, CREAN LO QUE SE HA DADO EN LLAMAR EL EMBARAZO DE "ALTO RIESGO".

SE CONSIDERA COMO EMBARAZO DE ALTO RIESGO, AQUEL EN EL QUE LA MADRE Y/O EL FETO Y EL RECIEN NACIDO TIENEN UN AUMENTO SIGNIFICATIVO DE SUPRIR DAÑO EN SU SALUD ANTES O DESPUES DEL NACIMIENTO, YA SEA PORQUE LA MADRE TENGA UN SERIO PROBLEMA DE SALUD, UN TRASTORNO OBSTETRICO, UN AMBIENTE SOCIAL POBRE, O POR SER -- BIOLOGICAMENTE DISMINUIDA, FACTORES TODOS QUE POTENCIALMENTE -- PREDISPONEN AL DAÑO PERINATAL.

EN CUANTO AL FETO, PUEDE SER LESIONADO PRECOZ O TARDIAMENTE, NACER ANTES DE LA FECHA DEBIDA, O SER INUSUALMENTE PEQUEÑO PARA SU EDAD GESTACIONAL. ALGUNOS PODRAN HABER CRECIDO MUCHO O PERMANECIDO IN UTERO MAS TIEMPO DEL NECESARIO; CADA UNA DE ESTAS SITUACIONES ENCIERRA PELIGROS ESPECIALES.

LAS MUJERES QUE SON PROPENSAS A UNA MAYOR INCIDENCIA DE MORBILIDAD O MORTALIDAD PERINATAL DEBERAN SER IDENTIFICADAS ANTES O DURANTE EL EMBARAZO. (5,6,7,8,23).

LA MAYORIA DE LAS COMPLICACIONES ENUNCIADAS SON PREVISIBLES MEDIANTE UNA EVALUACION INTEGRAL.

ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN A LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL SON: (15).

1. HISTORIA FAMILIAR DE SERIAS ANOMALIAS CONGENITAS.
2. ANTECEDENTES DE PREMATUREZ.
3. ANTECEDENTE DE NIÑOS PEQUEÑOS AL NACIMIENTO ( HIPOTROFICOS).
4. ANOMALIAS CONGENITAS EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CORAZON, ESQUELETO, PULMONARES, DISCRASIAS SANGUINEAS.
5. PROBLEMAS SOCIALES.
6. CUIDADO PRENATAL ESCASO O NULO.
7. EDAD MENOR DE 18 Y MAYOR DE 35 AÑOS.
8. ESTATURA MENOR DE 1.55 m. O PESO MENOR DEL 20% POR DEBAJO DE VALORES MEDIOS.
9. GESTACION EN MADRES AÑOSAS, MULTIPARAS.
10. CINCO EMBARAZOS O MAS.
11. PERIODO INTERGENESICO MENOR DE 2 AÑOS.
12. ANTECEDENTES DE INFERTILIDAD Y/O TRATAMIENTOS CON DROGAS ESENCIALES U HORMONAS.
13. ENFERMEDADES VIRALES TERATOGENICAS EN PRIMER TRIMESTRE.
14. ACONTECIMIENTOS QUE PUEDEN PROVOCAR STRESS, COMO POR EJEMPLO, TENSIONES GRAVES EMOCIONALES, HIPERTENSIS GRAVIDICA ANESTESIA GENERAL, SHOCK, ACCIDENTES O EXPOSICION A RADIACION.
15. TABAQUISMO.

16. COMPLICACIONES OBSTETRICAS PREVIAS O ACTUALES ( TOXEMIA DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA, ISO INMUNIZACION, HIDRAMNIOS O RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS) .
17. EMBARAZO MULTIPLE.
18. FETO CON CRECIMIENTO DESACORDE CON EDAD.
19. AUSENCIA O AUMENTO MINIMO DE PESO.
20. PRESENTACIONES ANORMALES ( PELVICA, TRANSVERSA ), PRESENTACION LIBRE.
21. FETO DE MAS DE 42 SEMANAS DE GESTACION.

FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICOS QUE INFLUYEN SOBRE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL. (23,25,26) .

LOS NUMEROSOS Y VARIADOS FACTORES SOCIALES QUE PONEN EN PELIGRO EL EMBARAZO ESTAN BIEN INTERRELACIONADOS. LA IGNORANCIA, LA POBREZA, EL DESINTERES EN EL EMBARAZO, SON PREVALENTES.

LOS FACTORES ESPECIFICAMENTE RELACIONADOS CON RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO, SON:

1. EMBARAZO ACCIDENTAL Y PATERNIDAD IRRESPONSABLE, MATERNIDAD NO PLANIFICADA O NO ESPERADA, EN POBLACION DE BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO, CON MAL O NULO CUIDADO PRENATAL.
2. STRESS. TENSIONES GRAVES Y PROLONGADAS, ALTERAN EL MEDIO FETAL Y EL BALANCE HORMONAL EN EL MECANISMO DE INTERRELACION MA-

TERNO-PLACENTO-FETAL, CON AUMENTO EN LA INGESTA DE TRANQUILIZANTES, DROGAS, TABACO Y UNA DEFICIENTE ALIMENTACION. (27,28).

CONDICIONES OCUPACIONALES Y EDUCACIONALES:

CLASE SOCIAL: AUMENTA LA INCIDENCIA DE PREMATUREZ Y MORTALIDAD PERINATAL EN CLASES BAJAS. ESTA DIFERENCIA ES DEBIDA QUIZA A MEJORES CONDICIONES DE VIDA, HABITOS PERSONALES, ALIMENTICIOS, -- ECONOMICOS Y MAYOR ATENCION MEDICA. (9,10,26).

FACTORES BIOLOGICOS:

EDAD Y PARIDAD.

1. INDICES MAS BAJOS DE MORTALIDAD SE HALLAN EN LA SEGUNDA GESTACION.
2. LAS CIFRAS MAS ALTAS DE MORTALIDAD OCURREN EN EL PRIMERO Y DESPUES DEL QUINTO EMBARAZO.
3. MAYOR MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN MUJERES DEMASIADO JOVENES O DE EDAD MAYOR.
4. LAS ANOMALIAS CONGENITAS GRAVES Y DE NIÑOS DE BAJO PESO AL NACER AUMENTAN EN MADRES MAYORES DE 35 AÑOS. (11,12).

ESTATURA.

1. LOS INDICES DE MORTALIDAD PERINATAL AUMENTAN CON LA BREVEDAD DE TALLA ASOCIADA A LA POBREZA.
2. AUMENTA LA INCIDENCIA DE TOKEMIA Y CESAREA.
3. SE INCREMENTA LA INCIDENCIA DE PRODUCTOS DE BAJO PESO. (11)

**ANTECEDENTES DE PERDIDAS FETALES.**

LAS PACIENTES "SUBFERTILES" EN RELACION A SU SALUD Y MEDIO DE VIDA SUBOPTIMO TIENEN MAYOR PROPORCION DE ANTECEDENTES DE IN FERTILIDAD, ABORTOS, PREMATUREZ, OBITOS Y MUERTES NEONATALES, - ASI COMO ANTECEDENTES DE ANOMALIAS CONGENITAS. (9,10,13).

**NUTRICION Y DIETA.**

LA HIPONUTRICION ES CAUSA PRIMARIA DE NIROS DE BAJO PESO - AL NACER. ASI COMO LA OBESIDAD INCREMENTA EL RIESGO DE PRODUCTOS MACROSOMICOS Y DE DISTOCIAS DURANTE EL PARTO. (25,26).

**TABAQUISMO.**

EL CRECIMIENTO FETAL ESTA REDUCIDO EN UNOS 200-400 g. DEL TÉRMINO MEDIO, AUMENTA LA FRECUENCIA DE RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO. LOS INDICES DE MORTALIDAD SON MAYORES PARTICULARMENTE IN UTERO. (12,28).

DEBEN CONSIDERARSE EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO QUE MERECEN ESPECIAL ATENCION, AQUELLAS QUE CURSEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

1. ANEMIA ( HTO DE 30 O MENOS, HB DE MENOS DE 9.5) Y OTRAS AFECIONES CRONICAS COMO DIABETES, DISFUNCION TIROIDEA, HIPER-- TENSION, COLITIS CRONICA, NEFROPATIAS Y CARDIOPATIAS.

2. UN PESO 10% DEBAJO O 20% POR SOBRE LOS VALORES PROMEDIO SEGUN ESTATURA Y EDAD AL COMIENZO DEL EMBARAZO, AUMENTO O PERDIDI

DA EXAGERADOS DE PESO EN EL CURSO DE LA GESTACION.

3. ANTECEDENTES DE SERIAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UN EMBARAZO ANTERIOR, O SECUENCIALMENTE AL MISMO; ABORTOS REPETIDOS, TOXEMIA, DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA, EMBARAZOS FRECUENTES, MUERTES PERINATALES, NIÑOS DE BAJO PESO AL NACER.

4. PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS: ADOLESCENTES, MUJERES POBRES CUYO NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL LES IMPIDA DETECTAR CUALQUIER ANOMALIA O ALTERACION EN EL CURSO DEL EMBARAZO.

5. COMPLICACIONES OBSTETRICAS: EMBARAZO MULTIPLE, PREECLAMPSIA, HIPEREMESIS GRAVIDICA, SANGRADO DE SEGUNDO TRIMESTRE, ETC.

6. PACIENTES CON HISTORIA DE CONTACTO CON VIRUS COXSACKIE, ENFERMEDAD DE INCLUSION CITOMEGALICA, HERPES SIMPLE, HEPATITIS INFECCIOSA, MYCOPLASMA, RUBEOLA, TOXOPLASMA.

7. ANTECEDENTE DE INGESTA DE ANTIDIABETICOS, ANTITIROIDEOS, ANTIBIOTICOS, HORMONAS, DIURETICOS, ANALGESICOS Y RADIACIONES.

8. PORTADORAS DE AFECCIONES GENETICAS DE POSIBLE DIAGNOSTICO ANTENATAL. (10,14,15,16,29,30).

**JUSTIFICACION.**

EN EL DISTRITO FEDERAL HAY EVIDENCIA DE QUE MADRES CON LA MAS ALTA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO TIENEN ACCESO PRINCIPALMENTE A SERVICIOS MEDICOS DE CALIDAD RELATIVAMENTE MAS BAJA QUE EL RESTO DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS, DE MANERA QUE AL REALIZAR UNA DETECCION TEMPRANA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LAS PACIENTES PORTADORAS DE LOS MISMOS, EN LA CONSULTA DE PRIMER NIVEL, SE PODRIA REDUCIR CONSIDERABLEMENTE LA TASA DE MORTALIDAD PERINATAL.

ESTA PREMISA HOY POR HOY VIGENTE INDICA QUE UN ENFOQUE VALORADO Y COMPLETO A LA VALORACION DEL RIESGO SOBRE PAPEL O POR ELABORACION DE DATOS PUEDE AYUDAR AL CLINICO YA QUE SIN DUDA DISMINUYE LAS PROBABILIDADES DE ERROR.

HARPER Y COLABORADORES REVISARON AMPLIAMENTE TODAS LAS MUERTES PERINATALES EN EL CONDADO DE NASSAU, EN 1973 (17,22), CONCLUYENDO QUE 25% DE LAS MISMAS PODRIAN HABERSE EVITADO. EL ESTUDIO DEMOSTRO, QUE EL HECHO DE NO IDENTIFICAR EL RIESGO CONDUJO A TRATAMIENTO INAPROPIADO Y A UN AUMENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN LACTANTES DE MADRES DE RIESGO ALTO.

ES DIFICIL IDENTIFICAR LOS CASOS DE RIESGO FETAL ELEVADO MEDIANTE UN SISTEMA INADECUADO DE SELECCION. ESTA SELECCION NO PUEDE BASARSE SOLAMENTE EN LA CLINICA, UTILIZANDO TAN SOLO SU VALOR SUBJETIVO; ES NECESARIO OBJETIVAR EL RIESGO, ESTABLECIEN

DO UN LISTADO CONCRETO DE FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO.

ESTOS FACTORES DE RIESGO DEBEN SER OBSERVABLES Y/O IDENTIFICABLES ANTES DE QUE OCURRA UN EVENTO NO DESEADO. (23, 24, 29, 30)

LA PRESENCIA DE UN FACTOR DE RIESGO DETERMINA LA POSIBILIDAD DE UN DAÑO ESPECIFICO, SI BIEN NINGUN FACTOR DE RIESGO FUNCIONA SEPARADAMENTE, SINO QUE EXISTEN ASOCIACIONES DE FACTORES.

ES POR ESO QUE LA VALORACION DEL RIESGO CONSTITUYE PARTE CRUCIAL DE UN SISTEMA ENCAMINADO A RESPONSABILIZAR A UNO O VARIOS FACTORES COMBINADOS EN LA DETERMINACION DE UN DAÑO, DE -- AHI QUE EL VALOR DE UN FACTOR DE RIESGO ESTE EN FUNCION DE LA INTENSIDAD DE LA ASOCIACION CON OTROS Y CON LA FRECUENCIA DEL DAÑO EN LA COMUNIDAD. ( 23, 24, 29, 30) .

LA CLASIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO, DEPENDERA DE SITUACIONES DEMOGRAFICAS, SOCIALES, ECONOMICAS Y GEOGRAFICAS, POR LO QUE ALGUNOS AUTORES SE LIMITAN A AGRUPARLOS DEPENDIENDO DE SU PROCEDENCIA, USANDIZAGA (1975), ESTABLECIO SIETE RUBROS:

- a. FACTORES PERSONALES.
- b. FACTORES SOCIOECONOMICOS.
- c. FACTORES OBSTETRICOS.
- d. ENFERMEDADES CONGENITAS O HEREDITARIAS.
- e. ENFERMEDADES COINCIDENTES.

f. ALTERACIONES EN LOS ELEMENTOS DEL PARTO.

g. ALTERACIONES LIGADAS A LA PROPIA GESTACION.

INCLUYENDO MAS DE CUARENTA TERMINOS HETEROGENEOS.

DEBIDO A QUE NO TODOS ESTOS FACTORES TIENEN IGUAL TRASCENDENCIA, SE HA ESTABLECIDO UNA CLASIFICACION DE ACUERDO A GRADOS PERMITIENDO NCRMAR UNA CONDUCTA DIFERENTE PARA CADA GRADO, DE MANERA QUE LA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA SE CONCENTRA EN UN NUMERO MENOR DE EMBARAZOS, TOMANDO EN CUENTA QUE APROXIMADAMENTE 30% DE LOS EMBARAZOS A LAS 28 SEMANAS SON PORTADORES DE UNO U OTRO FACTOR DE RIESGO. (23, 30).

SECUNDARIAMENTE A LA COINCIDENCIA DE FACTORES, LA CUAL PUEE DE SUMAR RIESGOS ACUMULATIVOS, DIVERSOS AUTORES HAN SUGERIDO LA CONVENIENCIA DE EMPLEAR VALORACIONES TIPO INDICES O PUNTAJES.

DENTRO DE LOS MAS CONOCIDOS ESTA EL DENOMINADO "A.S.M.I." (INDICE DE ASISTENCIA SANITARIA MATERNO-INFANTIL) PROPUESTO POR NESBITT Y AUBRY EN 1969, (17), DONDE LOS NUMEROS QUE SE APLICAN A TAL PACIENTE SON SUMADOS Y SUBTRAIDOS DE 100, SI LA CALIFICACION ES DE 70 O MENOS, LA PACIENTE SE CONSIDERA DE ALTO RIESGO.

EN EL INDICE DE RIESGO DE GOODWIN Y DUNNE EN 1969, SE IN--CLUYE EL EMBARAZO ACTUAL EN SU SISTEMA DE PUNTUACION, OBTENIENDO UN INDICE DE RIESGO CONTINUO. EN LOS EMBARAZOS DE BAJO RIESGO NO HUBO MORTALIDAD PERINATAL, Y EN LOS DE ALTO RIESGO SE UBI

CO EL 100% DE MORTALIDAD PERINATAL, ASI COMO UNA CORRELACION IMPORTANTE ENTRE INDICE DE RIESGO Y APGAR AL NACIMIENTO. (18)

INDICES SIMILARES FUERON PROPUESTOS POR WILKEN Y SOMMER EN 1973. PAPIERNIK Y CENTENEX EN 1970 INTENTAN COMPLETAR EL SISTEMA DE NESSBITT, MEDIANTE LA EVALUACION PROGRESIVA DEL RIESGO AL EFECTUAR EL PRIMER EXAMEN OBSTETRICO AL OCTAVO MES Y AL REGISTRAR EL RESULTADO OBSTETRICO Y PEDIATRICO. (17,18,19,20,21)

HOEBEL EN 1975, IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO PERINATAL INTRAPARTO Y POSTPARTO DANDO A CADA UNO UN VALOR ARBITRARIO DE 1.5 A 10 PUNTOS, REUNE 50 FACTORES PRENATALES, 40 INTRAPARTO Y 35 NEOMATALES. SELECCIONANDO LOS CASOS DE RIESGO ALTO, MEDIO O MODERADO. (3, 16).

CARRERA EN 1974, CLASIFICA LOS RIESGOS EN GRUPOS CON UNA CALIFICACION DE UN PUNTO PARA LOS FACTORES DEL PRIMER GRUPO, DOS PARA EL SEGUNDO GRUPO Y TRES PARA EL TERCERO; ESTA DIVISION SE REALIZO EN FUNCION DE SU FRECUENCIA, SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y VALOR PREDICTIVO DE CADA FACTOR, DE MANERA QUE LOS FACTORES PERTENECIENTES AL PRIMER GRUPO TIENEN GRAN FRECUENCIA Y ESCASA SENSIBILIDAD, LOS DEL GRUPO TRES TIENEN ESCASA FRECUENCIA Y ALTA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD, ESTABLECIENDO DE ESTA MANERA UN INDICE NUMERICO DEL RIESGO AL INICIO DE LA GESTACION.

POR ULTIMO CABE MENCIONAR QUE LA EVALUACION EN TRES TIEM--

POS ( AL INICIO DE LA GESTACION, AL FINAL DE LA MISMA Y DURANTE EL PARTO), PERMITE INDIVIDUALIZAR EL RIESGO FETAL.

EN NUESTRO PAIS, SE MANEJO LA TABLA DE RIESGO MATERNO FETAL PROPUESTA POR SEPTIEN, SIN EMBARGO, EXISTEN MULTIPLES INSTITUCIONES QUE UTILIZAN CUESTIONARIOS PROPIOS PARA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL.

UNA DE ELLAS, EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA, APLICA DICHA EVALUACION A TODAS SUS PACIENTES, SIN EMBARGO EL NUMERO DE PACIENTES EVALUADAS ES SIGNIFICATIVAMENTE REDUCIDO POR -- TRATARSE DE UNA INSTITUCION DE TERCER NIVEL DE ATENCION, UNICA EN EL PAIS.

EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SE HA IDEADO UN CUESTIONARIO PARA EVALUACION SISTEMATICA EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION, SIN EMBARGO, POR SU EXTENSION Y POR UTILIZAR EVALUACION NUMERICA, HA RESULTADO POCO PRACTICO.

FINALMENTE EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, SOLAMENTE SE APLICA UN -- CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL, EN UN TERCER NIVEL DE ATENCION Y NO EN FORMA SISTEMATICA, EN EL C.H. "20 DE NOVIEMBRE" Y EL C.H. " GENERAL IGNACIO SARAGOZA ".

CONSIDERAMOS NECESARIA, LA EVALUACION SISTEMATICA DEL RIESGO PERINATAL, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, YA QUE CON UN RE-

**GISTRO PRENATAL BIEN DISEÑADO, PUEDEN SEPARARSE LOS PACIENTES EN GRUPOS DE RIESGO ALTO Y BAJO EN FORMA SIMPLE Y OBTENER INFORMACION PRECISA QUE AYUDE A UNA ATENCION ADECUADA.**

**LA VALORACION DEL RIESGO BRINDA MUCHOS BENEFICIOS, YA -- QUE ADEMAS DE AYUDAR A LA IDENTIFICACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO, CONSTITUYE UN EXCELENTE INSTRUMENTO EDUCATIVO.**

**HIPOTESIS.**

" A MAYOR RIESGO DEL BINOMIO MATERNO-FETAL  
MAYOR INCIDENCIA DE COMPLICACIONES Y POR  
TANTO MAYOR NECESIDAD DE VIGILANCIA PERI  
NATAL. "

1. EXISTEN MULTIPLES FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO.
2. LA DETECCION OPORTUNA DE ESTOS FACTORES PERMITE CALIFICAR EL RIESGO.
3. LA MORBIMORTALIDAD MATERNOFETAL Y NEONATAL SE INCREMENTA EN RELACION DIRECTA CON EL RIESGO.
4. EL INSTRUMENTO DE EVALUACION UTILIZADO ES UTIL PARA DETECTAR Y CALIFICAR EL GRADO DE RIESGO EN EL EMBARAZO.
5. LOS DIFERENTES GRUPOS DE REACTIVOS PARA EVALUAR EL RIESGO PERINATAL TIENEN UN IMPACTO DIFERENTE EN LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO.

**MATERIAL Y METODOS.**

SE ESTUDIARON 3130 EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " DEL I.S.S.S.T.E., EN EL LAPSO COMPRENDIDO DEL 1° DE MAYO AL 1° DE SEPTIEMBRE DE 1985, A LAS QUE SE APLICO EL FORMATO DE EVALUACION DE RIESGO ( SISTEMA CODIFICADO POR NUMEROS Y COLORES), AL FINAL DEL EMBARAZO. FIGURA 1:

UNA VEZ HECHA LA EVALUACION SE CLASIFICO EL RIESGO DEL EMBARAZO COMO: SIN, BAJO, MEDIO Y ALTO.

EL MANEJO DEL EMBARAZO Y/O PARTO NO SE MODIFICO POR ESTA EVALUACION, YA QUE LAS PACIENTES FUERON ATENDIDAS DE ACUERDO A LAS NORMAS ESPECIFICAS YA EXISTENTES EN EL SERVICIO.

SE EXCLUYERON 43 PACIENTES QUE AL TERMINO DEL ESTUDIO, -- CONTINUABAN EMBARAZADAS.

SE REGISTRARON LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO EN LO REFERENTE A:

- . VIA DE NACIMIENTO
- . EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO
- . PESO AL NACIMIENTO
- . APGAR AL 1° Y 5° MINUTO DE VIDA
- . PRESENCIA DE MALFORMACIONES
- . MORTALIDAD PERINATAL : FETAL TARDIA  
NEONATAL INMEDIATA

**. MORTALIDAD MATERNA**

SE CORRELACIONARON ESTOS RESULTADOS CON EL GRADO DE RIESGO.

EL FORMATO DE EVALUACION CONSTA DE 32 REACTIVOS, AGRUPADOS EN TRES CAPITULOS, EL PRIMERO EVALUA DATOS GENERALES Y ABARCA - DEL REACTIVO 1 AL 7; EL SEGUNDO, QUE INCLUYE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS CONSTA DE LOS REACTIVOS 8 AL 17, Y EL TERCERO QUE EVALUA EL EMBARAZO ACTUAL Y CONSTA DE LOS REACTIVOS 18 AL 31.

EL REACTIVO 32 DENOMINADO CON EL RUBRO DE OTROS EVALUA --- CUALQUIER OTRO PADECIMIENTO O ANOMALIA DEL EMBARAZO, NO CONSIGNADO EN EL CUESTIONARIO.

CADA REACTIVO SE CALIFICA EN CUATRO GRADOS, LOS CUALES SE SEÑALAN EN COLUMNAS DE COLORES:

- |            |             |               |
|------------|-------------|---------------|
| 1° COLUMNA | EN BLANCO   | SIN RIESGO.   |
| 2° COLUMNA | EN VERDE    | BAJO RIESGO.  |
| 3° COLUMNA | EN AMARILLO | RIESGO MEDIO. |
| 4° COLUMNA | EN ROJO     | RIESGO ALTO.  |

CUANDO EXISTIAN TRES FACTORES POSITIVOS EN UNA COLUMNA, SE TRANSPOLABA EL RIESGO A LA SIGUIENTE COLUMNA, ES DECIR, DE EXISTIR TRES FACTORES DE BAJO RIESGO, PASABA A MEDIO, Y DE EXISTIR TRES FACTORES DE RIESGO MEDIO, INMEDIATAMENTE PASABA A ALTO.

SIN EMBARGO CON UN SOLO FACTOR DE ALTO RIESGO, SE CONSIDERABA COMO TAL.

# FACTOR DE RIESGO

## 1.- DATOS GENERALES

	SIN RIESGO	BAJO RIESGO	MEDIANO RIESGO	ALTO RIESGO
1. EDAD (años)	<input type="checkbox"/> 20 a 34	<input checked="" type="checkbox"/> 15 a 19	<input type="checkbox"/> 36 ó más <input type="checkbox"/> 14 ó menos	<input checked="" type="checkbox"/> 76 ó > <input type="checkbox"/> 40 ó <
2. PESO	<input type="checkbox"/> 51 - 64		<input type="checkbox"/> 65-75 <input type="checkbox"/> 41-50	
3. ESTATURA en cms.	<input type="checkbox"/> 1,50 ó más	<input checked="" type="checkbox"/> 1,45-1,49	<input type="checkbox"/> 1,44 ó menos	
4. NIVEL SOCIOECONOMICO	<input type="checkbox"/> alto	<input checked="" type="checkbox"/> medio bajo	<input type="checkbox"/> muy bajo	
5. ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> unión libre	<input checked="" type="checkbox"/> sin cónyuge		
6. ACTITUD	<input type="checkbox"/> adecuada	<input checked="" type="checkbox"/> parcialmente	<input type="checkbox"/> inadecuada	<input checked="" type="checkbox"/> muy alterada
7. PARIDAD	<input type="checkbox"/> 1 a 5	<input checked="" type="checkbox"/> nulipara	<input type="checkbox"/> 6 a 9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 ó más

## 2. ANTECEDENTES

8. ABORTOS CONSECUT.	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> uno	<input type="checkbox"/> dos	<input checked="" type="checkbox"/> 3 ó más
9. PARTO ANTERIOR	<input type="checkbox"/> fácil		<input type="checkbox"/> prolongado	<input checked="" type="checkbox"/> traumático
10. GINECOLOGICOS (pelvis)	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> malformaciones estrechez
11. CESAREAS PREVIAS	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> una	<input checked="" type="checkbox"/> 2 ó más
12. CIRUGIA PREVIA	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> abdominal	<input type="checkbox"/> Ginec.	<input checked="" type="checkbox"/> uterina
13. MUERTES PERINATALES	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> una	<input checked="" type="checkbox"/> 2 ó más
14. PREECLAMPSIA	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> moderada	<input checked="" type="checkbox"/> severa
15. PARTOS PRETERMINO	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> uno	<input checked="" type="checkbox"/> 2 ó más
16. HIJO CON BAJO PESO	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> uno	<input checked="" type="checkbox"/> 2 ó más
17. HIJO MACROSONICO	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si

## 3. EMBARAZO ACTUAL

18. HIPERTENSION CRÓNICA	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
19. CARDIOPATIA	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
20. NEFROPATIA	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
21. DIABETES	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
22. AMENAZA DE ABORTO	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> actual
23. HEMORRAGIA 2a. MITAD	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
24. AMENAZA PARTO PRETERMINO	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> actual
25. RUPTURA MEMBRANAS	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
26. HIPERT. EMBARAZO	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
27. FACTOR Rh	<input type="checkbox"/> positivo		<input type="checkbox"/> negativo no inmunizada	<input checked="" type="checkbox"/> negativo, inmunizada
28. ANEMIA Hb	<input type="checkbox"/> 11 g. ó más	<input checked="" type="checkbox"/> 10 a 10,9 g.	<input type="checkbox"/> 8 - 9,9 g.	<input checked="" type="checkbox"/> < de 8 g.
29. TABAQUISMO	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si		
30. TOXICOMANIA	<input type="checkbox"/> no			<input checked="" type="checkbox"/> si
31. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> controlable	<input checked="" type="checkbox"/> exagerada sin control
32. OTROS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**I S S S T E**  
**SUBDIRECCION MEDICA**  
**EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN EL EMBARAZO**  
 FIGURA 1.

Nombre de la paciente \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado

año mes día

Fecha de envío

año mes día

Lugar en que se hizo la evaluación

Hogar \_\_\_\_\_

Clínica \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_

Semanas de gestación por F.U.M.

ó aproximado

Evaluación de riesgo:

1.- sin

2.- bajo

3.- medio

4.- alto

Se canaliza a: 1.-  manejo en su hogar (visita domiciliaria)

2.-  Clínica de I nivel \_\_\_\_\_

3.-  Clínica de II Nivel \_\_\_\_\_

4.-  Hospital \_\_\_\_\_

Especifique la causa de envío \_\_\_\_\_

Recomendaciones a la embarazada: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Médico General

Enfermera Sanitarista

Médico Especialista B.O.

otro

especifique: \_\_\_\_\_



LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO SE OBTUVIERON DE LAS LIPIETAS DE REGISTRO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGIA, DEL SERVICIO DE PEDIATRIA Y DE LOS EXPEDIENTES DEL ARCHIVO CLINICO.

LOS DATOS SE AGRUPARON, DETERMINANDO FRECUENCIA, INCIDENCIA, SE REALIZO ANALISIS ESTADISTICO Y SE OBTUVIERON CONCLUSIONES.

PARA LA DETERMINACION DE LA INCIDENCIA SE SIGUIERON LOS PASOS SEÑALADOS:

1. Se obtuvo la media general de incidencia de un determinado resultado del embarazo.

Ejemplo: Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal fué de 86, en un total de 3120 nacimientos, luego entonces:

$$\begin{array}{rcl} 86 & : & 3120 \\ x & : & 1000 \end{array} = 27.56 \text{ por mil.}$$

2. Se obtuvo la incidencia para cada grupo de riesgo.

Ejemplo Mortalidad perinatal en sin riesgo.

La mortalidad perinatal fue de 2, en un total de 188 pacientes sin riesgo, luego entonces:

$$\begin{array}{rcl} 2 & : & 188 \\ x & : & 1000 \end{array} = 10.64$$

3. Esta incidencia se comparo con la de la población gene-

ral, o sea 27.56 que se considero como el equivalente de la unidad de riesgo y se obtuvo el resultado.

$$\begin{array}{rcl} 27.56 & : & 1 \\ 10.64 & : & x \end{array} = 0.39$$

siendo este el indice de riesgo en relación a la unidad para las embarazadas calificadas como sin riesgo.

4. Esta determinación se realizó para cada grupo de riesgo comparativamente con el indice general.

$$\begin{array}{rcl} 2 & : & 188 \text{ sin riesgo} = 10.64 \div 27.56 = 0.39 \\ 9 & : & 904 \text{ bajo riesgo} = .10 \div 27.56 = 0.36 \\ 9 & : & 553 \text{ riesgo medio} = 1.62 \div 27.56 = 0.60 \\ 66 & : & 1475 \text{ alto riesgo} = 4.47 \div 27.56 = 1.63 \end{array}$$

Para la mejor interpretación del grado de significancia estadística por  $\chi^2$ , el valor obtenido para 2 grados de libertad con  $p < .05$  fué de 5.991 .

LA MADUREZ DE LOS PRODUCTOS SE DETERMINO DE ACUERDO A LA EDAD POR AMENORREA EN FORMA CONJUNTA CON LA VALORACION CLINICA POR PARTE DEL PEDIATRA.

LA PRESENCIA DE MALFORMACIONES, ADEMAS DE DETECTARSE AL NACIMIENTO, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, SE DETERMINO DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE VIDA, MEDIANTE ESTUDIOS ENCAMINADOS A SU DETECCION, YA QUE AL NACIMIENTO NO FUERON APARENTES.

LA MORTALIDAD PERINATAL INCLUYE TANTO LA MUERTE FETAL TARDIA ( DESDE LA SEMANA 28 DE EMBARAZO ), COMO LA MUERTE NEONATAL INMEDIATA ( DEL NACIMIENTO AL 6° DIA DE VIDA ).

DEBIDO A LA DIFERENCIA NUMERICA EN CADA GRUPO DE RIESGO, NO SE CONSIDERO ADECUADO EVALUAR LOS RESULTADOS EN PORCENTAJES, YA QUE SU DISPARIDAD ORIGINARIA INTERPRETACION ERRONEA DEL ESTUDIO.

ENTONCES SE DETERMINO LA INCIDENCIA GENERAL DE CADA RESULTADO EN LA POBLACION ESTUDIADA, Y POSTERIORMENTE SE ANALIZO LA INCIDENCIA DEL MISMO POR GRADOS DE RIESGO.

SE REALIZO ANALISIS ESTADISTICO MEDIANTE  $\chi^2$ , DE LOS RESULTADOS POR GRUPO DE RIESGO.

A MAYOR ABUNDAMIENTO Y TRATANDO DE TENER MAS CONFIABILIDAD EN EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS SE REALIZO ANALISIS MEDIANTE  $\chi^2$  PARA CADA CAPITULO DE LA HOJA DE EVALUACION.

CAPITULO I. DATOS GENERALES

II. ANTECEDENTES

III. EMBARAZO ACTUAL

IV. OTROS

CON UN VALOR PARA  $\chi^2$  YA MENCIONADO PREVIAMENTE.

DE ESTA MANERA SE DETERMINARON INDICADORES DE RIESGO PARA LOS RESULTADOS DE LA GESTACION.

RESULTADOS.

DE LAS 3087 EMBARAZADAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO, SE OBTUVIERON 3120 RECIEN NACIDOS ( 33 GEMELARES ), EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1° DE MAYO Y EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 1985.

SE DETERMINO QUE RESULTADOS TUVIERON MAYOR REPERCUSION E INCIDENCIA EN EL BINOMIO MATERNO-FETAL, Y SE REALIZO ANALISIS ESTADISTICO SOBRE AQUELLOS RESULTADOS CUYO IMPACTO MODIFICA NO SOLO EL CURSO DEL EMBARAZO, SINO SU DESENLACE Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES, ASI COMO EL MAYOR CONSUMO DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

SE OBTUVO CORRELACION ENTRE EL GRADO DE RIESGO EVALUADO DURANTE EL EMBARAZO Y EL RESULTADO DE ESTE CON LOS SIGUIENTES INDICADORES:

1. DISTRIBUCION DE RIESGO	TABLA Y GRAFICA 1.
2. OPERACION CESAREA	TABLA Y GRAFICA 2.
3. PRODUCTOS PREMATUROS	TABLA Y GRAFICA 3.
4. RECIEN NACIDO DE BAJO PESO	TABLA Y GRAFICA 4.
5. APGAR MENOR DE 7 AL PRIMER MINUTO	TABLA Y GRAFICA 5.
6. APGAR MENOR DE 7 AL QUINTO MINUTO	TABLA Y GRAFICA 6.
7. MALFORMACIONES EN EL RECIEN NACIDO	TABLA Y GRAFICA 7.
8. MORTALIDAD PERINATAL	TABLA Y GRAFICA 8.
9. MORTALIDAD MATERNA	TABLA Y GRAFICA 9.

PARA CADA UNO DE ESTOS INDICADORES SE DETERMINO:

- . LA DISTRIBUCION POR GRUPOS DE RIESGO.
- . EL INDICE ESPECIFICO POR INDICADOR DE RIESGO.
- . EL GRADO DE SIGNIFICACION ESTADISTICA POR MEDIO DE  $\chi^2$ .

EN LA GRAFICA 10 SE REPRESENTAN LOS RESULTADOS DE :  
SIN, BAJO Y MEDIO RIESGO AGRUPADOS Y ANALIZADOS EN FORMA GLOBAL  
CONTRA LOS DE ALTO RIESGO.

RESPECTO A EL ANALISIS POR CAPITULOS DE EVALUACION DEL ---  
RIESGO, SE ENCONTRARON GRANDES DIFERENCIAS NO SIGNIFICATIVAS ES  
TADISTICAMENTE EN SU MAYORIA ENTRE LOS GRUPOS DE RIESGO, ALGU--  
NAS DADAS POR FACTORES GENERALES, POR LO QUE CONSIDERAMOS DEBE  
REALIZARSE UN ANALISIS DEL RIESGO Y SUS RESULTADOS POR CADA -  
FACTOR DEL MISMO, Y DETERMINAR EL IMPACTO QUE CADA RUBRO TIENE  
PARA LA CLASIFICACION DEL RIESGO.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "

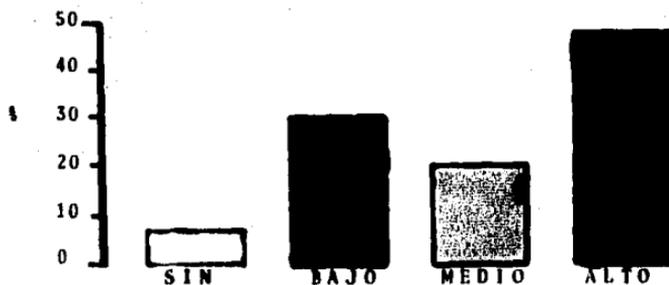
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

27

GRADO DE RIESGO	NUMERO	PORCENTAJE
SIN RIESGO	188	6 %
BAJO RIESGO	904	29 %
MEDIO RIESGO	553	18 %
ALTO RIESGO	1442	47 %
TOTAL	3087	100 %

TABLA: 1.- DISTRIBUCION POR  
RIESGO

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
Servicio de Ginecoobstetricia



GRAFICA: 1.- Distribución por Riesgo

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

VIA DE NACIMIENTO

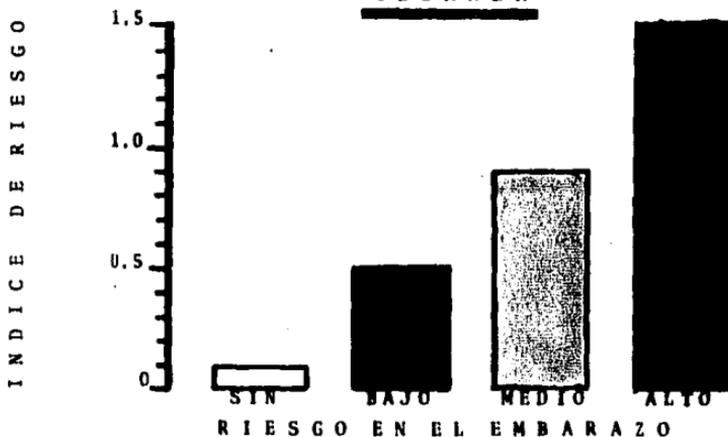
28

CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO		
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	
EUTOCIA	182		756		386		809		I.R. = Índice de Riesgo  $\chi^2$ : 281.7 P < .05
DISTOCIA	0		3		2		5		
FORCEPS	1		30		42		52		
CESAREA	5	0.1	115	0.5	123	0.8	576	1.5	
TOTAL	188		904		553		1442		

TABLA : 2 .- VIA DE NACIMIENTO EN RELACION A GRADO DE RIESGO

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"  
 Servicio de Ginecoobstetricia

CESAREA



GRAFICA 2.- Riesgo de Cesárea según clasificación de riesgo en el embarazo.

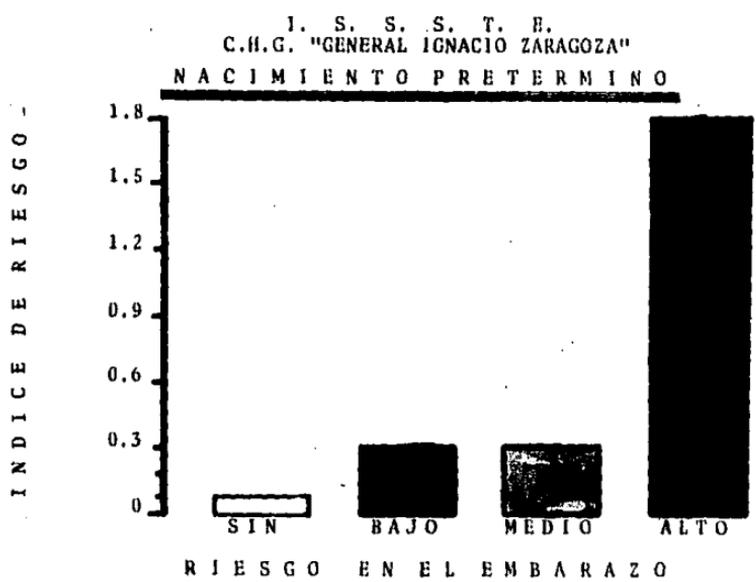
I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
E D A D   G E S T A C I O N A L

CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
PRETERMINO	1	0.1	16	0.3	10	0.3	156	1.8
TERMINO	187		855		536		1296	
POSTERMINO	0		33		7		23	
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>		<b>904</b>		<b>553</b>		<b>1475</b>	

X<sup>2</sup> : 112

P < .05

TABLA : 3 .- EDAD GESTACIONAL CON RELACION AL GRADO DE RIESGO



GRAFICA: 3.- Riesgo de Prematuréz según clasificación de riesgo en el embarazo.

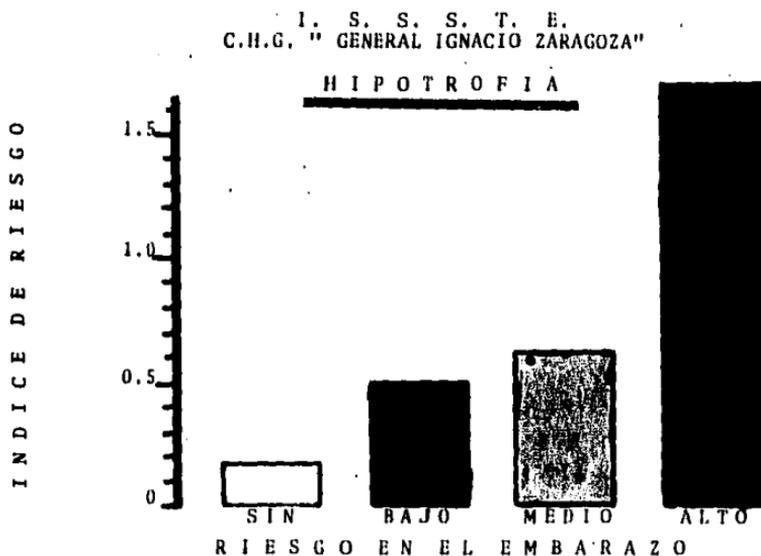
I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 PESO AL NACIMIENTO

30

CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
HIPOTROFIA	3	0.15	46	0.50	35	0.62	233	1.55
EUTROFIA	178		834		499		1195	
HIPERTROFIA	7		24		19		47	
TOTAL	188		904		553		1475	

$\chi^2$ : 100.8  
 P < .05

TABLA: 4.- RELACION DE PESO AL NACIMIENTO Y GRADO DE RIESGO



GRAFICA: 4.- Riesgo de Hipotrofia al nacer según clasificación de riesgo en el embarazo.

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 APGAR AL MINUTO 1

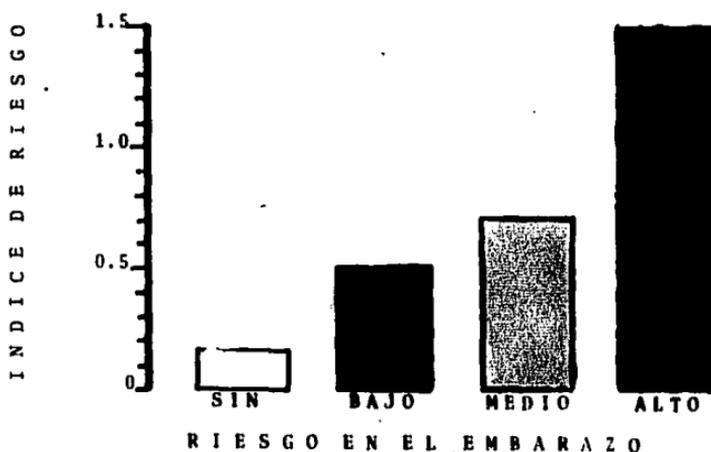
31

CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
0 - 6	5	0.3	46	0.6	36	0.7	187	1.4
7 - 10	183		858		517		1288	
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>		<b>904</b>		<b>553</b>		<b>1475</b>	

x<sup>2</sup>: 22.3  
 P < .05

TABLA: 5.- CALIFICACION DE APGAR AL MINUTO 1, EN RELACION AL GRADO DE RIESGO.

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
APGAR MENOR DE 7 AL 1er. MINUTO



GRAFICA: 5.- Riesgo de nacer con Apgar menor de 7 según clasificación de riesgo en el embarazo.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "

APGAR AL MINUTO 5

32

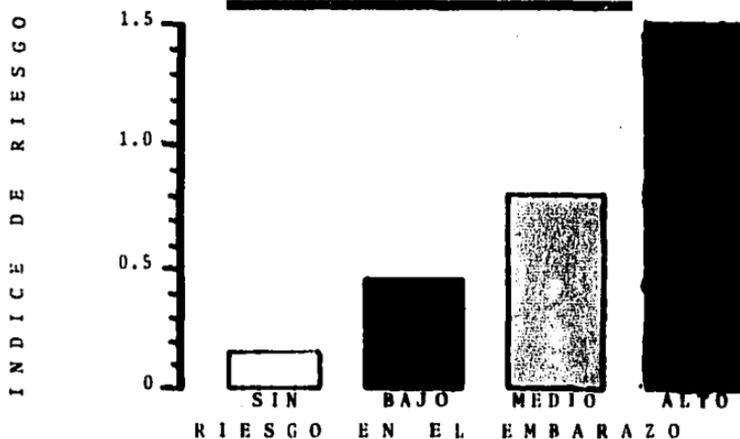
MINUTO 5	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
0- 6	1	0.17	12	0.43	14	0.83	68	1.51
7-10	187		892		539		1407	
TOTAL	188		904		553		1475	

$\chi^2: 22.7$   
P < .05

TABLA: 6.- CALIFICACION DE APGAR AL MINUTO 5, EN RELACION AL GRADO DE RIESGO.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA".

APGAR MENOR DE 7 A LOS 5 MINUTOS



GRAFICA: 6.- Riesgo de tener Apgar menor de 7 según clasificación de riesgo en el embarazo.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "

MALFORMACIONES

33

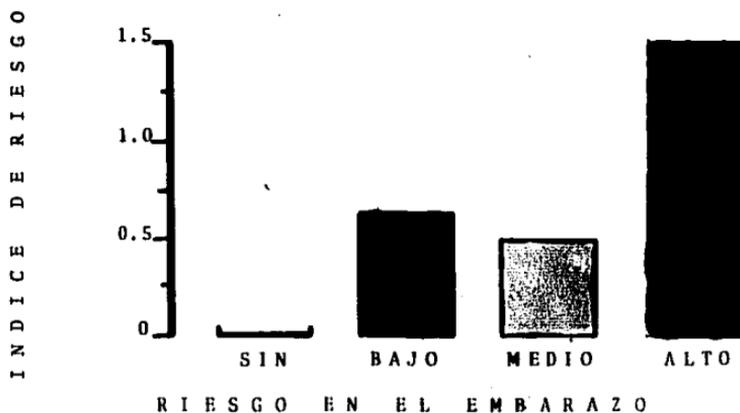
CONCEPTO	S I N		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
NINGUNA	188		900		549		1444	
MENORES	0		0		2	0.70	14	1.86
MAYORES	0		4	0.59	2	0.48	17	1.55
TOTAL	188		904		553		1475	

$P > 0.05$   
 $X^2 = 4.6$  para menores  
 $X^2 = 14.4$  para mayores  
 $P < 0.05$

TABLA : 7.- FRECUENCIA DE MALFORMACIONES EN RELACION AL GRADO DE RIESGO.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

MALFORMACIONES MAYORES



GRAFICA : 7.- Riesgo de nacer con malformaciones mayores según clasificación de riesgo en el embarazo.

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
MORTALIDAD PERINATAL

34

CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
FETAL TARDIA [+ de 28 sems.]	0		2	0.30	3	0.74	18	1.67
NEONATAL [0-6 días]	2	0.52	7	0.38	6	0.53	48	1.61
PERINATAL	2	0.39	9	0.36	9	0.60	66	1.64
NAC. VIVOS	186		895		544		1409	
TOTAL	188		904		553		1475	

$X^2 : 31.3$   
 $P < .05$

TABLA: 8.- MORTALIDAD PERINATAL EN RELACION AL GRADO DE RIESGO

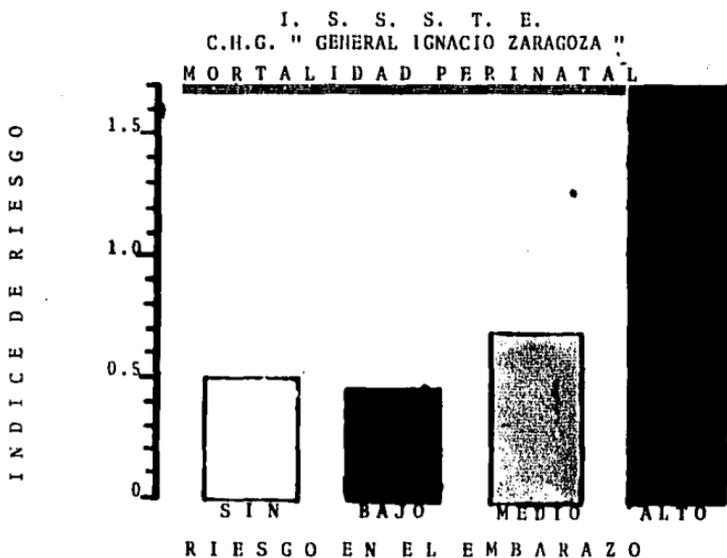


FIGURA: 8.- Riesgo de muerte perinatal según clasificación de riesgo en el embarazo.

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 MORTALIDAD MATERNA

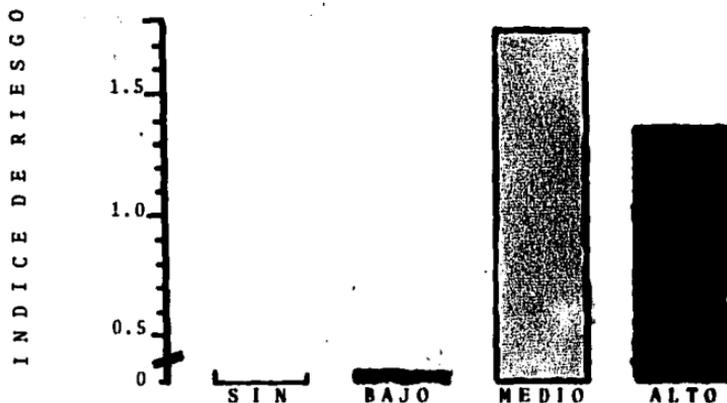
CONCEPTO	SIN		BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.	Nº	I.R.
MADRES VIVAS	188		904		552		1440	
MADRES MUERTAS	0		0		1	1.80	2	1.38
TOTAL	188		904		553		1442	

$\chi^2 : 1.7$   
 $P > .05$

TABLA : 9.- MORTALIDAD MATERNA EN RELACION AL GRADO DE RIESGO.

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "

MUERTE MATERNA



RIESGO EN EL EMBARAZO

FIGURA: 9.- Riesgo de Muerte Materna según clasificación de riesgo en el embarazo

I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

RESULTADOS GENERALES

36

CONCEPTO	INCIDEN- CIA GLO- BAL	GRADO DE RIESGO					P
		SIN	BAJO	MEDIO	ALTO		
CESAREA	27.0%	0.10	0.47	0.82	1.47	<.05	
PRETERMINO	5.86%	0.09	0.30	0.30	1.80	<.05	
HIPOTROFIA	10.16%	0.15	0.50	0.62	1.55	<.05	
APGAR MENOR DE 7 AL MINUTO 1	8.78%	0.30	0.57	0.74	1.44	<.05	

TABLA : 10.- RESULTADOS GENERALES EXPRESADO EN INDICES DE RIESGO

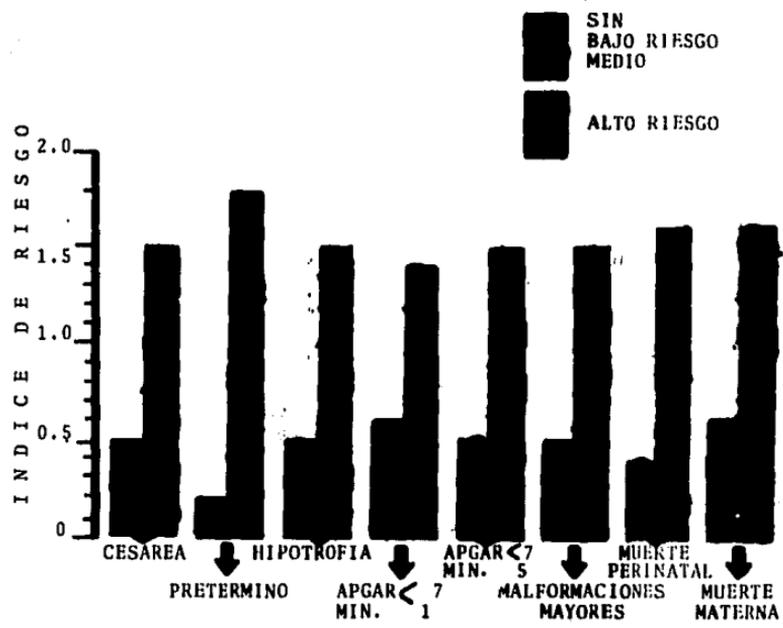
I. S. S. S. T. E.  
 C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "  
 SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

RESULTADOS GENERALES

CONCEPTO	INCIDEN- CIA GLO- BAL	GRADO DE RIESGO					P
		SIN	BAJO	MEDIO	ALTO		
APGAR MENOR DE 7 AL MINUTO 5	3.04%	0.17	0.43	0.83	1.51	<.05	
MALFORMACION MAYOR	0.74%	0.0	0.59	0.48	1.55	<.05	
MENOR	0.51%	0.0	0.0	0.70	1.86	>.05	
MORTALIDAD PERINATAL	27.56%	0.39	0.36	0.60	1.64	<.05	
MORTALIDAD MATERNA	0.10%	0.00	0.00	1.80	1.38	>.05	

TABLA : 10.- RESULTADOS GENERALES EXPRESADO EN INDICES DE RIESGO

I. S. S. S. T. E.  
C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA "



RESULTADOS DEL EMBARAZO SEGUN  
CLASIFICACION DE RIESGO  
GRAFICA 10.

DISCUSION.

LA IMPLEMENTACION DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR EN FORMA FACIL , ESPECIFICA Y CONFIABLE EL GRADO DE RIESGO DE UN EMBARAZO, HA SIDO DESDE HACE AÑOS, MOTIVO DE MULTIPLES ESTUDIOS, MUCHOS DE ELLOS CON RESULTADOS POSITIVOS.

EN EL C.H.G. " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ", DEL I.S.S.S.T.E. EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, SE REALIZO ESTE ESTUDIO DE EVALUACION DE RIESGO EN EL EMBARAZO, MEDIANTE UN SISTEMA CODIFICADO DE NUMEROS Y COLORES, BUSCANDO PROBAR UN INSTRUMENTO QUE LLENE LAS CARACTERISTICAS SEÑALADAS.

FUERON VALORADAS 3130 EMBARAZADAS, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1° DE MAYO AL 1° DE SEPTIEMBRE DE 1985, DE LAS CUALES -- UNICAMENTE SE OBTUVIERON RESULTADOS AL RESOLVERSE EL EMBARAZO -- EN 3087.

SE OBTUVIERON 3120 RECIEN NACIDOS AL HABER OCURRIDO EMBARAZO GEMELAR EN 33 CASOS.

DE ACUERDO A ESTA EVALUACION, SE DETECTARON 188 PACIENTES SIN RIESGO, 904 DE BAJO RIESGO, 553 DE RIESGO MEDIO Y 1442 DE RIESGO ELEVADO.

EN RELACION CON EL OBJETIVO NUMERO UNO DE ESTE TRABAJO, EN QUE SE PROPONE APLICAR EL FORMATO CODIFICADO PARA EVALUACION DE RIESGO, SE CUMPLIO, AUNQUE NO EN FORMA FACIL, YA QUE RESULTA DI

FICIL ESTABLECER UN CAMBIO DE CONDUCTA EN EL PERSONAL MEDICO EN CARGADO DE RECABAR LOS DATOS, OBSERVANDO DESDE LA NULA PARTICIPACION HASTA EL INTERES INUSITADO DE ALGUNOS MEDICOS.

DEBIDO A ELLO FUE NECESARIO QUE MUCHOS DE LOS DATOS NO REGISTRADOS TUVIERAN QUE INVESTIGARSE A POSTERIORI EN EL EXPEDIENTE DE LA PACIENTE PARA LOGRAR LA INTEGRIDAD Y CONFIABILIDAD DE ELLOS.

DE ESTA PRIMERA OBSERVACION SURGE LA IMPERIOSA NECESIDAD DE INICIAR YA, EN TODOS LOS AMBITOS EN QUE SE EJERZA LA MEDICINA, UNA ENSEÑANZA QUE PROPICIE EL CAMBIO DE CONDUCTA HACIA LA MEDICINA PREVENTIVA COMO PRIORIDAD Y PARA LOGRARLO, EL ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y METODOS QUE AL SER OBJETIVOS Y FACILES DE UTILIZAR, NOS PERMITAN EN UN FUTURO PROXIMO, QUE FORMEN PARTE DEL INSTRUMENTAL COMUN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

EL HABER EVALUADO EL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, SIN QUE CON ESTA EVALUACION SE HAYA MODIFICADO LA CONDUCTA DE MANEJO DE LAS PACIENTES, HIZO POSIBLE QUE PUDIERAMOS ENTERARNOS DEL NIVEL TECNICO EN QUE SE ESTA TRABAJANDO, PRINCIPALMENTE LA OBSTETRICIA Y LA NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL.

EL CONOCER LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASI COMO SU CORRELACION CON RESULTADOS NEGATIVOS, NOS PERMI-

TE ESTABLECER MODIFICACIONES SUBSTANCIALES EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION MATERNA Y NEONATAL E INCLUSO PROPICIARA DE SER NECESARIO, CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

SE LOGRO CLASIFICAR EL RIESGO EN 3087 EMBARAZADAS EN EL LAPSO PREVISTO, RESULTANDO ESTA ACCION SUMAMENTE SENCILLA Y RAPIDA DE MANERA QUE NO INTERFERIERA PRACTICAMENTE CON EL TIEMPO Y LAS ACTIVIDADES HABITUALES QUE SE LLEVAN A CABO PARA EL MANEJO DE LA EMBARAZADA, ESTO FUE POSIBLE UNA VEZ QUE EL APLICADOR DEL FORMATO APRENDIO Y ENTENDIO SU UTILIZACION.

EN CUANTO AL GRADO DE CORRELACION QUE EXISTE ENTRE LOS FACTORES SEÑALADOS COMO POSIBLES CAUSANTES DE RIESGO Y LOS RESULTADOS, ES MUY ELOCUENTE QUE MEDIANTE EL ANALISIS ESTADISTICO, SE ESTABLECE UNA RELACION MUY SIGNIFICATIVA CUANDO ESTE SE ANALIZA POR GRUPOS DE RIESGO, SIENDO PARA TODOS ELLOS UN RESULTADO DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL GRADO DE RIESGO, LO CUAL SIGNIFICA QUE EL INSTRUMENTO EN SI RESULTA MUY SENSIBLE PARA DETECTAR EFECTIVAMENTE EL RIESGO, YA QUE CON ESTE SE CLASIFICO EL 47% DE NUESTRAS PACIENTES COMO DE ALTO RIESGO. TABLA Y GRAFICA 1.

SIN EMBARGO EN CUANTO A ESPECIFICIDAD, RESULTA POCO UTIL, YA QUE MUY PROBABLEMENTE DETECTA MAS EMBARAZADAS CON RIESGO DE LAS QUE REALMENTE LO TIENEN, POR LO TANTO ES INDISPENSABLE EL -

ANALISIS ESTADISTICO QUE NOS PERMITA ESTABLECER AQUELLOS FACTORES QUE SE RELACIONEN MAS DIRECTAMENTE CON MALOS RESULTADOS, LO CUAL SERA POSIBLE MEDIANTE UN ANALISIS DE VARIANZA QUE CALCULE EL PESO ESPECIFICO DE CADA FACTOR PARA OBTENER AL MISMO TIEMPO UN FORMATO MAS SIMPLE Y UN RESULTADO MAS EFICIENTE EN CUANTO A DETECCION Y PREDICCION SE REFIERE.

LA CORRELACION OBSERVADA EN LA TABLA Y GRAFICA 2, ENTRE LA CLASIFICACION DE RIESGO ALTO Y EL TERMINO DEL EMBARAZO MEDIANTE CESAREA ES ALTAMENTE SIGNIFICATIVA, LO CUAL PUEDE SER EXPLICADO EN VARIAS FORMAS:

LA HOJA DE RIESGO CLASIFICA COMO ALTO, EL HECHO DE TENER DOS CESAREAS PREVIAS. EN EL ESTUDIO EL 25% DE LAS CESAREAS EN EL ALTO RIESGO CORRESPONDIERON A CESAREA ITERATIVA, OTRO 30% DE ESTAS CESAREAS CORRESPONDIO A PROBLEMAS NO DETECTADOS DURANTE EL EMBARAZO, SINO EN EL MOMENTO DE INICIAR TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO MISMO, COMO SON SITUACION TRANSVERSA, PRESENTACION PELVICA, PROLAPSO DE CORDON, EMBARAZO MULTIPLE, DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA, PLACENTA PREVIA, SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, ETCETERA, QUE DIFICILMENTE PUEDEN DETECTARSE COMO CAUSA DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO.

TAMBIEN ES IMPORTANTE EL NUMERO DE CESAREAS QUE SE LLEVARON A CABO POR DIAGNOSTICO DE DESPROPORCION CEFALOPELVICA, APRO

RES QUE LA PROPICIAN SON PREVISIBLES EN EL EMBARAZO.

EN MENOR GRADO SE CORRELACIONA EL ESTADO DEL NEONATO AL NACIMIENTO, SEGUN SU CALIFICACION CON EL METODO DE APGAR EN EL -- PRIMER MINUTO DE VIDA, TABLA Y GRAFICA 5., YA QUE AQUI EXISTE LA POSIBILIDAD MUY IMPORTANTE DE EFECTOS EMANADOS DEL TRABAJO DE PARTO O EL PARTO MISMO, ASI COMO FACTORES ASOCIADOS A ESTE, COMO SON LA PREMATUREZ, LA ANESTESIA, LA INDUCTOCONDUCCION, LA INTERVENCION TARDIA O INOPORTUNA DEL GINECOOBSTETRA, SOBRE TODO EN EL SUFRIMIENTO FETAL; PERO ES INDUDABLE QUE EN UNA PROPORCION MUY ALTA DE CASOS PUEDEN SER CONTRIBUYENTES AL DETERIORO FETAL QUE SE VENIA GESTANDO DURANTE EL EMBARAZO.

LA CALIFICACION DE APGAR AL QUINTO MINUTO DE VIDA, APARTE DE EVALUAR EL ESTADO DEL RECIEN NACIDO ES UN BUEN INDICADOR PARA CONSIDERAR LA CALIDAD DE LA ATENCION INMEDIATA DEL MISMO, - POR PARTE DEL PEDIATRA.

EN NUESTROS RESULTADOS, A PESAR DE QUE EL NUMERO DE RECIEN NACIDOS DEPRIMIDOS AL QUINTO MINUTO ES MENOR, LA RELACION PROPORCIONAL QUE GUARDAN CON EL RIESGO, PERSISTE COMO EN EL PRIMER MINUTO, ES DECIR LA PROPORCION MAS ALTA DE RECIEN NACIDOS DEPRIMIDOS, SE ENCUENTRA EN LAS PACIENTES CALIFICADAS CON ALTO RIESGO. TABLA Y GRAFICA 6.

ES INDUDABLE QUE LA PRESENCIA DE MALFORMACIONES DEL RECIEN

NACIDO DIFICILMENTE PUEDE ESTABLECER UNA CORRELACION DIRECTA CON ALGUNO DE LOS FACTORES ESPECIFICOS DE RIESGO, SIN EMBARGO, ES - UNA OBSERVACION YA REPETIDA QUE EL MAYOR NUMERO DE MALFORMACIONES MAYORES COINCIDE CON LAS EMBARAZADAS CALIFICADAS CON RIESGO ELEVADO, TABLA Y GRAFICA 7., POSIBLEMENTE PORQUE EN ESTA CLASIFICACION SE INCLUYEN ALGUNOS PROBLEMAS GENERADORES DE MALFORMACIONES COMO PUEDEN SER LA EDAD, DIABETES MELLITUS, MUERTES PERI NATALES Y ANTECEDENTES DE MALFORMACIONES PREVIAS.

ES DE HACER NOTAR EN ESTE CAPITULO QUE PROBABLEMENTE SE DETECTARIA MAS CORRELACION DE RIESGO CON MALFORMACIONES, SI SE INCLUYERAN EN EL FORMATO PARA SU DETECCION, LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES VIRALES, INGESTION DE MEDICAMENTOS O ALGUN OTRO FACTOR NO CONSIGNADO.

UNO DE LOS INDICADORES MAS IMPORTANTE COMO RESULTADO DEL RIESGO, ES INDUDABLEMENTE LA MORTALIDAD PERINATAL, TABLA Y GRAFICA 8., QUE AUNQUE PUEDE TENER SU ORIGEN EN FACTORES GENERADOS POR EL PARTO O EN LA ETAPA INMEDIATA DEL NACIMIENTO, GUARDA UNA CORRELACION IMPORTANTE CON LOS FACTORES DE RIESGO QUE PROPICIAN NACIMIENTO ANTES DE TERMINO, EL 35% DE LAS MUERTES NEONATALES - CORRESPONDIERON A PRODUCTOS PREMATUROS Y UN PORCENTAJE SIMILAR SE ASOCIO CON MALFORMACIONES MAYORES, QUEDANDO UN 30% PARA OTRAS CAUSAS DE MUERTE NEONATAL COMO HIPOXIA, HEMORRAGIA Y SEPSIS.

SE OBSERVA UN NUMERO ALTO DE MUERTES PERINATALES EN LA ETPA FETAL, O SEA QUE OCURRIERON ANTES DEL NACIMIENTO, LO CUAL ES TA DIRECTAMENTE RELACIONADO CON FALTA DE DETECCION Y EVALUACION DE RIESGO Y/O VIGILANCIA PRENATAL DEFICIENTE.

ESTOS RESULTADOS DAN VALIDEZ A LA PREMISA ESTABLECIDA EN - LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA CONSIDERAR QUE LA MOR TALIDAD PERINATAL ES UN INDICADOR MUY IMPORTANTE DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE QUE DISPONE O UTILIZA LA POBLACION EN ESTUDIO, SIENDO POR LO TANTO, EN BASE A NUESTROS RESULTADOS EN ESTE RUBRO, INDICATIVOS DE QUE ES NECESARIO ESTABLECER CAMBIOS EN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO Y NORMATIVIDAD TECNICA EN NUESTROS SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LA EMBARAZADA, DEL FETO Y EL RECIEN NACIDO.

LA MORTALIDAD MATERNA TAMBIEN ES UN BUEN INDICADOR PARA CON SIDERAR LA CALIDAD DEL HOSPITAL EN QUE OCURRE, TABLA Y GRAFICA 9, YA QUE EN GENERAL LAS MUERTES MATEERNAS SON PREVISIBLES Y PREVE- NIBLES, SI SE CUENTA CON LOS APOYOS MATERIALES, TECNICOS Y HUMA NOS ADECUADOS DENTRO DEL HOSPITAL.

POR LO TANTO Y UNA VEZ QUE SE ESTABLECIERON LAS CAUSAS DE LAS TRES MUERTES MATEERNAS SEÑALADAS EN NUESTRO ESTUDIO, CONSIDE- RAMOS QUE ES NECESARIO ENFATIZAR LA NECESIDAD DE TENER DISPONI- BLES EN FORMA MAS OPORTUNA, PRINCIPALMENTE LOS RECURSOS MATERIA

LES, QUE EN FORMA EXPLICABLE PERO NO JUSTIFICABLE HAN SIDO DIFI-  
CILES DE OBTENER EN LOS ULTIMOS TIEMPOS.

LAS TRES MUERTES OCURRIDAS, FUERON IMPUTABLES A PROCEDIMIE-  
NTO QUIRURGICOS, DOS POR ACCIDENTE ANESTESICO Y UNO POR INTERVEN-  
CION MEDICA TARDIA, YA QUE LA PACIENTE TENIA VARIOS FACTORES DE  
RIESGO EN EL EMBARAZO, 18 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTA, SOLTERA , -  
QUE DESARROLLO UNA PREECLAMPSIA Y FUE ENVIADA AL HOSPITAL TAN SO-  
LO EN EL MOMENTO DE PRESENTAR CONVULSIONES ( ECLAMPSIA ), LA MA-  
DRE MURIO 6 HORAS DESPUES DE UNA CESAREA, POR INSUFICIENCIA RE-  
NAL, INSUFICIENCIA HEPATICA Y COMA EN TERAPIA INTENSIVA; AUNQUE  
EL RECIEN NACIDO SOBREVIVIO, RESULTA IMPORTANTE CONSIDERAR LAS  
REPERCUSIONES QUE PARA EL SIGUEN SIGNIFICANDO UN RIESGO IMPORTAN-  
TE COMO CONSECUENCIA DE UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO, QUE CULMINO  
CON LA PERDIDA MATERNA.

EL ANALISIS GLOBAL DE ESTOS RESULTADOS NOS PERMITE CORROBO-  
RAR ALGUNAS DE LAS APRECIACIONES PARCIALES QUE HAN SIDO EMITIDAS  
YA QUE EXAMINANDO LA TABLA Y GRAFICA 10, OBSERVAMOS QUE RESULTA  
RA DE INESTIMABLE VALOR PARA LA EMBARAZADA, EL FETO Y EL RECIEN  
NACIDO EL PODER DETECTAR EN FORMA OPORTUNA LOS FACTORES QUE PUE-  
DEN DESVIAR EN FORMA NEGATIVA EL EMBARAZO DE SU CURSO NORMAL, -  
PROPICIANDO RESULTADOS DE POR SI INDESEABLES COMO LA MUERTE O -  
PORQUE PROPICIAN LA APARICION DE OTROS FACTORES QUE PONEN EN --

RIESGO EL CUMPLIMIENTO DE LA PRINCIPAL MOTIVACION Y RESPONSABILIDAD DE TODO MEDICO. :

" PRESERVAR AL SER HUMANO LAS MEJORES CONDICIONES  
PARA CRECER Y DESARROLLARSE. "

### CONCLUSIONES.

1. EL FORMATO DETECTA RIESGO PERO TIENE DEMASIADA SENSIBILIDAD POR LO TANTO HABRA QUE HACER EL ANALISIS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE CADA UNO DE LOS FACTORES, Y SU PESO PARA LA CALIFICACION DE RIESGO.

2. ES NECESARIO INCREMENTAR LA ESPECIFICIDAD DEL FORMATO, MEDIANTE EL ANALISIS ESTADISTICO DE VARIANZA.

3. LOS FACTORES DE RIESGO REGISTRADOS POR CAPITULOS NO --- MUESTRAN UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA POR LO QUE NO ES UTIL EN EL ESTUDIO ACTUAL.

4. LOS FACTORES DE RIESGO EN FORMA GLOBAL TIENEN UNA ALTA CORRELACION CON RESULTADOS NEGATIVOS O INDESEABLES DEL EMBARAZO.

5. EL EMBARAZO ES UN PROCESO EVOLUTIVO, POR LO TANTO DURANTE ESTE Y GENERADO POR EL MISMO O POR CAUSAS EXTRINSECAS PUEDEN APARECER NEGATIVAMENTE FACTORES DE RIESGO QUE DEBEN SER DETECTADOS EN FORMA OPORTUNA PARA CORREGIRLOS O PARA EVITAR SU DAÑO, - POR LO TANTO ES INDISPENSABLE LA EVALUACION SISTEMATICA DEL RIESGO EN EL EMBARAZO DURANTE SU EVOLUCION.

6. EXISTEN SITUACIONES QUE CONDICIONAN RIESGO QUE SOLO SON DETECTABLES AL MOMENTO DEL PARTO, POR LO TANTO ES NECESARIO PROMOVER LA EVALUACION DEL RIESGO AL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

7. TAMBIEN SON FRECUENTES E IMPORTANTES LOS FACTORES DE --

RIESGO QUE SE GENERAN EN LA ETAPA NEONATAL INMEDIATA, POR LO --  
CUAL CONVIENE INSTITUIR UNA EVALUACION DEL RIESGO EN EL RECIEN  
NACIDO.

8. UNA VEZ ORGANIZADO Y DEFINIDO EL PROGRAMA DE MANEJO DEL  
EMBARAZO, EL PARTO Y EL RECIEN NACIDO, Y TOMANDO EN CUENTA EL -  
PUNTO DE VISTA PREVENTIVO, SE DEBE PUGNAR PARA ESTABLECER UN --  
SISTEMA DE EVALUACION DE RIESGO PREGESTACIONAL QUE SE IMPLEMEN  
TE A LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR CON LA FINALIDAD -  
DE DISMINUIR EL NUMERO DE EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO.

9. AL ESTABLECERSE LA ESTRATEGIA PARA VALORACION DE RIESGO  
PERINATAL, DEBERA COMPLEMENTARSE CON LA ORGANIZACION QUE CONTEM  
PLA LOS NIVELES PROGRESIVOS DE ATENCION POR RIESGO.

10. SE PROPONE EN BASE A TODOS LOS CONCEPTOS ANTERIORES, -  
QUE EL FORMATO UTILIZADO GENERE LINEAS DE INVESTIGACION PARA SU  
ADECUACION E IMPLANTACION EN TODOS LOS SERVICIOS DE ATENCION MA  
TERNO-INFANTIL.

REFERENCIAS.

1. RIESGO ALTO EN OBSTETRICIA. CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS. VOL. 2 ,pp 307, 1978.
2. ROMNEY,GRAT, LITTLE AND QUILLIGAN: PRENATAL CARE. IN GINECOLOTY AND OBSTETRICS: THE HEALT CARE OF WOMEN.ED.McGraw Hill.Inc. 1975.
3. HOBEL C.J. IDENTIFICATION OF THE PATIENT AT RISK. IN SCHWARZ R.H. BOLOGNESE R.J.( EDS: MANAGEMENT OF THE HIGH RISK PREGNANCY) BALTIMORE. WILLIAMS & SILKINS. 1977.
4. SOMETHING FOR ALL AND MORE FOR THOSE IN GREATER NEED. A RISK APPROACH FOR INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE ( EDITORIAL). WHO CHRONICS. 31:150, 1977.
5. BABSON S.T.,BENSON R.C.,TRATAMIENTO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO. EDITORIAL PANAMERICANA ., pp 3-137, 1973.
6. WALLACE H.M. FACTORS ASSOCIATED WITH PERINATAL MORTALITY AND MORBIDITY. CLIN. OBSTET. GYNEC. 13:13, 1970.
7. DRILLIEN C.M.: THE SMALL-FOR DATES: ETIOLOGY AND PROGNOSIS. PEDIAT. CLIN. N.AMER. 17:9, 1970.
8. CLIFFORD S.H. HIGH-RISK PREGNANCY. I. PREVENTION OF PREMATURETY THE SINE QUA NON FOR REDUCTION IN MENTAL RETARDATION AND OTHER NEUROLOGICAL DISORDERS. NEW. ENG. J. MED. 271:243, 1968.
9. ANDERSON J.M. HIGH-RISK GROUPS-DEFINITIONS AND IDENTIFICATION NEW. ENG. J. MED 273:308, 1965.

10. GOLD E.M. IDENTIFICATION OF THE HIGH-RISK FACTORS. CLIN. OBSTET. GYNEC. 11:1069, 1968.
11. ZACKLER J. ANDELMAN S.L. AND AAUER F. YOUNG ADOLESCENT AS AN OBSTETRIC RISK. AM. J. OBSTET. GYNEC. 103:305, 1969.
12. MULCAHY R. AND KNAGGS: EFFECT OF AGE, PARITY AND CIGARRETTE SMOKING ON OUTCOME OF PREGNANCY. AM. J. OBSTET. GYNEC. 101:844, 1968.
13. BUTLER N.R. AND BONHAM D.G. BRITISH PERINATAL MORTALITY SURVEY 1958, PERINATAL PROBLEMS. 1969. EDINBURGH AND LONDON, E&S LIVINGSTON.
14. LITTLEFIELD J.W. EDITORIAL. THE PREGNANCY AT RISK FOR A GENETIC DISORDER. NEW. ENG. J. MED. 282:627, 1970.
15. WIGGLESWORTH R. "AT RISK" REGISTERS. DEVELOP. MED. CHILD. UROL. 10:679, 1968.
16. HOBEL C.J. RECOGNITION OF THE HIGH-RISK PREGNANT WOMAN. IN SPELLACY W.N. (ED) PERINATAL MEDICINE. BALTIMORE, UNIVERSITY PARK PRESS. 1976.
17. NESBITT R.E.L. AUBRY R.H. HIGH RISK OBSTETRICS. II. THE VALUE OF SEMIOBJECTIVE GRADING SYSTEM IN IDENTIFYING THE VULNERABLE GROUP. AM. J. OBSTET. GYNECOL. 103:972-985, 1969.
18. GOODWIN J.W. DUNNE J.T. THOMAS B.W. ANTEPARTUM IDENTIFICATION OF THE FETUS AT RISK. CAN. MED. ASSOC. J. 101:458, 1969.

19. AUBRY. IDENTIFICATION OF THE HIGH-RISK PERINATAL PATIENT. IN ALADJEM S. ( ED ): PERINATAL INTENSIVE CARE. SPRINGFIELD,C.V. MOSBY, 1977.
20. SOKAL R.J. ROSEN M.G. STOJKOU J. CLINICAL APPLICATION OF HIGH RISK SCORING ON AN OBSTETRICAL SERVICE. AM. J. OBSTET. GYNECOL. 128:652, 1977.
21. HARPER R.H.SOKAR M.M.SOKAL S. THE HIGH RISK PERINATAL REGISTER. A SISTEMATIC APPROACH FOR REDUCING PERINATAL MORTALITY. OBSTET. GYNECOL. 50:264, 1977.
22. REY H.R, JOSEPH J.D., STARK R. INTERRELATIONSHIP BETWEEN -- RISK FACTORS OF PREGNANCY. PERINATAL EVENTS AND OUTCOME. GYNECOL. INVEST. 8:70, 1977.
23. WILSON R.W. IS ANY PREGNANCY LOW RISK?. OBSTÉT. GYNECOL. 55: 653, 1980.
24. AUBRY R.H. PENNINGTON J.C. IDENTIFICACION DEL EMBARAZO CON RIESGO ALTO: LA NOCION PERINATAL. CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS. EMBARAZO DE RIESGO ALTO CON PARTICULAR REFERENCIA AL BIENESTAR MATERNO Y FETAL. MARZO DE 1973. pp. 3-27.
25. SCOTT K. FETAL MALNUTRITION: ITS INCIDENCE, CAUSES Y EFFECTS AMERICAN JOURNAL OBSTETRICS GYNECOL. :94:951, 1966.
26. WINICK M. EFFECTS OF PRENATAL NUTRITION ON PREGNANCY RISK. CLIN. OBSTET. GYNECOL . 16:184, 1973.

27. OVELLETTE E.M.R. ADVERSE EFFECTS IN OFFSPRING OF MATERNAL - ALCOHOL ABUSE DURING PREGNANCY N.ENG. J.MED. 81:528, 1981.
28. PERSSON P.N. A STUDY OF SMOKING AND PREGNANCY WITH SPECIAL REFERENCE TO FETAL GROWTH. ACTA OBSTET. GYNECOL.SCAND.(SUPL.) 78:33, 1978.
29. AUBRY RLH.,NESBITT R.E.Jr:HIGH RISK OBSTETRICS I:PERINATAL OUTCOME IN RELATION TO A BROADENED APPROACH TO OBSTETRIC CARE FOR PATIETS AT SPECIAL RISK. AM. J. OBSTET. GYNECOL. 105:241, 1969.
30. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. FACTORES DE RIESGO PERINATAL, INVESTIGACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA. 1974-1976.ED SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL I.M.S.S., 1977.

A P E N D I C E .

Ejemplos de formatos utilizados para evaluación  
ción de riesgo.

MATERNAL-CHILD HEALTH CARE INDEX.

NAME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ EDC: \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_  
 #Number \_\_\_\_\_

The scoring system below is an attempt to categorize the degree of maternal and fetal risk based on the information available at the initial history and physical — upon registration in our obstetric clinics. Please circle the numbers under each of the eight categories which you feel apply and, at the bottom of this sheet, add up these numbers and subtract from a perfect score of 100.

I Maternal age		II Race and marital status		III Parity	
Under 15	20	White	0	0	10
15-19	10	Nonwhite	5	1-3	0
20-29	10	Single	5	4-7	5
30-34	5	Married	0	Over 8	10
35-39	10				
Over 40	20				
IV. Past obstetric history			Neonatal	Congenital	Damaged
Abortions	Prematures	Fetal death	death	anomaly	infants
1	5	1	1	1	Physical
2	15	2+	2+	2+	Neurologic
3+	30				
V. Medical-obstetric disorders and nutrition					
Systemic illnesses		Specific infections		Diabetes	Hipertension chronic
Acute, mild	5	Urinary:		Pre 20	Mild 15
Acute, serious	15	acute	5	Overt 30	Severe 30
Chronic, nondebilitating	5	chronic	25		Nephritis 30
Chronic, debilitating	20	Syphilis:		Heart disease	
		treated	0	Class I or II	10
		untreated	20	Class III or IV	30
		at term	30	History prior failure	30
Endocrine disorders				Anemia	
Definite adrenal, pituitary, or thyroid problem			30	Hemoglobin 10-11 Gm	5
Recurrent menstrual dysfunction			10	Hemoglobin 9-10 Gm	10
Involuntary sterility: Less than 2 years			10	Hemoglobin less 9 Gm	20
More than 2 years			20		
Rh problem				Nutrition	
Sensitized	30			Malnourished	20
Prior infant affected	30			Very obese	30
Prior ABO incompatibility	20			Inadequate diet but not malnourished	10
VI. Generative tract disorders				VII. Emotional survey (Grade 0-20 based on)	
Prior fetal malpresentations	10			Fears, attitudes, biases, hostilities, motivations, and behavioral patterns; prior pregnancies without supervision; time of registration; standard of child care and responsibilities; family unit, marital relationship; history of psychiatric illness in family.	
Prior cesarean section	30				
Known anomaly or incompetent cervix	20				
Myomas: Over 5 cm	20				
Submucous	30				
Contracted pelvis:					
Borderline	10				
Any contracted plane	30				
Myomas:					
Ovarian masses: Over 6 cm	20				
Endometriosis	5				
VIII. Social and economic survey (Grade 0-10 based on): Employment—husband, patient; annual income adequacy, public assistance; education—husband, patient; housing—location, quality, facilities, and neighborhood environment.					
Total score of all eight categories:					
100 less above score equals maternal-child health Care Index					

Source: Nasbit and Aubry.

ANTEPARTUM FETAL RISK SCORE.

Baseline data		Obstetrical history	
Age 35+		1	Abortion
Age 40+		2	Stillbirth
Para 0		1	Neonatal death
Para 6+		2	Antepartum hemorrhage
Interval - 2 years		1	Toxemia
Obesity (200 lb+; 90 kg+)		1	Difficult mid-forceps delivery
Diabetes B,C, D		2	Cesarean section
F		3	Major congenital anomaly
Chronic renal disease		1	Baby 10 lb+ (or 4.5 kg+)
with diminished renal function		3	
with increased BUN		3	
Hypertension (preexisting)			One instance of above
140+ 1 160+ 2			Two or more instances in different pregnancies
90+ 110+			Rh isoimmunized mother
			+ Homozygous father
			+ History of erythroblastosis
SCORE (circle one)	0 1 2 3		
Present pregnancy			
Bleeding, early (-20 weeks)			Toxemia I
alone	1		Toxemia II
with pain	2		Eclampsia
Bleeding, late (+ 20 weeks)			Hydramnios (single fetus)
ceased		1	Multiple pregnancy
continues		2	Abnormal glucose tolerance
with pain		3	Decreasing insulin requirement
with hypotension		3	Maternal acidosis
Spontaneous premature rupture of membranes		1	Maternal pyrexia
latent period 24 hours+		2	Pyrexia + FHR +160
Anemia -10gm		1	Rh negative:
- 8gm		2	With rising titer
No prenatal care		2	With amniotic fluid
- 3 prenatal visits		1	Liley zone III
SCORE (circle one)	0 1 2 3		
Gestational age			
28 weeks or under		4	37 weeks or under
32 weeks or under		3	42 weeks or more
35 weeks or under		2	43 weeks or more
SCORE (circle one)	0 1 2 3 4		

Source: Goodwin, Dunne and Thomas.

## SANTA TERESA I. G. O.

## TABLA DE RIESGO MATERNO-FETAL

	Puntuación	
	Madre	Feto
<b>I. FACTORES DE TIPO GENERAL</b>		
<b>Edad materna</b>		
menor de 15 años	20	20
entre 15 y 19	5	10
entre 20 y 29	0	0
entre 30 y 34	5	5
entre 35 y 39	10	10
más de 40	15	20
<b>Nutrición</b>		
muy delgada	10	15
obesa	20	20
Estatura baja	10	10
Educación deficiente	5	5
Estado socio-económico bajo	5	5
Soltera, divorciada o separada	5	5
<b>II. FACTORES GINECOLOGICOS PREVIOS</b>		
Disfunción menstrual recurrente	5	5
Esterilidad involuntaria de más de dos años	10	10
Operación sobre cuerpo uterino, excluyendo cesárea	20	20
Operación en cuello uterino, vagina y periné	10-20	5
Neoplasia cérvico-uterina y ovárica	20	20

## TABLA DE RIESGO MATERNO FETAL

	Puntuación	
	Madre	Feto
<b>III. FACTORES OBSTETRICOS Y PERINATALES PREVIOS</b>		
<b>Paridad</b>		
Primigesta	10	10
De 1 a 4 hijos	0	0
De 5 a 8	15	15
Más de 8	15	15
<b>Abortos</b>		
1 a 2	5	5
Más de 2	5	15
<b>Partos prematuros</b>		
1 a 2	5	10
Más de 2	10	20
<b>Muertes fetales</b>		
1 a 2	5	10
Más de 2	10	30
<b>Muertes neonatales</b>		
1 a 2	5	10
más de 2	15	30
<b>Anomalías congénitas</b>		
1 a 2	5	25-50
más de 2	5	50-75
<b>Niños con desarrollo anormal</b>		
1 a 2	5	10-25
más de 2	5	10-30
Fetos grandes	10	15
Cuello uterino insuficiente	5	25-50
<b>Fórceps</b>		
1 a 2	15	25
Más de 2	20	30
<b>Cesárea</b>		
1 a 2	20	10
más de 2	30	20

## TABLA DE RIESGO MATERNO-FETAL

	Puntuación	
	Madre	Feto
<b>IV. ENFERMEDADES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO</b>		
<b>Cardiopatías</b>		
Clase I ó II	10	10
Clase III ó IV	30	30
<b>Hipertensión vascular crónica</b>		
mediana	15	15
grave	30	30
<b>Enfermedad tromboflebítica</b>	15	5
<b>Anemia</b>		
Hemoglobina de 10 a 11 grms	5	5
de 9 a 10 grms	10	10
menos de 9 grms	20	20
<b>Diabetes</b>	30	30
<b>Prediabetes</b>	10	20
<b>Factores suprarrenales</b>	30	20
<b>Factores hipofisarios</b>	20	10
<b>Factores tiroideos</b>	20	20
<b>Infección urinaria</b>		
aguda	5	5
crónica	15	15
<b>Nefritis</b>	20	20
<b>Enfermedad sistémica crónica</b>		
mediana	5	5
grave	15	15
<b>Sífilis no tratada</b>	20	20
<b>Alcoholismo</b>	10	10
<b>Tabaquismo</b>	3	5
<b>Drogadicción</b>	15	15
<b>Alteraciones siquiátricas</b>	5-10-15	5-10-15

TABLA DE RIESGO MATERNO-FETAL

	Puntuación	
	Madre	Feto
<b>V. ENFERMEDADES PROPIAS DEL EMBARAZO</b>		
Preeclampsia		
mediana	10	10
grave	20	20
Eclampsia	30	40
Placenta previa	5-30	10-100
D.P.P. normo-inserta	5-30	20-100
Isoinmunización Rh, sensibilización establecida	5	30
Incompatibilidad ABO	5	30
<b>VI. CONDICIONES MATERNO-FETALES PATOLOGICAS FINALES</b>		
Estructura pélvica límite	10	10
Estrechez en cualquier plano	20	20
Edad fetal esperada en el parto		
más de 42 semanas	5	15
38-42 semanas	0	0
32-38 semanas	5	15
28-32 semanas	5	30
menos de 28 semanas	5	50
Feto pequeño o grande para la edad del embarazo	10	30
Actividad cardíaca fetal anormal (prueba pre parto con y sin oxitocina)	5	30-50
Posiciones cefálicas posteriores y transversas	10	20
Presentación		
cara y frente	20	30
pélvica	10	20
Situación transversa	20	30
Embarazo múltiple	20	30
Falta de encajamiento en primigestas	10	10
Ruptura prematura de membranas	10-20	10-30
<b>Total</b>		

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.  
PRRCONSULTA VALORACION DEL RIESGO PERINATAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEGURIDAD SOCIAL SI NO \_\_\_\_\_

REFERENCIA: \_\_\_\_\_ CONTROL PREVIO INPer. SI NO \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA CONSULTA: \_\_\_\_\_

<p><b>I.- ANTECEDENTES PREGESTACIONALES:</b></p> <p><b>1.- ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTO:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">DIABETIS MELLITUS</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>EPILEPSIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>GENETICAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/> <p><b>2.- ANTECEDENTES DE HABITOS:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">TABAQUISMO</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>ALCOHOLISMO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DROGADICCION</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/> <p><b>3.- ANTECEDENTES MEDICOS:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">CARDIOPATIA</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>HIPERTENSION ARTERIAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>NEFROPATIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ENDOCRINOPATIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>EPILEPSIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HEMATOLOGICAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/> <p><b>4.- ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y QUIRURGICOS:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">CIRUGIA UTERINA</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIDAD PRIM. SEC.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TUMORES AP. GENITAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>MALFORMACIONES UTERINAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/>	DIABETIS MELLITUS	SI	NO		EPILEPSIA	SI	NO	_____	GENETICAS	SI	NO	_____	OTROS			_____	TABAQUISMO	SI	NO		ALCOHOLISMO	SI	NO	_____	DROGADICCION	SI	NO	_____	OTROS			_____	CARDIOPATIA	SI	NO		HIPERTENSION ARTERIAL	SI	NO	_____	NEFROPATIA	SI	NO	_____	ENDOCRINOPATIA	SI	NO	_____	EPILEPSIA	SI	NO	_____	HEMATOLOGICAS	SI	NO	_____	OTROS			_____	CIRUGIA UTERINA	SI	NO		ESTERILIDAD PRIM. SEC.	SI	NO	_____	TUMORES AP. GENITAL	SI	NO	_____	MALFORMACIONES UTERINAS	SI	NO	_____	OTROS			_____	<p><b>II.- ANTECEDENTES EN ESTACIONES PREVIAS:</b></p> <p><b>5.- ANTECEDENTES DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ABORTOS DE REPETICION</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>EMBARAZO MOLAR</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PREECLAMPSIA SEVERA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ECLAMPSIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PLACENTA PREVIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PARTOS DISTOCICOS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>MUERTE FETAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CESAREAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Rh NEG. (SENSIBILIZADA o NO)</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/> <p><b>6.- ANTECEDENTES DE COMPLICACIONES NEONATALES:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">MUERTE NEONATAL</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>MALFORMACIONES CONGENITAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>MACROSMIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>BAJO PESO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PRETERMINO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HIPERBILIRUBINEMIA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ASFIXIA NEONATAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/> <p><b>7.- ANTECEDENTES DE ENFERMEADES DE LA INFANCIA:</b> (de los hijos)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">RETRAZO MENTAL</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>CRISIS CONVULSIVAS</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <hr/>	ABORTOS DE REPETICION	SI	NO		EMBARAZO MOLAR	SI	NO	_____	PREECLAMPSIA SEVERA	SI	NO	_____	ECLAMPSIA	SI	NO	_____	PLACENTA PREVIA	SI	NO	_____	PARTOS DISTOCICOS	SI	NO	_____	MUERTE FETAL	SI	NO	_____	CESAREAS	SI	NO	_____	Rh NEG. (SENSIBILIZADA o NO)			_____	OTROS			_____	MUERTE NEONATAL	SI	NO		MALFORMACIONES CONGENITAS	SI	NO	_____	MACROSMIA	SI	NO	_____	BAJO PESO	SI	NO	_____	PRETERMINO	SI	NO	_____	HIPERBILIRUBINEMIA	SI	NO	_____	ASFIXIA NEONATAL	SI	NO	_____	OTROS			_____	RETRAZO MENTAL	SI	NO		CRISIS CONVULSIVAS	SI	NO	_____	OTROS			_____
DIABETIS MELLITUS	SI	NO																																																																																																																																																																			
EPILEPSIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
GENETICAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
TABAQUISMO	SI	NO																																																																																																																																																																			
ALCOHOLISMO	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
DROGADICCION	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
CARDIOPATIA	SI	NO																																																																																																																																																																			
HIPERTENSION ARTERIAL	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
NEFROPATIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
ENDOCRINOPATIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
EPILEPSIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
HEMATOLOGICAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
CIRUGIA UTERINA	SI	NO																																																																																																																																																																			
ESTERILIDAD PRIM. SEC.	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
TUMORES AP. GENITAL	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
MALFORMACIONES UTERINAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
ABORTOS DE REPETICION	SI	NO																																																																																																																																																																			
EMBARAZO MOLAR	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
PREECLAMPSIA SEVERA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
ECLAMPSIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
PLACENTA PREVIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
PARTOS DISTOCICOS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
MUERTE FETAL	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
CESAREAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
Rh NEG. (SENSIBILIZADA o NO)			_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
MUERTE NEONATAL	SI	NO																																																																																																																																																																			
MALFORMACIONES CONGENITAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
MACROSMIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
BAJO PESO	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
PRETERMINO	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
HIPERBILIRUBINEMIA	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
ASFIXIA NEONATAL	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		
RETRAZO MENTAL	SI	NO																																																																																																																																																																			
CRISIS CONVULSIVAS	SI	NO	_____																																																																																																																																																																		
OTROS			_____																																																																																																																																																																		

III.- RIESGO EN EL EMBARAZO ACTUAL.

8.- COMPLICACIONES OBSTETRICAS

CURSO ASINTOMATICO SI NO \_\_\_\_\_  
 EMBARAZO MULTIPLE SI NO \_\_\_\_\_  
 HEMORRAGIA (1o., 2o.-  
 3er. trimestre) SI NO \_\_\_\_\_  
 AMENAZA DE PARTO PRETER-  
 MINO. SI NO \_\_\_\_\_  
 TOXEMIA SI NO \_\_\_\_\_  
 SINDROME DE INFECCION SI NO \_\_\_\_\_  
 RPM SI NO \_\_\_\_\_  
 POLIHIDRAMNIOS SI NO \_\_\_\_\_  
 TUMORES SI NO \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_

10. COMPLICACIONES FETALES:

MUERTE FETAL SI NO \_\_\_\_\_  
 MACROSOMIA SI NO \_\_\_\_\_  
 RETRASO DE CRECIMIENTO SI NO \_\_\_\_\_  
 MALFORMACIONES CONGENITAS SI NO \_\_\_\_\_  
 ISOINMUNIZACION SI NO \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_

9.- COMPLICACIONES MEDICAS:

CARDIOPATIA SI NO \_\_\_\_\_  
 NEFROPATIA SI NO \_\_\_\_\_  
 ENDOCRINOPATIA SI NO \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_

11.-CONDICIONES SOCIALES:

HADRE SOLTERA SI NO \_\_\_\_\_  
 MADRE ADOLESCENTE SI NO \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_

"RESUMEN DE FACTORES DE RIESGO "

G \_ P \_ A \_ C \_ HIJOS VIVOS \_\_\_\_\_ FUP O C \_\_\_\_\_

FACTORES PREGESTACIONALES:

FACTORES DE GESTACIONES PREVIAS:

MATERNO: \_\_\_\_\_

FETAL: \_\_\_\_\_

NEONATAL: \_\_\_\_\_

FACTORES DE EMBARAZO ACTUAL: EDAD GESTACIONAL \_\_\_\_\_ SEM. \_\_\_\_\_

MATERNO: \_\_\_\_\_

FETAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICO \_\_\_\_\_

ACEPTACION: DEFINITIVA \_\_\_\_\_

CONDICIONADA \_\_\_\_\_

DESEA PLANIFICACION FAMILIAR SI NO

JEFE DE SERVICIO \_\_\_\_\_



DIAGNOSTICOS

22. DIAGNOSTICO (PATOLOGIA AGRUADA)

CONSULTAS	1. _____	6. _____
	2. _____	7. _____
	3. _____	8. _____
	4. _____	9. _____
	5. _____	10. _____

- Sin Patología Agruada
- Hipertensión Arterial
- Diabetes

0
4
4

- Infección Sistémica
- Tosemia
- Placenta Previa ó D. P.P.N.I.

0
4
0

Si están anotados en Anexos, no sumar nuevamente los puntos

TRATAMIENTO

23. TRATAMIENTO (SOLO ANOTAR EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO)

CONSULTAS	1. _____	6. _____
	2. _____	7. _____
	3. _____	8. _____
	4. _____	9. _____
	5. _____	10. _____

LABORATORIO

24. HEMOGLOBINA + 9.5 Gms.  
 - 9.5 Gms. hasta semana 34  
 - 9.5 Gms. después semana 34

0
1
2

25. HEMATOCRITO + 32  
 - 32 mm. hasta semana 34  
 - 32 mm. después semana 34

0
1
2

26. FACTOR RH.  
 Compatible con el Esposo  
 Madre Rh. - y Esposo Rh. +

0
4

27. EXAMEN GENERAL DE ORINA

- Normal
- Anormal (Albuminuria (en 2 E.G.O. Consecutivos)
- (Hemoglobinuria y/o Leucocituria y/o Cilindruria y/o bacteriuria)
- (En 2 E.G.O. Consecutivos)

0
4
3
4

Urocultivo + de HUSB Col. 4

28. GLUCEMIA Normal  
 + a Valores Normales

0
4

29. V. D. B. L. Negativo  
 Positivo

0
2

Vs. Dr. Info Depto. Clínico \_\_\_\_\_ Para ser llenado por el Médico que atiende al parto

30. RESUMEN DE ENVÍO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suma de Factores de Riesgo \_\_\_\_\_

Matrícula del Médico: \_\_\_\_\_

31. CONDICIONES DEL PRODUCTO AL NACER

Vivo \_\_\_\_\_ Muerto \_\_\_\_\_

Para el caso \_\_\_\_\_ Suma gestación \_\_\_\_\_

morbilidad Perinatal: \_\_\_\_\_

morbilidad Materna: \_\_\_\_\_

EVALUACION DEL EMBARAZO

P.P.F.	DEFINITIVA	Firma de la Paciente _____
	TEMPORAL	

INCAPACIDAD	PRENATAL	FOLIO	_____	Días Amparados	_____	Inicio	_____
	POSTNATAL	FOLIO	_____	Días Amparados	_____	Inicio	_____

1555 T F  
CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE"  
DIVISION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

EXPEDIENTE N° \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE PERINATOLOGIA \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE	
CALLE		NUMERO		COLONIA	
DIRECCION :				TEL _____	

EGAD :	ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION DE LA EMBARAZADA	
	CASADA <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> BOLTERA <input type="checkbox"/>	PRIMARIO <input type="checkbox"/> UNIBERSITARIO <input type="checkbox"/> ULTIMO AÑO APROBADO <input type="checkbox"/> SECUNDARIO <input type="checkbox"/> SIN INSTRUCCION <input type="checkbox"/>	

TAREAS DEL HOGAR	TRABAJO REMUNERADO	FUERA DEL HOGAR	CON PREDOMINIO DE ACTIVIDAD
NO <input type="checkbox"/> SIN AYUDA <input type="checkbox"/> CON AYUDA <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FISICA <input type="checkbox"/> PSICOICA <input type="checkbox"/>

OCUPACION CONYUGE					
OMERO ESTABLE <input type="checkbox"/>	OMERO NO ESTABLE <input type="checkbox"/>	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	COMERCIANTE <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/> SIN EMPLEO <input type="checkbox"/>

NIVEL DE INSTRUCCION			
SIN INSTRUCCION <input type="checkbox"/>	PRIMARIO <input type="checkbox"/>	SECUNDARIO <input type="checkbox"/>	UNIBERSITARIO <input type="checkbox"/> ULTIMO AÑO APROBADO <input type="checkbox"/>

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> ( EN CASO POSITIVO DETALLAR INDICANDO EL NUMERO CORRESPONDIENTE )	
1- DIABETES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2- HIPERTENSION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3- OTRAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
( GELERA, TB., MALFORMACIONES CONGENITAS, LUES ETC	

<b>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS</b> ( ANTERIORES AL ACTUAL EMBARAZO SI CASO POSITIVO DETALLAR INDICANDO EL N° CORRESP )	
1- CARDIOPATIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2- HIPERTENSION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3- DIABETES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4- INFECCIONES URINARIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5- T.B. PULMONAR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6- INTERVENCIONES QUIRURGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7- PATOLOGIA PSIQUIATRICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8- OTROS DESCRIBIR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9- ALERGIAS, VIRUS, FUNGOS, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS Y TRANFUSIONALES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>ANTECEDENTES GINECOLOGICOS</b> ( EN CASO POSITIVO DETALLAR INDICANDO EL NUMERO CORRESPONDIENTE )	
1- RITMO MENSTRUAL	_____
2- FECHA ULTIMA REGLA	_____
3- ESTERILIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4- CONTROL DE FERTILIDAD ( EN CASO POSITIVO INDICAR: METODO, DURACION Y FECHA DE SUSPENSION.	_____
5- OPERACIONES GINECOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6- INFECCIONES GINECOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7- OTROS TRASTORNOS GINECOLOGICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8- PATOLOGIA MAMARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PRECEDENTES OBSTETRICOS

ORDEN	AÑO	TERMINACION DEL EMBARAZO							PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO		HIJO								
		ABORTO		PARTO VAGINAL			CESAREA	LACTANCIA	HOSPITAL		AL NACER			MUERTE					
		ESP	PROV	ESP	FCR	OTROS			SI	NO	SI	NO	DEJO	PTO	VIVO	PBC PARTO	TRANS- PARTO	POST- PARTO	EDAD AL NACER
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

OBSERVACIONES - ( AL ANOTAR UNA OBSERVACION INDICAR Nº DE ORDEN )

EMBARAZO ACTUAL ( SOLO DATOS DE INTERES )

EXAMEN FISICO 1.- CABEZA Y CUELLO 2.- TORAX 3.- ABDOMEN 4.- EXTREMIDADES 5.- OTROS

EXPLORACION GINECOLOGICA ( EN CASO POSITIVO SEÑALAR Nº CORRESPONDIENTE )

1.- GENITALES EXTERNOS 2.- VAGINA 3.- CERVIX 4.- UTERO 5.- ANEXOS 6.- MAMAS

GIBROSTICO INTEGRAL

FECHA

NOMBRE DEL MEDICO ( LETRA DE IMPRENTA )

FIRMA