

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES
EN EDAD FERTIL DE UNA AREA PRECARIA DE LA

CIUDAD DE GUATEMALA

DIAGNÓSTICO DE SALUD REPRODUCTIVA EN 484 MUJERES
EN EDAD FÉRTIL (15-44 AÑOS) QUE RESIDEN EN EL
BASURERO DE LA ZONA 3, DE LA CIUDAD CAPITAL
DE GUATEMALA.

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

EDGAR RODOLFO MELGAR VASQUEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

D2
09
T(1257)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de agosto

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: EDGAR RODOLFO MELGAR VASQUEZ.
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 8311649
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DIAGNOSTICO DE SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE UNA AREA PRECARIA
DE LA CIUDAD DE GUATEMALA".

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor
Firma y sello personal
Dr. Felipe Antonio López Pérez
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 5998

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9.912

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: EDGAR RODOLFO MELGAR VASQUEZ.-

Carnet Universitario No. 83-11649

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

"DIAGNOSTICO DE SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE UNA AREA
PRECARIA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"

Trabajo asesorado por: DR. FELIPE ANTONIO LOPEZ PEREZ.-

y revisado por: DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS.-

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente.

ORDEN DE IMPRESION

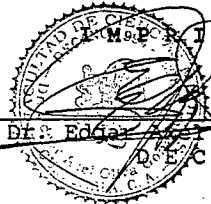
Guatemala, 26 de agosto de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESION

Dr. Edgar R. de León Barillas
D E C A N O



INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI.	METODOLOGIA.....	11
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	14
VIII.	ANALISIS Y DISCUCION DE RESULTADOS.....	21
IX.	CONCLUSIONES.....	23
X.	RECOMENDACIONES.....	24
XI.	RESUMEN.....	25
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
XIII.	ANEXOS.....	28

I. INTRODUCCION

La población que vive en condiciones precarias esta rodeada y predispuesta a factores que comprometen en un momento dado su salud. dentro de este grupo de población se puede incluir a los habitantes de el basurero de la zona 3 de la ciudad de Guatemala. en donde reside un porcentaje elevado de población materno-infanti, grupo vulnerable ya que a nivel mundial las cifras de defunciones en niños menores de 5 años ascienden a los 15 millones. y las defunciones maternas oscilan en el medio millón. (1.2.7.10.11,19)

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto decidí realizar un diagnóstico de salud reproductiva en ésta área precaria en la cual las condiciones ambientales. socioeconómicas. vivienda y alimentación son deprimentes, con el principal objetivo de determinar la incidencia de factores de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil (15-44) años que residen en dicha área.

Entre los factores de riesgo reproductivo que se identificaron estan: Edad Materna; tomando como riesgo la edad del primer embarazo antes de los 18 años y despues de los 34 años, Multigravidez; despues de la cuarta gesta, Intervalo Intergenésico; menor de 2 años. Antecedentes Obstétricos; abortos, cesareas y mortinatos, de las mujeres en estudio. Los datos de la investigación fueron obtenidos a traves de un cuestionario de recopilación de datos con 13 preguntas de selección multiple, el cual fue llenado por el encuestador-investigador. durante una entrevista a las mujeres encuestadas en su vivienda.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos, que revelaron la incidencia de factores de riesgo reproductivo en la población femenina se pudo concluir lo siguiente; que el 51% de mujeres tuvo el primer embarazo antes de los 17 años, el 73% presentan un intervalo intergenesico menor de 2 años. el 45% presentan el riesgo de multigravidez, y entre los antecedentes obstétricos el 19% han tenido uno o más abortos. el 15% han resuelto uno o más embarazos via operación cesárea, y el 8% han tenido uno o más mortinatos.

Además se pudo observar que el 71% de la población no tienen educación formal, y 77% tienen un ingreso mensual menor de Q. 10.00 al día, lo cual agrega un riesgo social.

Para una mejor comprensión de lo antes mencionado se les hace una cordial invitación a revisar el contenido de ésta tesis, el cual pretende contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida en los grupos más necesitados.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

500.000 mujeres mueren cada año por complicaciones asociadas al embarazo y al parto, de esta cifra el 99% de estas muertes tienen lugar en los países en vías de desarrollo. (2,3,5,6,7, 10,15,17,21)

Esta mortalidad materna depende de la presencia de ciertas características o factores de riesgo que favorecen la producción de complicaciones. que a la vez provocan la muerte en la mayoría de los casos. (2,7,10,21)

La detección de los factores de riesgo en el grupo materno puede ser de dos formas:

- RIESGO OBSTETRICO.
- RIESGO REPRODUCTIVO.

Riesgo obstétrico: Este consiste en identificar a la mujer embarazada con ciertas características o factores en su vida reproductiva, biomédica o social que puede provocar daño perinatal. Lo que permite proporcionar una atención médica especializada durante el embarazo.

Riesgo reproductivo: Permite la prevención de este tipo de embarazos de alto riesgo. por medio de la identificación de mujeres en edad fértil (15-44 años), no embarazadas que presentan factores de riesgo reproductivo. (1,2,3,4,6,8,10, 18,19,21)

De estos factores el presente trabajo de tesis pretende determinar los reconocidos por la OMS, siendo estos:

- EDAD MATERNA (menor de 18 y mayor de 34 años)
- MULTIGRAVIDEZ (a partir de la cuarta gesta)
- INTERVALO INTERGENESICO (menor de dos años)
- ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS (abortos, cesáreas previas, mortinatos, hemorragias obstétricas) (2,3,7,13, 14,15,18,21,22,24)

Además otras que en forma indirecta reflejan la situación socio-económica de la población: ejemplo: escolaridad, estado civil, ingresos familiares. (2,7,18)

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo realizar un diagnóstico de salud reproductiva en mujeres en edad fértil (15-44 años) que residen en el basurero de la zona 3 de la ciudad capital de Guatemala, identificando de esta manera los factores de riesgo reproductivo que prevalezcan en dicha área precaria de la ciudad. Dicho estudio se realizará en el período comprendido entre julio-agosto de 1994.

III. JUSTIFICACION

La cumbre mundial en favor de la infancia en 1990 estableció como meta: Lograr una reducción de la mortalidad materna antes del año 2000, y muchos países están buscando la vía y los medios para alcanzar este objetivo. (10,21)

Una alternativa para lograr esta meta es el enfoque de riesgo reproductivo. que se basa en el hecho de que si una mujer se embaraza teniendo ciertas características o factores de riesgo reproductivo: edad materna, intervalo intergenésico, multigravidez, antecedentes obstétricos, puede llegar a originar embarazo de alto riesgo obstétrico. principal causa de muerte materno-infantil de nuestros países en desarrollo, en los que se encuentra incluido Guatemala. (16,18,19)

Debido a la importancia de lo expuesto anteriormente, el presente trabajo de tesis pretende determinar la prevalencia de factores de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil (15-44 años) que viven en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala. mediante la realización del diagnóstico de salud reproductiva en dicha área precaria de la ciudad (se consideró este lugar debido a su característica económico-ambientales malas: lugar donde la cobertura de las necesidades de sobrevivencia son mínimas). Durante los meses de julio-agosto de 1994, y en forma indirecta disminuir la mortalidad materno-infantil y ayudar a alcanzar la meta para el año 2000.

IV. OBJETIVOS.

*Identificar el grupo de mujeres en edad fértil que presentan factores de riesgo reproductivo en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala.

*Determinar qué factores de riesgo están presentes con mayor frecuencia en la población a estudio.

*Identificar qué conocimiento existe en la población a estudiar con respecto a medidas a tomar para disminuir el número de embarazos de alto riesgo obstétrico.

*Contribuir a la prevención de embarazos de alto riesgo a través de recomendaciones sencillas y eficaces, por medio de las cuales se alcance a corto plazo el objetivo de la cumbre mundial a favor de la infancia (disminuir la mortalidad materna en un 50 % para el año 2000).

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

Se sabe que cada año mueren aproximadamente medio millón de mujeres por complicaciones asociadas al embarazo y al parto. 99% de dichas muertes tienen lugar en países en vías de desarrollo. En América Latina la probabilidad de que una mujer muera durante el embarazo o parto es aproximadamente 1.73. En el mundo desarrollado sólo se registran de 2 a 9 defunciones maternas por 100000 nacidos vivos, en los países en vías de desarrollo las cifras oscilan desde 300 hasta 1000 o más.

Basados en estos datos estadísticos y a la problemática de salud en los países en vías de desarrollo, la cumbre mundial a favor de la infancia de 1990, estableció como meta lograr una reducción de la mortalidad materna en un 50% como mínimo antes del año 2000. Muchos países están buscando las vías y medios para alcanzar este objetivo, en los cuales se encuentra Guatemala. (1,10,15,18,21)

Existen tres alternativas para lograr dicho objetivo:

*Evitar los embarazos no deseados.

*Evitar las complicaciones obstétricas.

*Evitar que las complicaciones que se presenten produzcan la muerte.

Dichas alternativas se pueden lograr mediante la utilización de medicina preventiva basada en la utilización del enfoque de riesgo reproductivo. (1,10,19,21)

ENFOQUE DE RIESGO:

Enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención por parte de grupos específicos; es una herramienta para definir las necesidades de reorganizar los servicios de salud. (2,6,7,10,17)

Enfoque de riesgo permite identificar a los grupos de población, que por poseer ciertas características llamadas factores de riesgo, tienen mayor probabilidad de presentar daño, lesión o muerte. (2,10,17)

RIESGO:

El riesgo como indicador de necesidad, refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud, enfermedad o muerte. (2,10,11)

En toda sociedad existen comunidades, familias e individuos con más probabilidad que otros de sufrir en el futuro enfermedad, accidentes o muerte prematura, existiendo siempre un grupo más vulnerable, ya que poseen cierto número de características (biológicas, genéticas, ambientales y psicosociales), que interactúan entre sí disminuyendo la probabilidad de buena salud. (riesgo bajo de enfermedad).

El riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado. (2,10,11,23)

FACTORES DE RIESGO:

Es toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas, asociadas a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico.

Un factor de riesgo es un eslabón de una cadena de asociaciones que dan lugar a una enfermedad. (2,10,11,23)

Los factores de riesgo pueden ser causas o señales, pero lo más importante es que son identificables antes de producirse el daño o acontecimiento.

Según M. Last el término factor de riesgo se usa en tres connotaciones:

*Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de que ocurra una enfermedad.

*Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico y no necesariamente constituir un factor causal.

*Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando la disminución de la probabilidad de ocurrencia de un daño a la salud. (23)

Tipos de factores de riesgo:

Causales: producen directamente el proceso patológico.

Contribuyentes: factores que a pesar de no ser la causa, pueden contribuir a un resultado no deseado.

Predictivos: en sentido estadístico, la presencia de una determinada circunstancia (factor), permite sospechar el efecto que puede presentar en el futuro, se les ha denominado también indicadores. (2,10,11,23)

Además según su etiología los factores de riesgo pueden ser: biológicos, grupo de edad, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos y relacionados con la atención a la salud. (2,10,11,23)

RIESGO REPRODUCTIVO:

El riesgo reproductivo es la probabilidad o grado de peligro que tiene tanto la mujer en edad fértil como el producto de la gestación de experimentar, enfermedad lesión o muerte en caso de embarazarse. (2,18,19)

A partir de 1950 se han publicado innumerables trabajos científicos asociando la presencia de factores de riesgo en la mujer embarazada con el peligro de morbilidad perinatal, dando origen a lo que actualmente se conoce como enfoque de riesgo obstétrico. (4,13,18,24)

Diferencia entre riesgo obstétrico y riesgo reproductivo:

RIESGO OBSTETRICO: Identifica a las mujeres embarazadas que presentan ciertas características en su vida reproductiva, condición biomédica y social, que pueden provocar daño perinatal, lo que permite brindarles una atención más dirigida y especializada durante la gestación. Permitiendo la atención de

embarazos de alto riesgo, en áreas especializadas y de esta manera limitar los daños que ocasiona una situación ya establecida. (2,6,10,18)

RIESGO REPRODUCTIVO: Ayuda a prevenir este tipo de embarazos mediante la identificación de las mujeres en edad fértil que presentan factores de riesgo, disminuyendo de esta manera los embarazos de alto riesgo. (18)

La utilidad clínica de la aplicación del enfoque de riesgo reproductivo en la prevención y la disminución de la mortalidad materno-infantil, radica en que permita prevenir la ocurrencia de embarazos en la población, con factores de riesgo presente.

Para la utilización de el enfoque de riesgo en la atención en salud de una población determinada, se necesita elegir los factores de riesgo que pueden estar más relacionados con los principales daños a la salud que se desean evitar con ese grupo específico. (2,18)

La selección de los factores de riesgo que prevalecen en una población determinada debe realizarse tomando en cuenta dos características importantes:

*Prevalencia de factores de riesgo elegidos.

*Magnitud o importancia del daño para la salud con el cual se asocia. (18)

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO:

Dentro de los factores de riesgo reconocidos por la OMS se encuentran:

EDAD MATERNA:

Diversos estudios realizados sobre la mortalidad materno-infantil, demuestran que el periodo ideal para la reproducción de la mujer es el comprendido entre los 18 y los 35 años, ya que en particular las mujeres que se embarazan con menos de 18 y mas de 35 años, estan sometidos a mayores riesgos de mortalidad materno-infantil. (2,4,6,8,10,18,19,24)

MADRE MENOR DE 18 AÑOS:

El 20% del total de la población mundial lo constituye el grupo adolescente, del cual el 86% se encuentra en los países en desarrollo y la mayoría de mujeres de estos países se convierten en madres a temprana edad. Este grupo de adolescentes presenta mayor riesgo o peligro, por no tener preparación social, psicológica, económica ni física para el embarazo y el parto. (2,3,17,18,20)

Dentro de las causas asociadas a una maternidad joven se encuentran:

*Mestruación a temprana edad.

*Carencia de información de riesgo del embarazo y parto.

*Nivel bajo de escolaridad y recursos económicos.

*Inicio temprano de la actividad sexual, por factores:

psicológicos, culturales, ambientales, y biológicos. (2, 20)

Los embarazos en este grupo constituyen un alto riesgo tanto para la madre como sus hijos. En Guatemala se estima que 1 de cada 4 mujeres tienen su primer hijo antes de los 18 años. (5,6)

Riesgos que pueden presentar los embarazos en mujeres jóvenes:

Complicaciones obstétricas: Desproporción cefalo-pélvica, toxemia gravídica, parto prolongado, distocias mecánica y dinámica.

Aborto espontáneo o provocado y sus complicaciones. perforación uterina, hemorragia, sepsis.

Aumento de la morbi-mortalidad infantil: Prematurés, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.

Desnutrición, anemias. (2,4,6,9,18,24)

MADRE MAYOR DE 35 AÑOS:

Al igual que el grupo de adolescentes las mujeres por arriba de los 35 años presentan posibilidades elevadas de riesgo al embarazarse. que repercute tanto en ellas como en su producto. (2,3,20)

El grupo de mujeres que se encuentra por arriba de los 35 años son potencialmente productoras de embarazos de alto riesgo. (3)

Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran:

*Incidencia elevada de toxemia gravídica.

*Distocias de contracción.

*Hemorragias de la segunda mitad del embarazo y el parto.

*Mayor riesgo de infecciones.

*Partos prolongados.

*Ruptura uterina.

*Adherencias anormales de placenta.

*Enfermedades crónicas degenerativas: Diabetes, nefropatías e hipertensión arterial. (2,5,18,19)

*Mayor riesgo de anomalías al nacimiento: Defectos del corazón, fisura labial y/o palatina, síndrome de Down. (2, 3,15,16,20)

MULTIGRAVIDEZ:

La salud de la mujer es afectada por varios factores, dentro de los cuales el embarazo y el parto en número excesivo, están asociados a daños en la salud de la madre y el niño. (2,3,19,20)

Estudios efectuados en distintos países demuestran aumento considerable de las defunciones maternas, debido a complicaciones del embarazo y alumbramiento, las cuales son más frecuentes entre el tercero y cuarto nacimiento, siendo para la mujer que tiene un quinto parto doble probabilidad de muerte en comparación con las mujeres que han tenido su tercer parto. (2, 3,9,10,14,15,18,24)

Las complicaciones más frecuentes que se asocian a la multigravidez están:

*Distocia de contracción: que origina trabajo de parto prolongado y aumento de la probabilidad de ruptura uterina.

*Hemorragias antes, y durante el parto asociadas a inserciones anómalas de placenta.

*Hemorragias post-parto como consecuencia de atonía uterina.

*Infecciones provocadas por hemorragias o por partos prolongados

*Efectos diabetógenos, aparentemente condicionados por la producción de sustancias antagonistas de la insulina por la placenta. (2.3.6.8.19.24)

Debido a lo anterior se registran aumento de las tasas de mortalidad infantil, especialmente después del tercero.

INTERVALO INTERGENESICO:

Se denomina intervalo intergenésico al tiempo transcurrido entre el último parto o aborto y la siguiente gestación.

Este tiempo es importante para la supervivencia de la madre y el hijo. (2,3,19,20)

Un período de por lo menos 2 años, permite a la mujer recuperarse de todos los cambios y el desgaste sufrido por el embarazo, ya que de lo contrario presentaría lo denominado "depleción materna", estado que indica que la salud de la madre es deficiente, con reservas nutricionales bajas, provocando aumento de los nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer. (2.3.6.18.20)

Quando dos hermanos se encuentran separados por un breve intervalo de tiempo (menor de 2 años), produce un estado de competencia de alimentos que se manifiesta por el destete temprano del hermano mayor. Si la suspensión ocurre en los primeros seis meses provoca al niño mayor susceptibilidad a la desnutrición e infecciones y mayor probabilidad de muerte, 50% más que otros niños. (2.3.6.14.20)

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Son considerados factores de riesgo por su tendencia a recurrir en embarazos próximos: abortos, cesáreas previas, hemorragias obstétricas.

ABORTO:

Se define como la terminación del embarazo por cualquier medio antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir.

El aborto puede ser:

*Aborto espontáneo.

*Aborto provocado.

Aborto espontáneo:

Es la terminación de embarazo sin la intervención de circunstancias que interfirieran artificialmente en la evolución de la gestación.

Aborto provocado:

Inducción premeditada del cese de la gestación, llevada a cabo por diferentes medios (artificiales).

De cada 100 embarazos en el mundo de 24 a 32 son abortos inducidos, de los cuales la mitad son ilegales.

El aborto ilegal es una de las principales causas de mortalidad materna. (20)

Las complicaciones de un aborto ilegal son muchas pero dentro de las más comunes y peligrosas están:

*Hemorragias e infección (sepsis, shock séptico).

*Insuficiencia renal, incompetencia cervical, esterilidad embarazos extrauterinos, partos prematuros y problemas emocionales. Estas complicaciones se pueden manifestar a largo plazo. (14,24)

Guatemala como parte de los países que conforman América Latina, presenta el problema de aborto ilegal, el cual causa 7.63% de muertes maternas por 10.000 nacidos vivos, constituyendo un 48% del total de muertes maternas. (2)

CESAREA PREVIA:

Es un factor de riesgo cuya importancia mundial va en aumento, debido a que se ha incrementado la proporción de embarazos que terminan por vía abdominal a fin de preservar el bienestar del producto, reduciendo de esta manera las tasas de mortalidad perinatal. Cada cesarea conlleva ciertos riesgos para un embarazo futuro ya que por la existencia de una o más cicatrices uterinas se asocia con mayor frecuencia a complicaciones tales como inserción baja de placenta, acretismo placentario, ruptura uterina al presentarse trabajo de parto, prematuridad debido al cálculo erróneo en la ejecución de una cesárea repetida y lesiones viscerales accidentales causadas por el procedimiento quirúrgico en sí. (18,24)

EDUCACION, ESTADO CIVIL E INGRESOS FAMILIARES:

Entre las razones económicas y culturales que suelen mencionarse para explicar la elevada fecundidad observada en las áreas rurales y urbanas marginales están.

*Costos menores en el alumbramiento y crianza de los hijos por el tipo de vida.

*El mayor aporte de los hijos al ingreso familiar.

*Creencias religiosas.

*Empleos de los esposos y la falta de empleo de la mujer. (5,17)

Las mujeres con menor educación tienen más hijos que las mujeres con mayor educación. (5,17)

VI. METODOLOGIA

a) TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo transversal: Descriptivo porque pretende enmarcar las características (factores de riesgo reproductivo) de un grupo de mujeres en edad fértil (15-44 años) que viven en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala. Transversal porque se realizara en un momento dado. Julio-Agosto 1994.

b) SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO:

El objeto de estudio será la prevalencia de factores de riesgo reproductivo en las mujeres en edad fértil (15-44 años) que viven en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala, durante los meses de Julio-Agosto 1994.

El sujeto de estudio serán las mujeres en edad fértil (oscilando entre las edades 15 a 44 años) que residan en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala en el momento del estudio.

Esta selección se realizo debido a la inquietud de conocer resultados en areas con bajo nivel económico-culturales y pesimas condiciones ambientales, comparandolos con datos obtenidos a traves de otros estudios realizados en otras areas urbanas.

c) MARCO MUESTRAL:

Totalidad de la población.

d) CRITERIOS DE INCLUSION:

El estudio incluirá a todas las mujeres de toda condición económica, social, escolaridad, religión, no embarazadas en edad fértil (comprendidas entr 15-44 años de edad) que residan en el basurero de la zona 3 de la capital de Guatemala, y que se encuentren al momento del estudio.

e) CRITERIOS DE EXCLUSION:

Se excluirán a todas las mujeres es edad fértil que no deseen entrar al estudio.

También se excluirán a todas las mujeres embarazadas, las menores de 15 años, las mayores de 44 años, y a las mujeres presentes en la vivienda en el momento de la visita domiciliaria para la entrevista, que sean ajenas a la familia.

f) VARIABLES:

***EDAD MATERNA:**

Definición conceptual: Edad cronológica de una mujer en edad fértil.

Definición operacional: Años que ha vivido la mujer encuestada.

Escala de medida:

cuantitativa: Años 15-19 años.
 20-24 años.
 25-29 años.
 30-34 años.
 35-39 años.
 40-44 años.

***MULTIGRAVIDEZ:**

Definición conceptual: Mujer embarazada por más de tres veces. Definición operacional:

Mujer embarazada por más de tres veces.

Escala de medida:

cuantitativa: Número de gestas.
 G:1
 G:2
 G:3
 G:4 o más.

***INTERVALO INTERGENESICO:**

Definición conceptual: Tiempo que transcurre entre el último parto o aborto y la siguiente gestación.

Definición operacional: Tiempo que transcurre entre el último parto o aborto y la siguiente gestación.

Escala de medida:

cuantitativa: Años menor de 1 año
 de 1 a 2 años
 más de 2 años

***ANTECEDENTES OBSTETRICOS:**

Definición conceptual: Datos o circunstancias personales de la historia reproductiva de la mujer. anterior al estado actual.

Definición operacional: Abortos
Mortinatos
Cesáreas previas

Escala de medida:

cuantitativa.

***ESTADO CIVIL:**

Definición conceptual: Condición conyugal en que una mujer enfrenta un embarazo en cualquier etapa de su vida.

Definición operacional: Soltera
Casada o unida

Divorciada o separada
Viuda

Escala de medida:
cualitativa.

***ESCOLARIDAD:**

Definición conceptual: Es el grado de instrucción formal de un individuo.

Definición operacional: Ninguna
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria o más.

Escala de medida:
cualitativa.

***INGRESO FAMILIAR:**

Definición conceptual: Remuneración en dinero por trabajo en la ocupación principal y ocupaciones secundarias de todos los miembros de la familia.

Definición operacional: Ingreso familiar.

Escala de medida:
cuantitativo: Dinero en quetzales.
menos de Q.300.00
de Q.300 a Q.399.
de Q.400 a Q.499.
de Q.500 a más.

g) RECURSOS:

***FISICOS:** Documentos de revisión bibliográfica
Material de escritorio
Questionarios para la obtención de datos.

***HUMANOS:** Mujeres en estudio
Personal del puesto de salud de la comunidad
Encuestador.

h) INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES

Mediante 484 cuestionarios de selección múltiple.

i) EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Se efectuó a través de un cuestionario con 13 preguntas de selección múltiple llenado por el encuestador (investigador) en una pequeña entrevista en la vivienda de la mujer encuestada: que en la mayoría de las veces se realizó en privacidad.

La investigación se realizó en una forma ordenada tratando de entrevistar a toda mujer en edad reproductiva, y cuando por alguna razón no se encontraban a las mujeres a encuestar, se volvía a visitar tratando de cubrir la población total de mujeres en edad fértil no embarazadas.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS:

Los datos obtenidos en la presente investigación se expondran en:

- a) Cuadros de distribución de variables.
- b) cuadros de frecuencia y porcentajes

Posteriormente de lo cual se realizó en base a ellos un análisis, para poder establecer conclusiones y recomendaciones.

CUADRO No. 1

Distribución porcentual de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, por nivel de escolaridad, según edad, Guatemala, julio - agosto de 1994.

Escolaridad	GRUPO ETAREO										TOTAL			
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		Cas.	%
	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%		
Sin Educación	9	1.04	24	4.96	27	5.58	28	5.79	30	6.29	24	4.95	142	29.34
Primaria Incompleta	25	7.23	52	10.74	23	4.75	38	7.85	29	5.95	27	5.58	204	42.15
Primaria Completa	23	4.75	13	2.69	9	1.86	12	2.48	17	3.51	11	2.27	85	17.56
Secundaria o más	13	2.69	18	3.72	6	1.24	9	1.86	4	0.83	3	0.62	53	10.95
TOTAL	80	16.53	107	22.11	65	13.43	87	17.98	60	16.53	65	13.43	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 2

Distribución porcentual de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, según estado civil, por edad al momento de la encuesta, Guatemala, julio - agosto de 1994.

Estado	GRUPO ETAREO										TOTAL			
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		Cas.	%
	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%	Cas.	%		
Soltera	39	8.05	14	2.89	6	1.24	5	1.03	7	1.45	10	2.07	81	16.74
Casada o unida	39	8.65	91	18.20	56	11.57	73	15.08	55	11.36	42	8.68	356	73.55
Divor./Separada	2	0.41	2	0.41	2	0.41	4	0.83	10	2.07	2	0.41	22	4.55
Viuda	0	0.00	0	0.00	1	0.21	5	1.03	8	1.65	11	2.27	25	5.17
TOTAL	80	16.53	107	22.11	65	13.43	87	17.98	60	16.53	65	13.43	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 3

Ingreso familiar de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Ingreso Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Menos de Q. 300.00	373	77.07
Q. 300.00 a Q. 399.00	29	5.99
Q. 400.00 a Q. 499.00	36	7.44
Mas de Q. 500.00	46	9.50
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 4

Edad de Menarquía de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala. julio - agosto 1994.

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
No ha tenido	1	0.21
10 - 11	93	19.21
12 - 13	260	53.72
14 - 15	117	24.17
16 - 17	12	2.48
18 - mas	1	0.21
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 5

Edad de Primera relación sexual de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala. julio - agosto 1994.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
No ha tenido	37	7.64
12 - 13	15	3.10
14 - 17	265	54.75
18 - 21	147	30.37
22 - 24	20	4.13
25 - mas	0	0.00
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 6

Distribución porcentual de 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, por edad del primer embarazo según edad actual. Guatemala, julio - agosto de 1994.

Edad del 1er. Embarazo	E D A D A C T U A L										T O T A L			
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
No ha tenido	35	7.23	6	1.24	1	0.21	0	0.00	0	0.00	0	0.00	42	8.68
Menos de 15	6	1.25	7	1.45	6	1.24	10	2.07	6	1.24	4	0.83	41	8.47
15 a 17	22	4.55	66	13.64	29	5.99	37	7.54	31	6.40	21	4.34	206	42.56
18 a 19	12	2.46	19	3.93	16	3.31	24	4.96	19	3.93	26	5.37	116	23.97
20 a 21	2	0.41	8	1.65	8	1.65	9	1.86	15	3.10	15	3.09	55	11.36
22 a 24	0	0.00	1	0.21	4	0.83	7	1.45	7	1.45	0	0.00	19	3.93
25 o mas	1	0.21	0	0.00	1	0.21	0	0.00	2	0.41	1	0.21	5	1.03
T O T A L	80	16.53	107	22.11	65	13.43	97	17.98	80	16.53	65	13.43	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 7

Número real de embarazos en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Numero de Gestas	Frecuencia	Porcentaje
0	69	14.26
1	53	10.95
2	75	15.50
3	65	13.43
4 o mas	222	45.87
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 8

Número real de partos en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Número de Partos	Frecuencia	Porcentaje
0	123	25.41
1	49	10.12
2	62	12.81
3	56	11.57
4 o más	194	40.08
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 9

Número real de abortos en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Número de Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0	392	80.99
1	63	13.02
2	17	3.51
3	5	1.03
4 o más	7	1.45
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 10

Número real de cesareas en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Número de Cesareas	Frecuencia	Porcentaje
0	414	85.54
1	34	7.02
2	12	2.48
3	15	3.10
4 o más	9	1.86
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 11

Número real de mortinatos en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Número de Mortinatos	Frecuencia	Porcentaje
0	446	92.15
1	14	2.89
2	9	1.86
3	9	1.86
4 o más	6	1.24
T O T A L	484	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

CUADRO No. 12

Distribución porcentual de intervalo intergenésico real en 484 mujeres en edad fértil que residen en el basurero de la zona 3, Guatemala, julio - agosto 1994.

Intervalo Intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	105	27.70
1 a 2 años	170	44.85
Mas de 2 años	104	27.44
T O T A L	379	100.00

Fuente: Cuestionario de recopilación de datos

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Un 71.49 % del total de mujeres en edad fértil (15-44 años) que residen al momento de estudio en el basurero de la zona 3, no tienen educación formal ya que este porcentaje lo representan las mujeres sin educación ó con estudio de primaria incompleta. (cuadro M1)

El 53.51% de mujeres en estudio segun grupo etareo oscilan entre 20-34 años (edad de mayor fertilidad y menor riesgo reproductivo) eso significa que un 50% de mujeres en edad reproductiva de dicha area, por factor edad puede presentar riesgo al embarazarse. Además se puede observar que un 73.55% de mujeres en estudio tienen un hogar con apoyo conyugal, ya que estan casadas ó unidas. (cuadro M2)

Un 77% de la población en estudio cuenta aproximadamente con un ingreso familiar menor de Q.10.00 diarios, para suplir las necesidades basicas de la familia. Un 90.5% tienen un ingreso menor de Q 16.00 al dia. (cuadro M3)

De acuerdo a los datos obtenidos en este cuadro se puede notar que 72.93% tienen la menarquía antes de los 13 años, lo que las convierte en mujeres con alta potencialidad de convertirse en madres a temprana edad. (cuadro M4)

El 58% de las mujeres en edad fértil encuestadas tienen su primera relación sexual antes de cumplir los 17 años, lo que agregado a una menarquía temprana se convierte en factor de riesgo ya que se pueden embarazar tempranamente sin el pleno desarrollo físico y psicológico. (cuadro M5)

Se demuestra que el 51% se embarazan antes de los 17 años, lo que apoya los datos obtenidos en cuadros anteriores en lo que respecta al riesgo de embarazos a temprana edad. Además se puede asumir que estas relaciones se dieron sin protección anticonceptiva por falta de orientación y educación sexual, porque sólo el 6.82% rebasaron ésta edad sin embarazo. (cuadro M6)

El 45.87% presentan factores de riesgo reproductivo por multigravidez, lo cual en posteriores estudios puede incrementar si se toma en cuenta la temprana edad del inicio de los embarazos. (cuadro M7)

El 60% de las mujeres en estudio aun no presentan m s de 3 partos, por lo que se pueden implementar medidas preventivas para mejorar la salud de la madre y el bienestar socioeconómico de la familia. (cuadro R8)

Un 19% de las mujeres en estudio han presentado por lo menos 1 aborto lo que representa un factor de riesgo reproductivo por su repercusión en la morbilidad y mortalidad materna y/o en el daño moral-legal de la sociedad. (cuadro R9)

Un 14.45% de las mujeres en edad frtil del estudio han resuelto por lo menos una vez un embarazo por vía operaci3n ces rea, lo que las predispone a presentar factores de riesgo reproductivo en próximos embarazos. Por su tendencia a repetirse en embarazos posteriores. (cuadro R10)

Solo un 5% de mujeres en estudio han presentado el factor de riesgo reproductivo mortinatos, lo cual no es tan significativo en la poblaci3n en estudio. (cuadro R11)

Un 72.55% de las mujeres en edad frtil del estudio presentan el factor de riesgo reproductivo intervalo intergenésico, lo que indica que las mujeres encuestadas no estn esperando por lo menos 2 a.3os entre un embarazo y otro, lo que se traduce en una depleci3n materna y en desnutrici3n y morbimortalidad infantil por el destete temprano, si a esto agregamos la situaci3n econ3mica de la mayoría de la poblaci3n en estudio, se incrementa notablemente el riesgo reproductivo. (cuadro R12)

IX. CONCLUSIONES

1. La población del basurero de la zona 3 presenta un ingreso económico precario y no tiene educación formal, lo que aumenta notablemente los factores de riesgo biológicos de la reproducción.
2. Las mujeres en edad fértil del basurero de la zona 3 casi en su totalidad se encuentran casadas o unidas, y dentro de las edades de mayor riesgo reproductivo.
3. Las familias que residen en el basurero de la zona 3 pueden considerarse con alta incidencia de factores de riesgo.
4. Un porcentaje representativo de mujeres en edad fértil del presente estudio inicia su vida reproductiva antes de los 13 años y no espera llegar a la mayoría de edad (18 años en Guatemala) para tener su primera relación sexual, teniendo su primer embarazo antes de los 17 años, lo que predispone a dicha población a presentar embarazos de alto riesgo.
5. La población femenina que reside en el basurero de la zona 3 debido a la actividad sexual temprana que presenta y por no tener un intervalo intergenésico de por lo menos 2 años, permite que la mujer se embarase en mayor número durante el periodo fértil, tomando en cuenta que cada embarazo la predispone a complicaciones propias del mismo. en los que se incluyen los abortos y cesareas.
6. Teniendo un diagnóstico de salud reproductiva en mujeres que residen en el basurero de la zona 3, podemos decir que la mayoría de factores de riesgo reproductivo existentes son de carácter prevenibles.

X. RECOMENDACIONES

1. Establecer programas educativos mediante los cuales se puedan concientizar a las familias que residen en el basurero de la zona 3 sobre la importancia de la salud reproductiva y el beneficio que conveva para el bienestar de la familia.
2. Detectar a los líderes comunitarios del basurero de la zona 3 y por medio del dialogo aserles del conocimiento de la problematica existente y las posibilidades de mejoramiento, estableciendo conjuntamente las formas mas viables de promover programas de educación sexual y salud reproductiva.
3. Organizar a la población que reside en el basurero de la zona 3 para poder solicitar la intervención de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para que sirvan de apoyo a la comunidad tomando en cuenta su situación socioeconómica, a través de una correcta información y prestación de servicios que promuevan: salud reproductiva, educación sexual, paternidad responsable y planificación familiar.

XI. RESUMEN

El presente trabajo de tesis se realizo en el basurero de la zona 3 ciudad Guatemala, en la población de 484 mujeres en edad fértil (15-44 años) no embarazadas sobre el diagnostico de salud reproductiva con el objeto de establecer la presencia de factores de riesgo reproductivo.

Los factores de riesgo estudiados fueron:

- EDAD MATERNA.
 - INTERVALO INTERGENESICO.
 - MULTIGRAVIDEZ.
 - ANTECEDENTES OBSTETRICOS.(Abortos, cesareas, mortinatos).
- Y además escolaridad e ingreso familiar.

Las anteriores variables se midieron mediante un cuestionario con trece preguntas de selección múltiple, llenado por el encuestador(investigador), en la totalidad de mujeres en edad fértil no embarazadas. las cuales fueron 484 durante el periodo de Julio-Agosto 1994.

Al analizar los datos obtenidos se observa que un 71% de población femenina no tienen educación formal, el 53% oscilan entre 20 y 34 años y el primer embarazo en el 51% de mujeres en estudio se dio antes de los 17 años.

Ademas dentro los otros factores de riesgo reproductivo encontrados se observa que el 73% presentan intervalo intergenesico menor de 2 años, el 45% presentan el factor multigravidez y entre los antecedentes obstetricos, abortos 19%, cesareas 15%, y el 8% mortinatos.

Se puede observar que el 77% de la población tienen un ingreso menor de Q. 10.00 diarios para suplir las necesidades básicas.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgos. Presvenci' n de la Tragedia de las Muertes Maternas; Nairub/ Kenya, 1987. 22p.
2. Gordillo Pineda Maria Fidelia. Prevalencia de Factores de Riesgo Reproductivo en Mujeres en Edad Fertil del Asentamiento Carolingia Mixco. Tesis. USAC. Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala. 1992. 32p.
3. Maine, D. Planificaci' n Familiar: Su efecto en la salud de la madre y el ni' o. Centro de poblaci' n y saluds familiar, Facultad de Medicina, Columbia University. New York. 1981 56p.
4. Mazzaoni, H. Embarazo y Parto en Adolescentes: Riesgo obsttrico y complicaciones en menores de 18 a' os. Rev. Fac. Med. (Maracaibo) 41-78, 1986.
5. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1987. INCAP. Guatemala 1989. 140p.
6. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social; Direcci' n General de Servicios de Salud. Riesgo Reproductivo. UPF. Guatemala, 1989. 11p.
7. Mortalidad Materna. AMIDEM. Mxico, D.F., 1988. 62p.
8. Mortalidad Menor de 5 a' os. AMIDEM. Mxico. D.F. 1988. 64p.
9. Nelson, M. Tratado de pediatria. 12a. edici' n. Interamericana. Mxico. D.F., 1988. 293-296. 336-344p.
10. OMS. Concepto de Reiso en la Asistencia Sanitaria (con especial referencia en Salud Materno-Infantil y Planificaci' n Familiar). Ginebra 1985. 17p.
11. OMS. Manual sobre elEnfoque de Riesgo en la Atenci' n Materno Infantil:El Enfoque de Riesgo en la Atenci' n a la Salud, Washington. 1986. serie Paltex, No. 7. 233p.
12. OPS. OMS. Educaci' n mdica y salud: Recursos Humanos en Salud la pr' xima dcada. Vol/ men 24. No. 1 Enero/Marzo 1990. 100 p. (27-63).
13. Orellana, M. Muerte Fetal Intrauterina. Trabajo Libre XI Congreso Nacional de Medicina. Guatemala 1989. 30p.
14. Population Referance Bureau. Planificaci' n Familiar: Salvando Vidas de Madres y Ni' os. Washington, 1986.IMPACT. 23 P.

15. Population Reports. Temas sobre Salud Mundial: Protegiendo las Vidas de las Madres; La Salud Materna en la Comunidad. Population Information Program, The John Hopkins University, Baltimore, USA 1988. serie L No.7 31p.
16. Population Reports. Tópicos especiales: Eactualización de las Encuestas de fecundidad y de Planificación Familiar. Population Information. Program. Tha John Hopkins University. Baltimore, USA 1986. serie M, No. 8. 67p.
17. Riesgo Reproductivo I: Estudio de los Factores de Riesgo Reproductivo. 2a. edición. AMIDEN. México D.F. 1988. 76p.
18. Riesgo Reproductivo II: Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo. 2a. edición. AMIDEN. México D.F. 1988. 58p.
19. Salvando Vidas con Planificación Familiar: El caso en America Latina y el Caribe. Federación Internacional de la Familia Región del Emisferio Occidental INC. NEW YORK, 1988. 20 p.
20. Salvat. Diccionario Médico. 2a. Edición Barcelona España, 1978. 632p.
21. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 1993. 68p.
22. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas. Fase IV, JMRA. Problemática de la Salud Familiar. Guatemala, 1981. 13p.
23. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase II. MAFDEA. Enfoque de Riesgo: Aspectos Conceptuales. Guatemala, Feb. 1985. 6p.
24. Williams, et. al. Obstetricia. 3a. Edición. Salvat. México. 1987. 900p.

XIII- ANEXOS

ANEXO I. CUESTIONARIO

Las preguntas que se presentan a continuación son confidenciales y su fin es puramente científico.

DATOS GENERALES:

1. Edad: (años cumplidos).
2. Escolaridad:
 - a) Sin educación
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria o más
3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada o Unida
 - c) Divorziata/separada
 - d) Viuda
4. Ingreso Familiar:
 - a) Menor de Q.300.00
 - b) De Q.300.00 a Q.399.00
 - c) De Q.400.00 a Q.499.00
 - d) De Q.500.00 a más.

HISTORIA REPRODUCTIVA:

5. A que edad tuvo su primera menstruación:
No ha tenido
6. A que edad tuvo su primera relación:
No ha tenido
7. A que edad tuvo su primer embarazo:
No ha tenido
8. Cuántos embarazos ha tenido:
9. Cuántos partos ha tenido:
10. Cuántos abortos ha tenido:
11. Cuántas cesareas ha tenido:
12. Cuántos hijos nacieron muertos:
13. El tiempo que transcurrió entre el último parto o aborto y el inicio del embarazo que finalizó, fue de: