UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN DOS GRUPOS POBLACIONALES DE JALAPA.

Estudio realizado en veintiocho comunidades del área de Ladinos Pardos, Jalapa y diecisiete comunidades de la Cumbre, San Pedro Pinula, Jalapa, cubiertos por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en los meses de Septiembre y Octubre de 1,998

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la Facultad de Ciencias Médicas
De la Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

LUIS EMILIO CIUDAD REAL AGUILAR

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1,999.

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 : LUIS EMILIO CIUDAD REAL AGUILAR

Carnet universitario No. 86-15988

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

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN DOS GRUPOS POBLACIONALES DE JALAPA.

Trabajo asesorado por DRA. ANA PATRICIA DIAZ GARCIA

Y revisado por DR. OSCAR ARNULFO SACAHUI PEREZ

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

Guatemala, 18 de mayo de 1999

Coordinador Unidad de Tesis
DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ

Director del C.I.C.S.
DR. JORGE MARIO ROSALES A.

I M P R I M A S E :

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Dr. Romeo A. Vásquez Vásquez
Decano

DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ
DECANO 1998 - 2002

E SAN CARLOS
ATEMALA

Guatemala, 18 de Mayo de 1999.

IENCIAS MEDICAS
sitaria, Zona 12
Centroamérica

Señores:
Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas
USAC.

Se les informa que El (la)
LUIS EMILIO CIUDAD REAL AGUILAR

Carnet No.: 86-15988 ha presentado El Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN DOS GRUPOS POBLACIONALES

DE JALAPA.

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por El contenido, metodología, confiabilidad y válidez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

Firma del estudiante

Dra. A. Patricia Díaz G.
Médico y Cirujana
Col. No. 10-633

Firma de Asesor
Nombre completo y sello profesional

Firma del Revisor
Nombre completo y sello profesional
Registro Personal 6006

Dr. OSCAR ARNULFO SACAHUI PEREZ
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2359

) DE SAN CARLOS
GUATEMALA

E CIENCIAS MEDICAS
iversitaria, Zona 12
ala, Centroamérica

Aprobación Informe Final
Of. No. 242/98

Guatemala, 18 de mayo de 1999.

Estimado(a) estudiante:
LUIS EMILIO CIUDAD REAL AGUILAR

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos.

Hago de su conocimiento que El Informe Final de tesis titulado:

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN DOS GRUPOS POBLACIONALES DE JALAPA

Ha sido **REVISADO,** y al establecer que cumple con los requisitos se **APRUEBA** el mismo y se le autoriza a realizar los trámites correspondientes para continuar El trámite de graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. JORGE MARIO ROSALES A.
Docente Unidad de Tesis

Vo.Bo. Coordinador de Tesis
DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ

Enero, 1999.

INDICE

INTRODUCCION:

El fin primordial del control prenatal en mujeres embarazadas es hacer una detección y prevención temprana de problemas durante el embarazo, y dar un tratamiento apropiado refiriendo las complicaciones de una forma oportuna, con el objetivo de disminuir las muertes maternas y perinatales.

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer los principales factores de riesgo que cursan las mujeres embarazadas que asistieron a centros comunitarios de veintiocho comunidades del área de Ladinos Pardos, Jalapa y dieciséis comunidades de la Cumbre, San Pedro Pinula, Jalapa, que son cubiertos por el Sistema Integral de Atención en Salud - SIAS- mediante una prestadora de servicios (Organización no Gubernamental).

Las comunidades investigadas son del área rural con deficientes infraestructura sanitaria, difícil acceso a puestos de salud, centros de salud u hospitales, tanto por el transporte como por las vías de acceso, que imposibilita un control prenatal adecuado, por lo que se recurre a la comadrona de la localidad que en su mayoría no detecta las patologías más comunes, es en donde hace su función el Sistema Integral de atención en Salud -SIAS- por medio de las organizaciones no gubernamentales (ONG'S), ya que capacitan a las comadronas y brinda atención médica a la mayoría de patologías de este grupo de embarazadas.

De las mujeres esperadas para estos cinco meses el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, había estimado 390 embarazadas tanto para San Pedro Pinula, como para Jalapa y se captaron 420 que es el número de fichas investigadas. Los resultados obtenidos de la investigación fueron las siguientes: de 420 fichas maternas investigadas 359 tenían algún factor de riego materno, esto significa que el 85.47%, poseían uno o mas factores de riesgo.

Entre los tres factores de riesgo más comunes se encuentra: el control prenatal inadecuado, poca ganancia de peso y anemia. Factores relacionados directamente con problemas socioeconómicos propios de nuestras áreas rurales que no se solucionan a corto y mediano plazo, si no a muy largo plazo por los factores que los desencadenan, los cuales se

pueden prevenir mediante educación y concientización tanto por la comadrona como por la paciente, lo cual se esta logrando en el área de estudio mediante programas específicos para la capacitación y reforzamiento de conocimientos a las comadronas y programas que permiten la integración educacional y social de la mujer en el ámbito comunitario, estos programas que se modifican e integran con el tiempo, a dado surgimiento a lo que actualmente conocemos como sistema integral de atención en salud (SIAS), que tiene como uno de sus mayores objetivos la equidad y calidad de los servicios de salud mediante la participación comunitaria.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

La mujer embarazada guatemalteca en especial la del área rural está expuesta a varios tores de riesgo como: características de la madre (analfabetismo, obesidad, malnutrición terna, edad materna), antecedentes médicos (patología previa, anemia, hipertensión, ecciones previas), antecedentes obstétricos (intervalo intergenésico, embarazos múltiples, n multiparidad) y estados morbosos relacionados con el embarazo, que se ven aumentados r la falta de conocimientos sobre la detección de estos factores en las comunidades. Es por o que la mayoría de embarazadas buscan a la comadrona de la comunidad la cual puede ser pacitada o no para que les realice un examen a su embarazo y determine la posición del niño la evolución del embarazo en general. Es por esta razón que se decidió investigar la cuencia de estos factores de riesgo que poseen las embarazas con el fin de crear medidas eventivas en la detección tempranas de los mismos y la capacitación al personal sobre las tologías más comunes ya que deben tener el conocimiento necesario y poder identificar ortunamente a los embarazos de riesgo, refiriéndolos al hospital más cercanos, la referencia be ser oportuna, y la mayoría de veces la hace una persona de la comunidad que puede ser la madrona, un promotor de salud o un facilitar comunitario y dependiendo del grado de pacitación que este tenga será oportuna, aunado a esto las distancias a cubrir la mayoría de ces es mucha y no hay un medio de transporte constante y seguro. Todo lo anterior vendría a rtalecer al personal comunitario, facilitadores y médico de la Cooperativa que trabaja en nbas zonas, apoyando las medidas tendientes a mejorar la atención de las embarazadas y su icaz y adecuada referencia, disminuyendo la morbimortalidad materno-infantil. Se leccionaron estas dos comunidades de Jalapa que actualmente están cubiertas por el sistema tegral de atención en salud que pretende crear aumento de coberturas en comunidades

lejanas e identificar riesgos perinatles tempranamente mediante un equipo de salud; el c
archiva a sus pacientes en fichas maternas elaboradas por el médico ambulatorio. y
cuentan con un archivo de fichas maternas, elaboradas por un médico ambulatorio que asis
los centros de convergencia cada 28 días para la atención médica. El tener un estudio sc
factores de riesgo en las mujeres embarazadas, logra determinar cuales son los más comu
en estas comunidades para poder brindar las recomendaciones adecuadas.

JUSTIFICACIÓN:

La población rural guatemalteca se ve afectada por condiciones de salud adversas. Para 1,994 se reportó una mortalidad infantil de 47.4 por 1,000 nacidos vivos, una mortalidad neonatal de 17.9 por 1,000 y una mortalidad perinatal de 24.5 por 1,000 nacidos, mientras la mortalidad materna que es la quinta causa de mortalidad entre mujeres en edad fértil (mujeres entre 15 a 44 años), llego a ser del 24.6 por 10,000, llegando a 28.8 por 10,000 en 1,994. Se estima que el 58% de los niños entre 3 y 36 meses se encuentran en estado de desnutrición crónica, aumentando a 72% entre los niños indígenas. (28)

De las mujeres embarazadas el 75% se encuentran en similares condiciones de desnutrición crónica. De las embarazadas del área rural solo el 8.2% es atendida durante el parto por médico o personal paramédico en su caso, el 77.7% son atendidas por comadrona o partera, el 18.1% completa el esquema de toxoide tetánico, el conocimiento sobre uno o más métodos de anticoncepción alcanza un 26.4% pero solo es utilizado por el 5.5%. (28)

En el área en la cual se realizó el estudio se encontró una población total de 30,498 habitantes de los se espera para el total del año 1550 mujeres embarazadas.

De las comunidades a estudio ninguna posee puesto o centro de salud, solo en 3 de los 18 centros de convergencia para la atención de pacientes poseen una farmacia comunitaria atendida por un auxiliar de farmacia. 5 de los 18 centros de convergencia tienen acceso o transporte a un centro de salud u hospital. Todas las comunidades poseen promotores de salud y comadronas tradicionales en proceso de capacitación.

Por lo anterior surgió la inquietud de determinar cual o cuales son los factores de riesgo en las mujeres embarazadas que consultan a los centros de convergencia o centros de atención comunitario de las áreas de Ladinos Pardos, Jalapa y la Cumbre San Pedro Pinula, Jalapa, y contribuir por medio de este estudio, a una capacitación adecuada al personal comunitario y poder dar un paso adelante para mejorar el tratamiento, seguimiento y referencia de la embarazada de alto riesgo y el pronóstico materno-infantil.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

* Establecer los factores de riesgo de las mujeres embarazadas en las áreas de Ladinos Pardos, Jalapa y La cumbre San Pedro Pinula, Jalapa, por medio de revisión de fichas maternas, durante el mes de Septiembre y Octubre 1,998.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de factores de riesgo para cada población
- Establecer las diferencia en cuanto a factores de riesgo en las comunidades a estudio.
- Determinar el número de embarazadas que asistieron a cada centro de convergencia, por comunidad.
- Determinar el grupo etareo máterno que posee mayor factor de riesgo.
- Establecer la relación que existe entre escolaridad y los factores de riesgo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El SIAS es un sistema integral de atención en salud que actualmente pretende crear berturas a personas de comunidades alejadas o poco accesibles para lo cual a creado centros convergencia o centros de atención comunitaria en diferentes comunidades de Jalapa y San dro Pinula, Jalapa; dando consulta materna por parte de un médico ambulatorio para el ntrol prenatal, auxiliado por una Facilitadora institucional de comadronas, un facilitador munitario y las comadronas tradicionales capacitadas.

Existe una política de salud definida y aceptada por todos los países del mundo en la amblea de la OMS, en 1,977, denominada "Salud para todos en el año 2,000". En 1,978, en reunión de Alma Ata, quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesario a estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió mo atención primaria de salud (APS). Posteriormente se definieron, para la región de las néricas, las metas mínimas en salud que debían ser alcanzadas a través de la atención imaria antes del año 2,000 serian una esperanza de vida mayor de 70 años, una mortalidad fantil inferior al 30%, una mortalidad de niños de 1 a 4 años inferior a 2.4%, un esquema de cunación completo a niños menores de un año y a las embarazadas, agua potable y sposición de excretas al 100% de la población, cobertura de servicios de salud al 100% de la oblación.

La estrategia de atención primaria de salud tiene varios componentes y elementos, sin nbargo, es fundamental señalar que los programas es la base estratégica. Las acciones para canzar las metas en atención primaria son integrales; es decir, que afectan no sólo a lo rativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo. Por esto se acostumbra denominarlas: evención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (curación) y

prevención terciaria (rehabilitación), aplicando el concepto integrador de historia natural d enfermedad.

Para alcanzar salud para todos a través de la atención primaria y desarrollar programas propuestos es necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humano materiales. En un gran número de sistemas de salud dichos recursos están organizados niveles ascendentes de complejidad; desde el primero, que son los puestos y centros de sal hasta los más altos: hospitales especializados. El cumplimiento de los objetivos traza implica el uso de servicios básicos de salud con participación comunitaria, partiendo propio núcleo familiar.

La declaración de Alma Ata señala que "la atención primaria de salud es la asisten sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundado: socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comuni mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan sopo durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilida autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo socia económico global de la comunidad, Representa el primer nivel de contacto de los individu la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de proceso permanente de asistencia sanitaria."(9,17,24,27)

Embarazo de alto riesgo:

El concepto de riesgo.

Riesgo es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.

Daño es, por lo tanto, el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo.

Factor de riesgo es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño.

Embarazo de alto riesgo es aquel en que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto. (6,14,15,16,17,18,19,21,22,24)

Mortalidad:

La mortalidad fetal se divide en temprana o aborto (hasta las 19 semanas o menor de 499 gramos), intermedia (20-27 semanas; de 500 a 999 gramos) y tardía (mayor de 28 semanas; mayor de 1,000 gramos).

La mortalidad infantil (primer años de vida) se divide en mortalidad neonatal precoz (hasta los 7 días), neonatal tardía (7 a 27 días). La mortalidad neonatal comprende la suma de las ultimas dos (hasta los 27 días) y la postneonatal (28 días a un año).

Como la mortalidad fetal tardía y la neonatal precoz guardan entre sí estrecha relación, constituye en conjunto la mortalidad perinatal. (6,7,8,18,19,21,22)

Mortalidad Materna:

Se considera muerte materna la de toda mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días completos de terminado el embarazo, independientemente de la duración y localización de éste, por cualquier causa relacionada o agravada por la gestación o por su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.(7,14,15,17,19,21,22,24)

Mortalidad materna de causa obstétrica directa:

Incluye las muertes que resultan de complicaciones del embarazo, el parto y/o el puerperio por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos, o por una cadena de eventos resultantes de uno de ellos.

Mortalidad materna de causa obstétrica indirecta:

Es la asociada a enfermedades preexistentes o que se desarrollan durante la gestación y no son debidas a causas obstétricas directas, pero que son agravadas por el embarazo) hipertensión previa, insuficiencia renal previa, etc.). Las causas más frecuentes de muerte materna son:

* Hemorragia y shock
* Infección
* Toxemia
* Aborto (7,8,14,15,16,18,19,21,22,24)

Factores de Riesgo Perinatal:

Son características que presenta una asociación significativa con un determinado daño. Estas relaciones pueden ser de tipo:

Causal: el factor desencadenaste del proceso

Predictivo: Las características que integran el factor de riesgo que tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a causas subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas.

Los factores de riesgo pueden ser clasificados en endógenos o biológicos, propios del individuo (edad, sexo, paridad, peso, talla, etc.) y exógenos o del medio ambiente. Según el momento en que más precozmente pueden llegar a ser identificados, se clasifican en Preconcepción, del embarazo, del parto, del posparto y neonatales.

:sgo Prenatal y su Aplicación en la Practica:

El bajo riesgo se resuelve en el primer nivel de atención. El alto riesgo requiere nicas más especializadas en un segundo o tercer nivel de atención, con personal y equipos s desarrollados.

Entre los factores de riesgo se pueden diferenciar aquellos asociados a un riesgo ıencial de aquello otros asociados a un riesgo real. En este último caso la patología o ›malia ya está establecida. Las gestantes con riesgo potencial requieren fundamentalmente nción prenatal y neonatal durante el parto (accesibilidad asegurada, un sistema adecuado de erencia). (6,14,15,17,18,19,21,23,27)

s factores de riesgo materno se pueden dividir o agrupar en tres tipos:

Causales

Produce directamente el proceso patológico. Un ejemplo seria la madre embarazada e presenta rubéola en el primer trimestre del embarazo puede traer como consecuencia ılformaciones congénitas en el niño.

Contribuyentes:

No es la causa directa pero contribuye a un resultado no deseado. Un ejemplo sería el ludismo crónico, que puede producir una anemia a la madre embarazada y esta anemia ›ducir un retardo en el crecimiento intrauterino al niño.

Predictivo:

En sentido estático, la presencia de una determinada circunstancia, permite sospechar efecto que pueden presentar en el futuro. Un ejemplo sería el analfabetismo materno y el jo peso al nacer, pobreza, baja talla, madre que trabaja fuera de su hogar.

A estos factores se les conoce también como indicadores. Los factores de rie predictivo anuncian de igual forma que los causales o contribuyentes de la aparición del da aspecto que servirá para seleccionar los individuos, familias y comunidades de mayor ries (6,14,15,17,18,19,22)

Edad materna:

La edad materna menor de 15 años y mayor de 35 años al concebir, conlleva a aumento de peligro para el feto y el recién nacido. Mientras más joven sea la mu embarazada, mayor es el número de toxemia, ya sea por falta de cuidado prenatal o est nutricional marginal.

Los índices de anomalías congénitas como polihidramnios, aligoanmin mielomelingocele, etc., y de niños de bajo peso al nacer aumenta rápidamente después de 35 años. (6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 18, 17, 20, 21,22,24,25,26)

Desnutrición:

Es la carencia de nutrientes esenciales en el organismo debido a la deficie aportación de alimentos al organismo o por alteración fisiológica del mismo.

El crecimiento del feto dentro del útero depende de la transferencia de nutrientes de madre, por lo cual el peso del mismo al nacer depende del estado nutricional de la madre, solo al nacer sino anterior a él. Así, el peso del recién nacido es una forma de evaluar nutrición de la madre, pero es una forma que impide prevenir por lo menos los efectos de u mala nutrición en el feto.

El aumento de peso durante el embarazo se ha demostrado que es cercaname relacionado con el consumo nutricional materno, pero requiere por lo menos dos medicio en diferente momento.

El incremento de peso está estimado que debe de ser en aproximadamente 12 kil (7,10,11,14,15,16,18,19,24)

Paridad:

Con respecto a la paridad se ha comprobado que el peso del primer hijo es menor que el de los subsiguientes, y esto es mas marcado en embarazos de madres juveniles o añosas. (6,7,14,15,16,18,19,24)

Espacio Intergenesico:

Entre mayor sea el tiempo que hay entre un embarazo y el siguiente, mejor será el peso de los recién nacidos. (6,12,13,14,15,16,18,19,24)

Infección del tracto urinario:

Multitud de factores consideran que la pielonefritis padecida durante la gestación ha sido considerada como inductora del crecimiento fetal retardado por ende bajo peso al nacer. (12,13,14,15,16,18,19,24)

Trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo:

El embarazo puede producir hipertensión en mujeres normotensas o empeorarlos en mujeres con diagnóstico previo de hipertensión arterial. (12,13,14,16,18,19,20,21,24,25, 26)

Control prenatal:

Se entiende por control prenatal el contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto, atención del niño y puerperio. (12,13,14,15,1618,19,21,24)

METODOLOGIA

Tipo de Estudio:

Descriptivo - transversal.

Unidad de análisis:

Fichas maternas de mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en los 5 centros de convergencia del área de la cumbre, San Pedro Pinula, Jalapa y 13 centros de convergencia del área de Ladinos Pardos, Jalapa.

Población:

La población se tomó de 18 centros de convergencia para la atención primaria del embarazo, de estos centros 13 se encuentran en Jalapa y cubren 24 comunidades y 5 se encuentran en San Pedro Pinula, cubriendo 17 comunidades, se analizó el total de fichas maternas de mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal desde el inicio de la atención por centro de convergencia el 1 de Junio hasta el 31 de agosto de 1,998, la cantidad esperada para este trimestre era de 147 mujeres embarazadas para las poblaciones de San Pedro Pinula y de 243 mujeres embarazadas para Jalapa.

: los embarazos esperados de San Pedro Pinula para el año de 1,998 se esperaba para el mestre la siguiente muestra:

EMBARAZADAS ESPERADAS EN LA CUMBRE, SAN PEDRO PINULA

COMUNIDAD	HABITANTES	EMBARAZOS ESPERADOS PARA EL AÑO 1,998	MUESTRA ESPERADA PARA EL TRIMESTRE
CARRIZALITO	1386	71	18
SAN NICOLAS	600	31	8
LIMARCITO	192	10	3
DURAZNO	592	30	8
LAS FLORES	378	19	5
LAGUNA MOJADA	1116	57	14
AGUAMECATE	1687	86	22
LA PUERTA	431	21	5
SAN JOSE	1452	74	19
- LAS CRUCITAS	408	20	5
- ARROYO	221	11	3
- HIERBA BUENA	869	44	11
- PLAN DE LA CRUZ	801	41	10
- PALESTINA	311	16	4
- SESTEADERO	267	14	4
- INGENIO	645	33	8
TOTAL	11356	579	147

De los embarazos esperados del área de Jalapa para el año de 1,998 se esperaba par trimestre la siguiente muestra:

EMBARAZADAS ESPERADAS PARA LADINOS PARDOS, JALAPA.

COMUNIDAD	HABITANTES	EMBARAZOS ESPERADOS EN EL AÑO 1,998	MUESTRA ESPERADA PARA EL TRIMESTRE
1.- EL AGUACATE	420	21	5
2.- EL BOSQUE	1842	94	23
3.- LOS HERNANDES	400	20	5
4.- EL ASTILLERO	540	27	7
5.- AGUIJOTES	455	23	6
6.- MIRAMUNDO	1386	71	18
7.- EL PARAÍSO	2070	105	26
8.- LOS LLANITOS	1146	58	14
9.- LOMA DE EN MEDIO	392	20	5
10.- LA TOMA	909	46	12
11.- LOS CORTÉS	450	23	6
12.- EL MIRADOR	750	38	9
13.- GUACAMAYAS	480	24	6
14.- LOS LÓPEZ	966	49	12
15.- EL DIVISADERO	1200	61	15
16.- EL SUQUINAY	200	10	3
17.- TIERRA BLANCA	540	27	7
18.- PATA GALANA	660	34	8
19.- DURAZNAL	954	49	12
20.- PINO GORDO	420	21	5
21.- LA PASTORIA	2100	107	27
22.- ANSHIGUA	556	28	7
23.- EL SHICAL	118	06	2
24.- LAGUNA VERDE	125	06	2
25.- LAS PEÑAS	63	03	1
TOTAL	19.142	971	243

Criterios de inclusión:

- Boletas o fichas maternas de mujeres embarazadas que se encuentren perfectamente identificadas, completas y que sean de los centros de convergencia o centros de atención comunitaria del área de estudio.

Criterios de Exclusión:

- Fichas o boletas de mujeres embarazadas que los datos estén incompletos o mal llenados.

Recursos:

Humanos:

* Medico ambulatorio que cubre la consulta a embarazadas en el área de estudio.
* Facilitador Institucional

Materiales:

* Centros de convergencia comunitario
* Fichas maternas
* Computadora
* Material de oficina

Recopilación de la información:

El investigador conjuntamente con el médico ambulatorio procedieron a elaborar un calendario de visitas a los centros de convergencia de las comunidades a estudio coordinando salidas de lunes a jueves por cuatro semanas del mes de Septiembre revisando la ficha de control materno la cual ha sido llenada por el médico ambulatorio, la ficha es la misma que usa el ministerio de salud pública y asistencia social, (ver anexo) tiene los datos generales de la paciente como la de su cónyuge, antecedentes patológicos familiares, antecedentes patológicos personales, antecedentes obstétricos, examen físico general, tratamiento a seguir y exámenes de laboratorio, se dejo el día viernes para la tabulación de datos bajo la supervisión del médico asesor, dedicándole principal atención a los siguientes factores:

Preconcepción:

* Patología previa
* Obesidad
* Analfabetismo
* Malnutrición materna
* Madre adolescente (menor de 15 años)
* Edad materna avanzada (mayor de 35 años)
* Gran multiparidad (más de 5 hijos)
* Corto intervalo intergénesico
* Antecedentes obstétricos (como cesárea anterior, placenta previa, aborto, hemorragia en embarazo anterior, procedimientos quirúrgicos)

Del embarazo:

* Anemia
* Control prenatal inadecuado
* Poca ganancia de peso
* Excesiva ganancia de peso
* Embarazo múltiple (gemelar)
* Hipertensión inducida por el embarazo (preclamsia, eclamsia)
* Hemorragias
* Infección del tracto urinario (a repetición o mal tratadas)
* Retardo del crecimiento intrauterino
* Ruptura prematura de membranas
* Infecciones Vaginales
* Mal presentación fetal a las 36 semanas
* Trabajo de parto prematuro.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
NUMERO DE EMBARAZO	Representa el número de fenómenos que incluyen la fecundación, implantación, desarrollo embrionario y en condiciones normales, el desarrollo fetal, referido por la embarazada al momento del control prenatal.	NUMÉRICA
EDAD	Edad referida por la mujer embarazada en el momento del control prenatal	NUMÉRICA
ESTADO CIVIL	Estado marital actual de la paciente (casada, soltera, unida)	NOMINAL
ABORTOS	Es la expulsión del producto antes de que se viable, antes de la 27 semana de gestación	NUMÉRICA
PARIDAD	Es el número de partos que ha tenido una señora.	NUMÉRICA
CONTROL PRENATAL ADECUADO	Es el historial clínico y examen físico realizado a un paciente en edad gestacional., que debe ser como mínimo en el primer y tercer trimestre del embarazo.	NUMÉRICA
OFICIO	Actividad realizada para vivir y subsistir (tipo de trabajo).	NOMINAL
ALFABETISMO	Si sabe leer y escribir el castellano	NOMINAL
EDAD GESTACIONAL	Edad que tiene el producto de la fecundación en el vientre materno	NUMÉRICA
ALTURA UTERINA	Tamaño del útero del pubis al fondo del saco uterino expresado en centímetros durante el embarazo.	NUMÉRICA
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Es toda paciente que tiene un embarazo con probabilidad de presentar un daño o sufrir una alteración de su salud o del producto gestante.	NOMINAL
INTERVALO INTERGENESICO	Tiempo que se da entre un embarazo y otro.	NUMÉRICA
HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO	Aumento de la presión arterial en mujeres que antes del embarazo eran normotensas o exacerbación en mujeres embarazadas con diagnostico previo de hipertensión.	NOMINAL
PATOLOGIA PREVIA	Enfermedad previa al embarazo y que se cursa durante este.	NOMINAL

MALNUTRICION MATERNA	Estado carencial de nutrientes con desproporción del peso para la talla que se puede cursarse durante el embarazo.	NOMINAL
OBESIDAD	Es el peso desproporcional a la talla o el aumento del 20% del peso ideal.	NUMÉRICA
ANEMIA	Hemoglobina menor a 10 g/dl.	NOMINAL
GANANCIA DE PESO	Es la ganancia de peso en el lapso de un control prenatal a otro.	NUMÉRICA

ASPECTOS ÉTICOS:

La investigación no conllevó riesgo alguno, ya que únicamente se utilizará datos provenientes de las fichas maternas, garantizándose la anonimidad de los datos y su fin fue investigativo únicamente, los datos provenientes de la investigación fueron analizados y discutidos con el asesor y revisor informando lo más pertinente.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

EMBARAZOS CUBIERTOS DE MAYO A SEPTIEMBRE 1,998, EN LAS COMUNIDADES DE SAN PEDRO PINULA Y JALAPA.

DISTRITO	EMBARAZOS ESPERADOS	EMBARAZOS ATENDIDOS EN CAC*	COBERTURA %
SAN PEDRO PINULA	147	128	87.07%
JALAPA	243	292	120.16
TOTAL	390	420	107.69

* Centro de atención comunitario.

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DEL CUADRO No.1

En el presente estudio se investigaron los factores de riesgo más frecuentes para 420 fichas maternas estudiadas. En el cuadro número uno se observan las coberturas de control prenatal tanto para San Pedro Pinula como para Jalapa, con porcentajes del 87 y 120% respectivamente, este ultimo dato se observa una cobertura mayor al 100% y esto se debe a que los embarazos esperados es un dato estimado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el periodo de Mayo a Septiembre y la realidad fue un mayor número de embarazadas de las esperadas.

CUADRO No. 2

EMBARAZOS DE RIESGO PARA
SAN PEDRO PINULA Y JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE 1,998

DISTRITO	EMBARAZADAS EN CAC*	EMBARAZADAS CON RIESGO	%
SAN PEDRO PINULA	128	105	82.03%
JALAPA	292	254	86.98%
TOTAL	420	359	85.47%

* Centro de atención comunitario.

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto

ANALISIS DEL CUADRO No.2

En el cuadro dos se observa que el porcentaje de pacientes embarazadas con riesgo e alto, para ambos distritos, lo cual esta relacionado con factores socioeconómicos y culturales en un pais poco desarrollado como el nuestro.

CUADRO No. 3

ANALFABETISMO DE EMBARAZADAS EN ESTUDIO
SAN PEDRO PINULA Y JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.

DISTRITO	EMBARAZOS	ANALFABETISMO	PORCENTAJE
SAN PEDRO PINULA	128	108	84.4%
JALAPA	292	154	52.7%
TOTAL	420	262	62.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DEL CUADRO No. 3

En el cuadro tres se observa que las pacientes en control en estos meses la mayoría son nalfabetas ya que un promedio de ambos distritos muestra un analfabetismo del 62.4%. El rado de analfabetismo es importante en gran medida ya que se le limita a la embarazada a ıformación valiosa para el bienestar de su embarazo y de su hijo.

CUADRO No. 4

FRECUENCIA DE FACTOR DE RIESGO
LADINOS PARDOS, JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE 1,998.

CAUSA	FRECUENCIA
Control prenatal inadecuado	117
Poca ganancia de peso	115
Anemia	108
Corto intervalo intergenesico	100
Hijos muertos como antecedente obstétrico	96
Mal nutrición materna	90
Aborto como antecedente obstétrico	86
Gran multiparidad	85
Infección del tracto urinario como patologia previa	50
Retraso del crecimiento intrauterino	45
Infección del tracto urinario	40
Edad materna avanzada	35
Flujo vaginal como patologia previa	31
Infección Vaginal	19
Mala presentación fetal	16
Cesárea como antecedente obstétrico	12
Trabajo de parto prolongado	6
Hipertensión	5
Madre Adolescente	4
Otras patologias	21

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su e

ANALISIS DEL CUADRO No. 4

En el cuadro cuatro se evidencian los factores más frecuentes dentro de las pacientes que asistieron a control prenatal en el área de Jalapa. La mayoría de los fac están relacionados con factores socioeconómicos que conllevan a una mala alimenta perdida de peso, anemia y a otra serie de patologías que a la postre afectan a la embaraza

al niño, aunado esta a controles de embarazo inadecuados, poca cultura, analfabetismo y practicas tradicionales de cada área que constituye a enfermedades que podrían tratarse oportunamente.

CUADRO No. 5

FACTOR DE RIESGO POR GRUPO ETAREO
LADINOS PARDOS, JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.

RIESGO	Menor de 15 años	de 15 a 35 años	mayor de 35 años
Control prenatal inadecuado	1	86	30
Poca ganancia de peso	2	97	16
Anemia	1	90	17
Corto intervalo intergenesico	0	90	10
Hijos muertos como antecedente obstétrico	0	72	24
Mal nutrición materna	1	68	21
Aborto como antecedente obstétrico	0	75	11
Gran multiparidad	0	56	29
Infección del tracto urinario como patologia previa	0	29	21
Retraso del crecimiento intrauterino	1	25	20
Infección del tracto urinario	0	33	7
Edad materna avanzada	0	0	35
Flujo vaginal como patologia previa	0	27	4
Infección Vaginal	0	15	4
Mala presentación fetal	0	9	3
Cesárea como antecedente obstétrico	0	10	2
Trabajo de parto prolongado	0	5	1
Hipertensión	0	4	1
Madre Adolescente	4	0	0
Otras patologias	0	13	8

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para el efecto.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS POR GRUPO ETAREO
DE SAN PEDRO PINULA Y JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.

ISTRITO	Embarazadas atendidas en CAC	Menores de 15 años	%	De 15 a 35 años	%	Mayores de 35 años	%
San Pedro Pinula	128	0	0	110	85.94%	18	14.06%
Jalapa	292	4	1.37%	253	86.64%	35	11.99%
Total	420	4	0.95%	363	86.43%	53	12.62%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DEL CUADRO No. 5 Y 6.

En los cuadros cinco y seis se observan la distribución de las embarazadas que istieron a los centros de atención comunitario por grupos etareo en los cuales se evidencia ı mayor grupo entre los 15 a 45 años de edad que es el de edad reproductiva. Le sigue el upo de mayores de 35 años que representó un 12.62% del total, en este grupo se atendieron ı embarazadas, que por solo por el hecho de estar embarazadas es un factor de riesgo. Entre s menores de 15 años se observaron 4 embarazadas con un 0.95% del total, al igual que las

anteriores el estar embarazadas es un factor de riesgo aunado a que en la mayoría de los ca
las niñas-madres no han terminado de desarrollar su estructura física, mental y emocional c
al final puede conllevar a problemas en el embarazo, parto o puerperio.

Como se observa en el cuadro en San Pedro Pinula aparentemente los resultados
muestran embarazadas menores de quince años pero lo más probable es que si exis
embarazadas en este grupo etareo pero no fueron captadas en el control prenatal en los cent
de atención comunitaria.

CUADRO No. 7

FACTOR DE RIESGO POR ESCOLARIDAD LADINOS PARDOS, JALAPA. MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.		
RIESGO	ANALFABETAS	ALFABETAS
Control prenatal inadecuado	72	45
Poca ganancia de peso	78	37
Anemia	82	26
Corto intervalo intergenesico	61	39
Hijos muertos como antecedente obstétrico	67	29
Mal nutrición materna	65	25
Aborto como antecedente obstétrico	67	19
Gran multiparidad	38	47
Infección del tracto urinario como patología previa	21	29
Retraso del crecimiento intrauterino	30	15
Infección del tracto urinario	19	21
Edad materna avanzada	26	9
Flujo vaginal como patología previa	13	18
Infección Vaginal	11	8
Mala presentación fetal	9	7
Cesárea como antecedente obstétrico	5	7
Trabajo de parto prolongado	4	2
Hipertensión	3	2
Madre Adolescente	2	2
Otras patologías	14	7

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

CUADRO No. 8

FRECUENCIA DE FACTOR DE RIESGO POR ESCOLARIDAD LADINOS PARDOS, JALAPA, MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.					
	Con Riesgo	%	Sin Riesgo	%	Total
Analfabetas	137	89%	17	11%	154
Alfabetas	116	84%	22	16%	138

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DE LOS CUADROS No. 7 Y 8

En los cuadros siete y ocho se muestran una relación de factores de riesgo con el analfabetismo, observándose que en las analfabetas hay mayor factores de riesgo, siendo los siguientes: control prenatal inadecuado, anemia y corto intervalo intergenesico, entre otros. Con las alfabetas se observa un menor factor de riesgo, siendo los más frecuentes control prenatal inadecuado, gran multiparidad, corto intervalo intergenesico. Es de observar que pese a que estas saben leer y escribir siguen teniendo muchos hijos y con corto período intergenesico (periodo menor de dos años entre cada gesta), y que tienen mal control prenatal ya que acuden al control en el ultimo trimestre del embarazo, esto se pudo observar en las fichas maternas revisadas. Hay que tener en cuenta que las costumbres y cultura propia de cada lugar no se pueden cambiar de un momento a otro.

CUADRO No. 9

FACTOR DE RIESGO POR FRECUENCIA
LA CUMBRE, SAN PEDRO PINULA. MAYO A SEPTIEMBRE, 1,998.

CAUSA	FRECUENCIA
ıtrol prenatal inadecuado	85
ımia	78
a ganancia de peso	73
nutrición materna	68
to intervalo intergenesico	46
raso del crecimiento intrauterino	46
n multiparidad	41
ırto como antecedente obstétrico	30
) muerto como antecedente obstétrico	28
cción del tracto urinario como patología previa	23
cción del tracto urinario	21
d materna avanzada	18
a presentación fetal	7
cción vaginal	5
as patologías	11

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DEL CUADRO No. 9

En el cuadro nueve se observa los factores de riesgo más frecuentes en embarazadas en ı Pedro Pinula, siendo estos: Control prenatal inadecuado, anemias, poca ganancia de peso, l nutrición materna, factores derivados propiamente del estilo de vida de las comunidades, dificado por problemas socio económicos y culturales, que contrarrestan y ponen en riesgo ida materna y fetal.

CUADRO No. 10

FACTOR DE RIESGO POR GRUPO ETAREO

LA CUMBRE, SAN PEDRO PINULA. MAYO A SEPTIEMBRE. 1,998.

RIESGO	de 15 a 35 años	mayor de 35 años
Control prenatal inadecuado	76	9
Anemia	68	10
Poca ganancia de peso	73	0
Mal nutrición materna	68	0
Corto intervalo intergenesico	43	3
Retraso del crecimiento intrauterino	46	0
Gran multiparidad	25	16
Aborto como antecedente obstétrico	25	5
Hijos muertos como antecedente obstétrico	16	12
Itu como patología previa	23	0
Infección del tracto urinario	16	5
Edad materna avanzada	0	18
Mala presentación fetal	6	1
Infección vaginal	4	1
Otras patologías	8	3

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para el efe

ANALISIS DEL CUADRO No. 10

En el cuadro diez se da a conocer los factores de riesgo más frecuentes en las 1 mujeres embarazadas en San Pedro Pinula, relacionándolas con las edades, se observan que grupo con mayor riesgo es el de 15 a 35 años, que a la vez es donde más mujeres embaraza hay con un número de 110. Siendo estos factores el control prenatal inadecuado, anemia, p ganancia de peso, etc. con relación a las edades de 35 años y más con: edad materna avanza gran multiparidad, antecedente de hijos muertos, anemia, etc.

Los anteriores factores de riesgo están en relación directa con el daño a la salud er madre; aunque difieren en orden, es importante mencionar que se observa que en áreas rura

las mujeres mayores de 35 años no le dan importancia al riesgo que conlleva tener un hijo a edades avanzadas, ya que su cultura y costumbres no se lo permiten, y siguen teniendo hijos hasta la menopausia, aunque esto conlleve a un daño para ellas y sus hijos.

CUADRO No. 11

FACTOR DE RIESGO MAS COMUN POR ANALFABETISMO ESCOLARIDAD
LA CUMBRE, SAN PEDRO PINULA. MAYO A SEPTIEMBRE. 1,998.

RIESGO	ANALFABETAS	ALFABETAS
Control prenatal inadecuado	71	14
Anemia	71	7
Poca ganancia de peso	59	14
Mal nutrición materna	59	7
Corto intervalo intergenesico	41	5
Retraso del crecimiento intrauterino	42	4
Gran multiparidad	38	3
Aborto como antecedente obstétrico	29	1
Hijo muerto como antecedente obstétrico	26	2
Itu como patología previa	21	2
Infección del tracto urinario	13	8
Edad materna avanzada	16	2
Mala presentación fetal	6	1
Infección vaginal	5	0
Otras patologías	10	1

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

CUADRO No. 12

FRECUENCIA DE FACTOR DE RIESGO POR ANALFABETISMO
LA CUMBRE, SAN PEDRO PINULA. MAYO A SEPTIEMBRE. 1,998.

	Con Riesgo	%	Sin Riesgo	%	Total
Analfabetas	89	82%	19	18%	108
Alfabetas	16	80%	4	20%	20

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada para su efecto.

ANALISIS DE LOS CUADROS No. 11 Y 12.

En los cuadros once y doce se presentan los factores más frecuentes con relación al ıalfabetismo en San Pedro Pinula, observándose que en su mayoría las mujeres en control ın analfabetas, con un 89% y esto mismo hace que ellas tengan más riesgos que las alfabetas ɔr su ignorancia y educación, aparte que ser analfabetas las limitan a material educativo, formativo, para su análisis y comprensión, que podría traer un beneficio para su salud. Esto ɔ quiere decir que las alfabetas no tengan factores de riesgo, pero el saber leer y escribir es ıa ventaja para entender y analizar la importancia del control prenatal y sus resultados en el nbarazo.

Cabe mencionar que los factores de riesgo encontrados no difieren mucho de una ɔmunidad a otra ya que van relacionados con problemas económicos grandes, extrema ɔbreza, alto grado de analfabetismo, lo cual conlleva indirectamente a riesgo perinatales y ɔn esto altas tazas de morbimortalidad materna.

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados anteriores nos muestran que las mujeres embarazadas están expuestas cambios fisiológicos normales que se ven alterados a un cambio patológico por procesc mórbidos que pueden llegar a poner en peligro tanto la vida de la madre como del niño.

En una mujer que tenga hijos a muy temprana edad (menores de 15 años) o a edad mu avanzada (mayores de 35 años), la edad se convierte en un factor importante de riesgo como s puede observar en los resultados de la presente investigación y si a lo anterior se unen factore económicos como la pobreza que va a disminuir la calidad y cantidad de alimentos en (embarazo, que influirán en el desarrollo fetal, habiendo una mayor mortalidad, mayor númer de niños de bajo peso y en consecuencia pueden presentarse niños nacidos deprimidos, mayc incidencia de síndromes de dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia persistencia de ductus hipoglicemia y a la postre se puede ver comprometido el desarrollo neurológico. (13)

Otro factor que se analizo fue el del analfabetismo, ya que es un riesgo de la muje embarazada no tener acceso a material impreso, como el que actualmente distribuye (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, en el cual se brindan recomendaciones seguir durante el embarazo y la importancia de un adecuado control prenatal, con lo anteric no se dé a entender que una analfabeta no tenga poder de razonamiento sino que le será má dificil la comprensión de ciertos temas.

Las analfabetas son las de mayor riesgo, probablemente por la ignorancia con respect al embarazo, a las formas de espaciar los embarazos, de planificación familiar, alguna personas conocen o han escuchado alguna forma o método pero por creencias religiosas tabúes no lo utilizan. (13,15)

Los resultados obtenidos en esta investigación se corroboran con los de Queenan Shwarcs entre otros, en donde podemos apreciar factores como:

- La edad materna en la cual las menores de 15 años y las mayores de 35 años al concebir conllevan un peligro para el feto.
- En lo que respecta al estado nutricional en la investigación se determina un gran número de embarazadas malnutridas, que conlleva a un deterioro en el crecimiento del feto dentro del útero, aunado a la falta de suplementación de la nutrición con micronutrientes.
- En lo que respecta a la paridad se encontraron mujeres hasta con doce gestas con espacios intergenesicos menores a dos años que van en deterioro de la salud de la madre y del peso del niño al nacer.
- Las infecciones del tracto urinario que se encuentran entre las diez principales patologías encontradas en el estudio, propician un crecimiento fetal retardado.
- El control prenatal inadecuado en el área de estudio es muy común ya que la embarazada hasta que cursa el último trimestre de embarazo acude a control prenatal, limitándose de esta forma la identificación y pronta acción a las patologías que pudiera cursar la mujer embarazada.
- En lo que fue la hipertensión una mínima parte de embarazadas presentó presión arterial alta.
- Más de la mitad de las mujeres que asistieron a control prenatal se les suplemento con dosis mayores a las normales de micronutrientes por el estado nutricional que presentaban.

Seria importante realizar estudios posteriores en donde se analizaran variables de este estudio como sería el peso al nacer de niños los cuales la madre tuvieron corto espacio intergenesico o que cursaron con dos o más cuadro de infección al tracto urinario, estudios de este tipo vendrían a fortalecer los resultados de esta investigación.

CONCLUSIONES:

- Ser alfabeta o analfabeta modifica en mínima parte la frecuencia de factores de riesgo, la diferencia entre Jalapa y San Pedro Pinula, es mínima, esto se debe a que comparten similares condiciones de vida y continúan con prácticas ancestrales erróneas.
- Del total de fichas maternas revisadas unicamente tres cursaron más del sexto grado primaria, esto conlleva a un mayor riesgo para la salud de la madre como del recién nacido, aumentando la mortalidad materna en la primera infancia.
- Los factores que más se repiten para ambas áreas de estudio son control prenatal inadecuado, anemia y poca ganancia de peso.
- De 420 fichas maternas revisadas, 359 poseían uno o más factores de riesgo.
- Se determino que el grupo de embarazadas con mayor riesgo fue el grupo de 15 a 35 años para ambas área de estudio.
- Los factores de riesgo tanto para Jalapa como para San Pedro Pinula son similares difieren solo en la periodicidad de los casos.
- La población de mujeres embarazadas investigadas cursan con factores de riesgo que serán corregidos o modificados hasta que cambien su situación social, económica y cultural de su entorno.

RECOMENDACIONES:

Continuar y mejorar el programa de salud materna comunitaria, que contribuye a la prevención, control y curación e las enfermedades del embarazo y puerperio.

Implementar programas a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que mejoren la calidad de la atención materna y la entrega de micronutrientes.

Concientizar por medio de platicas comunitarias a la población sobre la importancia del control prenatal adecuado para la detección temprana de posibles patologías.

Tomar en cuenta a las comadronas ya que son un recurso muy útil en las comunidades para la referencia oportuna de embarazadas con patologías.

Dar a conocer a las comadronas las practicas tradicionales erróneas que van en contra del bienestar de las embarazadas.

Continuar con el programa de capacitación a comadronas tradicionales capacitadas ya que el conocer las patologías del embarazo será más fácil la identificación de los problemas y una referencia oportuna, mediante reforzamiento de conocimientos y evaluaciones periódicas.

RESUMEN

El presente estudio evaluó los factores de riesgo en el embarazo en dos grupc poblacionales de Jalapa, veintiocho comunidades del área de ladinos pardos, Jalapa diecisiete comunidades del área de la cumbre, San Pedro Pinula, Jalapa, que actualmente so cubiertos por el Sistema Integral de Atención en salud (SIAS).

Fueron investigadas 420 fichas maternas de las cuales 359 presentaban uno o má factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo más encontrados fueron: control prenatal inadecuado, poc ganancia de peso y anemia en ambos grupos poblacionales estudiados, riesgos que va directamente relacionados con problemas socioeconómicos propios de nuestras áreas rurales.

El grupo etareo que mayor riesgo fue el de 15 a 35 años tanto para el área de Jalap como para el de San Pedro Pinula.

Los factores de riesgo estudiados tanto para las áreas de Jalapa como para San Pedr Pinula son similares, difiriendo únicamente en la periodicidad de los casos.

En el área del estudio actualmente esta en marcha el Sistema Integral de Atención e Salud (SIAS) que pretende disminuir los factores maternos mediante una equidad y calidad d los servicios de salud mediante la participación comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. POLÍTICAS DE SALUD 1,996-2,000. Informe.

2.- Gobierno de la República de Guatemala. PROGRAMADE GOBIERNO 1,996- 2,000 Informe

3.- OPS/OMS. PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD EN GUATEMALA. Enero 1.996. 93-105 pp.

4.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. INFORME GENERAL A LAS PRESTADORAS DE SERVICIO. Sistema Integral de Atención en salud (SIAS), Marzo, 1,998. Folleto.

5.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. LINEAMIENTOS PARA EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN. Sistema integral de Atención en Salud (SIAS). Marzo, 1,998. Folleto.

6.- Queenan. John T. ATENCIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.Editorial Manual Moderno. S.A. México, 1,991.

7.- Pritchard T. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. Tercera edición, Editorial Salvat, 1,992.

8.- Shwarcs, R. OBSTETRICIA. Cuarta edición. Editorial Ateno. 1,995.

9.- OPS. MANUAL SOBRE ENFOQUE DE RIESGO. 1,994. Manual. 34-41 pp.

10.-Díaz M. Nora L. GANANCIA DE PESO EN LA EMBARAZADA TRABAJADORA. Tesis (Médico y Cirujano). 1,994. USAC.

11.-Guyton, Arthur.TRATADO DE FISIOLOGÍA. Fisiología del embarazo. Séptima. edición. México. 1,992.

12.-Erwin R. Sosa S. Tesis. BAJO PESO MATERNO Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS. Tesis (Médico y Cirujano) Abril, 1,994. USAC.

13.-Velázquez G. Byron E. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LA TABLA DE COOPLAND MODIFICADA COMO ALTERNATIVA EN EL DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. Tesis. (médico y Cirujano) Julio, 1,997. USAC.

14.-Benson Ralph C. MANUAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1,985.

15.-Rodríguez Ramón, Francisco Rubén. COMPLICACIONES PERINATALES EN EMBARAZADAS Tesis. (Médico y Cirujano) Mayo 1,997. USAC.

16.-Hague Margaret. MANUAL DEL EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 30 AÑOS. Editorial Elus. México D.F. 1,989.

17.-OPS. ESTUDIO BÁSICO DEL SECTOR SALUD. Informe Anual, 1,991.

18.-Pérez Sánchez, A. OBSTETRICIA. Segunda edición Editorial Mediterráneo, Chile. 1,992.

19.-Santiago Roberto. GINECOLOGÍA, FERTILIDAD SALUD REPRODUCTIVA. Editorial Flaso. Volumen 1, 1,996.

20.-López N. Akzel P. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Tesis (Médico y Cirujano) Noviembre, 1,997. USAC.

21.-Septien, J. EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Revista de Ginecología y obstetricia. Volumen 35(211). Mayo, 1,993. 734-735 PP.

22.-Martínez, Rony. MORTALIDAD MATERNA. Tesis. (Médico y Cirujano) Mayo 1,994. USAC.

23.-Backet, E. M. EL CONCEPTO DE RIESGO EN LA ASISTENCIA SANITARIA. Número 76. OMS. 1,995. 10-12 pp.

24.-OPS/OMS. SALUD REPRODUCTIVA EN LAS AMÉRICAS. 1,992. 96-99 pp.

25.-Arecha Valeta, Helena LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Revista de Ginecologia y Obstetricia de Venezuela Volumen 45(1), 1,989. 123-147

26.-Valdés, Fernando. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN LA ADOLESCENTE. Volumen 64. Mayo, 1,996.

27.-Kroeger, Axel. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Organización Panamericana de la Salud. 1,994. 89-151 pp.

28.-Comición Nacional de Reconciliación. Acuerdos de Paz. Acuerdos sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria. México,D.F. 6 de Mayo 1,996.

ANEXO

ERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
ITAMENTO MATERNO INFANTIL
MALA, C. A.

No. DE REGISTRO CLINICO

FICHA DE CONTROL MATERNO

O DE SALUD	FECHA DE INSCRIPCION		
E DE LA PACIENTE	EDAD AÑOS	ESTADO CIVIL	
DE NACIMIENTO	DOMICILIO		
CION	RELIGION	LEE SI NO	ESCRIBE SI NO
E DEL CONYUGE	EDAD AÑOS		
CION	LUGAR DE TRABAJO		

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

JAR	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	ENFERMEDADES METABOLICAS	ENFERMEDADES MENTALES	TOXICOMANIAS	CAUSA DE MUERTE
GE						

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

CULOSIS	CARDIOPATIAS	DIABETES
A	TRAUMATICOS	
GICOS	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

DUA: _____ AÑOS	FRECUENCIA: CADA _____ DIAS		DURACION: _____ DIAS	
	PARTOS:	CESAREAS	ABORTOS	LEGRADOS
PREMATUROS	HIJOS VIVOS		HIJOS MUERTOS	
ULTIMO PARTO	ATENDIDA POR:			

EXAMEN GENERAL

D GENERAL	PIEZAS DENTARIAS	CUELLO	CORAZON
ES	MAMAS	PEZONES	ABDOMEN
OS	GENITALES	INMUNIZACION CON T. T. EN EMBARAZOS ANTERIORES	

FECHA ULTIMA REGLA _____ FECHA PROBABLE DE PARTO _____

	1 er. CONT	SUBSECUENTES				
FECHA						
MAREOS						
CEFALEAS						
NAUSEAS						
VOMITOS						
APETITO						
HEMORRAGIA						
LEUCORREA						
TRAST. URINARIO						
ESTREÑIMIENTO						
EDEMA						
TEMP.						
P. ARTERIAL						
PESO						
TALLA						
ALTURA UT.						
PRESENTACION						
POSICION						
F. C. FETAL						
ENCAJAMIENTO						
DIAGNOSTICO						
EDAD EMB.						
RIESGO						
OTRO DX						
TRATAMIENTO						
SULF. FERROSO						
PRENATALES						
OTROS						
TT. TT. DOSIS						
OBSERVACIONES						
EXAMINO						

EXAMENES DE LABORATORIO

GRUPO SANGUINEO: O_____ A_____ B_____ AB_____ FACTOR RH _____

VDRL: _____ PAPANICOLAU _____ GLUCOSA _____

HB: _____ CONTROL _____

HTO: _____ CONTROL _____

HECES _____

ORINA _____