

PRINCIPALES CAUSAS DE RIESGO OBSTETRICO EN EL CENTRO DE SALUD "ROBERTO ASTUDILLO" DE LA CIUDAD DE MILAGRO ENERO-JUNIO 2019

Main causes of obstetric risk in the center of health "Roberto Astudillo" of the city of milagro

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso^{1*}

<https://orcid.org/0000-0001-7642-5871>

mcoronelreinoso@gmail.com

Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez¹

<https://orcid.org/0000-0002-1273-6678>

dsaldariagaj@gmail.com

Cristhian Javier Córdova Molina²

<https://orcid.org/0000-0003-0210-8886>

criscordovam@gmail.com

Rubén Darío Nieves Vélez³

<https://orcid.org/0000-0001-6290-1515>

rubennieves@outlok.es

Recibido: 03 de septiembre de 2021

Aceptado: 18 de enero de 2022

RESUMEN

Introducción: Un factor de riesgo obstétrico es una condición médica obstétrica o sociodemográfica que, en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad que repercute como ya se ha mencionado a nivel materno -fetal con respecto al resto de la población. **Objetivo:** El objetivo primordial de evaluar el riesgo obstétrico, es poder realizar acciones preventivas que encaminen a evitar complicaciones que comprometan la vida materno fetal. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa documental, retrospectiva de corte transversal descriptivo. La investigación es cuantitativa, porque se obtiene datos los cuales son procesados, documental, porque toma la información de historia clínica que reposa en el área de estadística del centro de Salud Roberto Astudillo. **Resultados:** Dentro de los factores desencadenantes del alto riesgo obstétrico se encuentra el embarazo gemelar, y los embarazos mal controlados; entendiéndose que el Síndrome de Hellp puede ser prevenible si hay un control exhaustivo desde el primer trimestre del embarazo, sobre todo cuando hay antecedentes de preeclampsia. Por otro lado, en los hábitos psicobiológicos se obtuvo una incidencia alta de consumo de café, de medicamentos, de consumo de alcohol y de pacientes con hábitos tabáquicos abandonados en el primer trimestre del embarazo (hábitos tóxicos). Aunque no hay una teoría que determine que el consumo de café influye directamente sobre la tensión arterial, se sabe, que las teofilinas estimulan los receptores B1 y B2 trayendo esto como consecuencia un leve incremento de la frecuencia cardíaca, y por ende un ligero

incremento de la presión arterial. **Conclusiones:** Mantener una política de conducta expectante, generalmente incluye la atención intrahospitalaria con corticoides para la maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio (según sea necesario), antihipertensivos (según sea necesario) y monitoreo fetal y materno cuidadoso para identificar las indicaciones para el parto (por ejemplo, hipertensión no controlada, deterioro del estado de la madre y del feto, incluidos disfunción orgánica y sufrimiento fetal). Como parte de la conducta expectante, debe considerarse el traslado intraútero (antes del parto) a un centro de nivel terciario con capacidad para cuidados intensivos neonatales.

Palabras Claves: Riesgo obstétrico, Causas, Embarazos

1. Universidad Estatal de Milagro- Ecuador
 2. Universidad Técnica Particular de Loja- Ecuador
 3. Universidad Estatal de Guayaquil- Ecuador
- * Autor de correspondencia: mcoronelreinoso@gmail.com

SUMMARY

Introduction: An obstetric risk factor is a medical condition, obstetric or sociodemographic that, in a pregnant woman, can cause a increase in morbidity and mortality that has repercussions, as already mentioned, maternal-fetal level with respect to the rest of the population. **Objective:** The objective essential to assess the obstetric risk is to be able to carry out preventive actions that lead to avoid complications that compromise maternal and fetal life. **Materials and Methods:** Documentary quantitative research, retrospective of descriptive cross section. The research is quantitative, because it is obtained data which are processed, documentary because it takes the information from clinical history that rests in the statistics area of the health center Robert Astudillo. **Result:** Within the triggering factors of the high obstetric risk is found in twin pregnancy, and miscarriages controlled; understanding that Hellp Syndrome can be preventable if there is comprehensive control from the first trimester of pregnancy, especially when there is a history of preeclampsia. On the other hand, in habits psychobiological results, a high incidence of coffee consumption, of drugs, alcohol consumption and patients with smoking habits abandoned in the first trimester of pregnancy (toxic habits). But not there is a theory that determines that coffee consumption directly influences on blood pressure, it is known that theophyllines stimulate B1 receptors and B2 bringing this as a consequence a slight increase in the frequency heart rate, and therefore a slight increase in blood pressure. **Conclusions:** Maintaining a watchful waiting policy generally includes inpatient care with corticosteroids for fetal lung maturation, magnesium sulfate (as needed), antihipertensivos (as needed necessary) and careful fetal and maternal monitoring to identify indications for delivery (eg, uncontrolled hypertension, impaired of the condition of the mother and fetus, including organ dysfunction and distress fetal). As part of watchful waiting, transfer should be considered. intrauterine (before delivery) to a tertiary-level facility with the capacity to neonatal intensive care.

Keywords: causes of obstetric risk, health center

INTRODUCCION

Según Wall, la detección y tratamiento del riesgo obstétrico constituye una de las claves básicas que han mejorado la condición de salud perinatal. En este punto es importante poder identificar el tratamiento del riesgo obstétrico, realizada por los científicos desde los tiempos hipocráticos, de los índices de riesgos obstétricos que vienen usándose desde la década de los sesenta que ayudan para la formalización de los riesgos (1).

Un factor de riesgo obstétrico es una condición médica, obstétrica o sociodemográfica que, en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad que repercute como ya se ha mencionado a nivel materno -fetal con respecto al resto de la población. El embarazo en adolescentes es sin dudas un importante problema de salud pública, y responsables del aumento de su prevalencia son las condiciones socioculturales directamente relacionadas con factores socioeconómicos bajos, pero pudiéndose presentar en cualquier nivel económico de la sociedad (2). Se denomina embarazo de alto riesgo a aquel en que el pronóstico materno-fetal es subóptimo en relación a un embarazo fisiológico. Dentro de los embarazos corresponde a un 20% los de alto riesgo de los cuales el 80% ocasionan complicaciones perinatales (3). El embarazo de alto riesgo es aquella condición en que pueda ocurrir una enfermedad antes durante o después del parto, e inclusive provocar la muerte de la madre y del niño. En que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el niño.

El embarazo de alto riesgo implica mayor peligro para la madre y feto en comparación a los otros embarazos (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado. Existe un alto interés en el análisis de la morbilidad materna como indicador de la calidad de la atención materna, en la medida en que las muertes maternas han sido un evento poco frecuente en algunas regiones del mundo. Como estrategia propuesta de la OPS/OMS esta la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna para poder así reducir la tasa de mortalidad. Mundialmente al año por lo menos 300 millones de mujeres sufren de enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio que se dan a corto y largo plazo. Ahora bien, dependiendo de cada población se determina la prevalencia real de morbilidad materna, la cual varía entre 0.04 y 10.61 por ciento; pues esto depende de las características de la población



estudiada (5). El embarazo de alto riesgo es un considerable problema de salud pública en donde sus tasas de morbilidad perinatal son muy altas (45%) y se observa un incremento en la incidencia de embarazos de alto riesgo entre 20 a 30 %. Actualmente, la salud materna se considera un problema en países subdesarrollados, esto es como consecuencia de las desigualdades y los puntos vulnerables en las que viven la mayor parte de la población y así mismo, de las deficientes prestaciones en los servicios de salud. Por otro lado, en el caso de la población de mujeres en edad reproductiva, su perfil epidemiológico se caracteriza por presentar enfermedades y muertes ligadas especialmente a eventos obstétricos (5).

Dentro de los principales factores de alto riesgo se ha encontrado bajo nivel socio económico 65%, antecedentes familiares de hipertensión arterial (76), hipertensión arterial 34%, inasistencia al control prenatal 74%, hábitos cafeínicos 65%, hábitos tabáquicos 20%, preeclampsia grave 63% y síndrome de HELLP 6% (5).

De igual manera, el personal de salud que labora en el centro de Salud Roberto Astudillo, considera que los factores biológicos, socioculturales, económicos, influyen directamente sobre la presencia de enfermedades o condiciones que determinan un riesgo a la gestante, clasificándola en bajo, medio, y alto riesgo. Es de mucha importancia en Salud Pública conocer las principales causas de riesgo obstétrico para poder así actuar sobre los eslabones más débiles y evitar consecuencias indeseables como la muerte materna. Es importante realizar este trabajo de investigación ya que, se considera un problema de salud pública porque debido a las diferentes patologías que presenta la mujer gestante ocasiona un determinado riesgo que puede complicarse y llegar a ocasionar la muerte (6). Es por ello, que el objetivo de este trabajo es determinar las principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro; para poder así determinar el atributo biológico, ambiental o social, asociado a un aumento de la posibilidad de sufrir complicaciones maternas, fetales o ambos. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados (7). En este trabajo de investigación se van a beneficiar, por un lado, la institución ya que, se proporcionará los datos obtenidos los cuáles serán las bases para futuras investigaciones, y así mismo, para que puedan ejecutar planes sobre las causas de los riesgos obstétricos. Por otro lado, y es de gran interés este estudio para la comunidad y para la paciente porque



conocerán aquellos eslabones en donde podrán actuar o comunicar inmediatamente al profesional para evitar complicaciones. El resultado que se espera obtener es poder determinar las principales causas de riesgo obstétrico para actuar sobre cada uno de ellos mediante la atención oportuna del profesional. De este trabajo de investigación, es la brecha para el desarrollo de otras investigaciones como por ejemplo el riesgo obstétrico en adolescentes.

Se espera que este proyecto de como solución a la disminución de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo”. El objetivo de este proyecto tiene como finalidad poder realizar un plan que ayude a Mejorar y/o prevenir complicaciones que puedan darse durante el periodo de gestación, con la correcta monitorización.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cuantitativa documental, retrospectiva de corte transversal descriptivo. La investigación es cuantitativa, porque se obtiene datos los cuales son procesados, documental ya que, se toma la información de historias clínicas que reposan en el área de estadística del centro de Salud Roberto Astudillo. Es retrospectivo porque toma datos de seis meses atrás a la fecha actual, de corte transversal descriptivo puesto que, se va a tomar una sola vez los datos y a describirlos. La población que se tomará para el estudio es porque en la Parroquia “Roberto Astudillo” existen gran porcentaje de mujeres que se presentan riesgo y la mayoría de ellos pueden ser intervenidos para poder evitar complicaciones a futuro. La muestra es probabilística; todas las pacientes que presentan riesgo obstétrico que acuden al centro de salud Roberto Astudillo.

Proceso de Selección

Se seleccionaron todas las gestantes que presentan riesgo sea este bajo, alto o inminente de aquellas pacientes que reciben atención en el centro de salud Roberto Astudillo. Se utilizará un cuestionario en donde se recogerán los datos de las historias clínicas de las embarazadas que presentan riesgo obstétrico en el centro de salud Roberto Astudillo. Para el procesamiento de los datos se utilizará programas estadísticos, Microsoft Office-Excel.

Variables:

Causas de Riesgo Obstétrico Bajo

1. Condiciones socioeconómicas no favorables en este grupo está extrema pobreza, desempleo y el analfabetismo
2. Control insuficiente de la gestación, menos de 3 visitas prenatales.
3. Edad extrema; se llama edad extrema a aquel embarazo que se en edades menor o igual a 19 años o mayor o igual a 35 años en el primer embarazo.
4. Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos, ya que son las que tiene mayor riesgo de tener un parto prematuro, o un niño con bajo peso al nacer.
5. Drogadicción, alcoholismo, tabaquismo
6. Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas)
7. Incompatibilidad Rh
8. Infección de vías urinarias y flujo vaginal recurrentes por más de dos ocasiones en tres controles subsecuentes.
9. Periodo intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses

Causas de Riesgo Obstétrico Alto

1. Anemia (Hb < 10 g/dl o HTO < 25%)
2. Embarazo múltiple
3. Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión)
4. Polihidramnios u oligoamnios.
5. Epilepsia
6. Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos con antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
7. Enfermedades neuropsiquiátricas.
8. Infección materna: HIV, Hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubeola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
9. Presentación anómala: constata tras la semana 36 de gestación
10. Desnutrición y obesidad
11. Asma

Causas de Riesgo Obstétrico Muy Alto

1. Amenaza de parto pretérmino

2. Cardiopatías
3. Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento
4. Hemorragia vaginal
5. Rotura prematura de membrana mayor de 12 horas
6. SIDA clínico
7. Trastornos hipertensivos en el embarazo
8. Alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos por minuto > 160 latidos por minuto o falta de movimientos)

RESULTADOS

Tabla 1.

Principales causas de bajo riesgo obstétrico en el Centro de Salud “Roberto Astudillo” periodo de enero a junio 2019

Causas de bajo riesgo obstétrico	Frecuencia	Porcentaje
Multiparidad	16	35,6%
Infecciones de vías urinarias	13	28,8%
Edades menores de 18 años	7	15,5%
Controles prenatales insuficientes	5	11,1%
Periodo intergenésico menor a 12 meses	3	6,6%
Hábitos tóxicos	1	2,2%

Tabla 2.

Principales causas de alto riesgo obstétrico en el Centro de Salud Roberto Astudillo.

Causas de alto riesgo obstétrico	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Crónicas no trasmisibles	10	47,6%
Trastornos en la nutrición (bajo peso, obesidad)	8	38,1%
Anemia	2	9,5%
Asma	1	4,8%



Tabla 3.

Principales causas de riesgo obstétrico muy alto en el Centro de Salud Roberto Astudillo

causas de riesgo obstétrico inminente	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno Hipertensivo en el embarazo	3	50%
Hemorragia gestacional	2	33,3%
Diabetes gestacional	1	16,7%

Ahora bien, dentro de los factores desencadenantes del alto riesgo obstétrico se encuentra el embarazo gemelar, y los embarazos mal controlados; entendiendo que el Síndrome de Hellp puede ser prevenible si hay un control exhaustivo desde el primer trimestre del embarazo, sobre todo cuando hay antecedentes de preeclampsia. Por otro lado, en los hábitos psicobiológicos se obtuvo una incidencia alta de consumo de café, de medicamentos, de consumo de alcohol y de pacientes con hábitos tabáquicos abandonados en el primer trimestre del embarazo (hábitos tóxicos).

Aunque no hay una teoría que determine que el consumo de café influye directamente sobre la tensión arterial, se sabe, que las teofilinas estimulan los receptores B1 y B2 trayendo esto como consecuencia un leve incremento de la frecuencia cardíaca, y por ende un ligero incremento de la presión arterial.

CONCLUSIONES

En vista de los resultados, y entendiendo la gravedad del síndrome, se diseñaron las siguientes recomendaciones, basadas en las consideraciones de la OMS (2015):

1. Mantener una política de conducta expectante generalmente incluye, la atención intrahospitalaria con corticoides para la maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio (según sea necesario), antihipertensivos (según sea necesario) y monitoreo fetal y materno cuidadoso para identificar las indicaciones para el parto (por ejemplo, hipertensión no controlada, deterioro del estado de la madre y del feto, incluidos disfunción orgánica y sufrimiento fetal).

2. Como parte de la conducta expectante, debe considerarse el traslado intraútero (antes del parto) a un centro de nivel terciario con capacidad para cuidados intensivos neonatales. La decisión sobre la vía de administración debe realizarse en forma



individual, teniendo en cuenta, entre otros factores, la edad gestacional, el estado fetal y cervical, y la urgencia.

3. Las decisiones del umbral de edad gestacional para usar la conducta expectante en fetos muy prematuros dependen del estado de viabilidad fetal y de la prolongación prevista de la gestación si se adopta esta conducta.

4. La conducta expectante permite prolongar la gestación entre 1 y 2 semanas, en promedio. Por lo tanto, es probable que los fetos con una edad gestacional de entre 1 y 2 semanas por debajo del umbral de viabilidad fetal se beneficien de la conducta expectante.

5. El éxito de la introducción en programas nacionales y servicios de atención de la salud de políticas basadas en pruebas científicas relacionadas con la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia depende de procesos de adaptación e implementación correctamente programados y participativos basados en la atención primaria en salud.

6. Los procesos de adaptación e implementación pueden incluir el desarrollo o la revisión de protocolos o directrices nacionales existentes basados en la atención primaria exhaustiva de toda paciente embarazada que cumpla con factores de riesgo que la pongan en alto riesgo obstétrico.

7. Asimismo, debe establecerse un grupo de intervenciones para asegurar la creación de un ambiente favorable para el uso de las recomendaciones y que la conducta del profesional de la salud cambie hacia el uso de prácticas basadas en las pruebas científicas. En este proceso, es importante la función que cumplan las asociaciones de profesionales locales, y debe alentarse un proceso integral y participativo.

REFERENCIAS

1. Aranda, J., de la Revilla, L., & de D Luna, J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. Retrieved 28 October 2019, Obtenido en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-riesgo-obstetrico-evaluacion-indices-criterios-14890>
2. González Galban, Humberto. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. Frontera norte [online]. 2000, vol.12, n.23 pp.65-85. Obtenido en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722000000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 2594-0260

3. Ebersperger, Enrique Oyarzún, and José Andrés Poblete Lizana. Alto Riesgo Obstétrico. 2nd ed., Ediciones UC, 1997, Obtenido en: https://www.jstor.org/stable/j.ctt15hvtrj?turn_away=true
4. Martínez Royert, Judith y Pereira Peñate, Milena. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2016; 32 (3): 452-460. Obtenido en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Materna. [página web] Obtenido en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
6. Faúndez A: Control Prenatal. En: Obstetricia. Pérez Sánchez, A., Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, página 156-167, 1992. Retrieved 29 October 2019, Obtenido en: http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html
7. Cano Quispe, Lucila Mercedes y Charapaqui Sovero, Enit. Satisfacción en la atención prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud ascensión Huancavelica-2018. [Tesis] Universidad Nacional de Huancavelica. (2018) Perú. Obtenido de: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2159/31-%20T051_71346504.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

