

POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO
"PABLO AGÜERO GUEDES"
CAIBARIÉN, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

INFLUENCIA DEL RIESGO OBSTÉTRICO Y RESULTADOS MATERNOS PERINATALES

Por:

MSc. Dr. Ariel A. Sánchez Olalde¹, MSc. Eva María Rojas Sánchez² y Dra. Luisa Olalde Jover³

1. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Docente Universitario "Pablo Agüero Guedes". Caibarién, Villa Clara. Instructor. UCM-VC
2. Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería de I Grado Materno Infantil. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Docente Universitario "Pablo Agüero Guedes". Caibarién, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Sede Universitaria Municipal. Caibarién, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: luisaoj@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

FACTORES DE RIESGO
EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Subject headings:

RISK FACTORS
PREGNANCY, HIGH-RISK

El proceso de reproducción humana se ha tratado tradicionalmente con un enfoque materno-infantil; sobre esta base se ha trabajado desde hace décadas y se han introducido nuevos recursos y métodos con el fin de promover el bienestar de la mujer y de su futura descendencia, basado en la promoción de salud, la evaluación del riesgo reproductivo y las acciones emprendidas en función de los riesgos y enfermedades descubiertas; todo ello, unido a la preocupación por los problemas médicos y psicosociales, genera un mayor interés de los esfuerzos preventivos basados en el enfoque de riesgo¹⁻³. La aplicación de este enfoque en el campo de la reproducción humana condujo al concepto de riesgo reproductivo, el cual se define como la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción, que afectará principalmente a la madre, al feto o al recién nacido. Estos conceptos se enuncian por primera vez de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en 1972. Desde ese momento, se continúa utilizando hasta la actualidad^{2,4,5}.

El enfoque de riesgo reproductivo es una cadena o secuencia causal. Un factor de riesgo es un eslabón de asociaciones que da lugar a una enfermedad, la cual puede llevar a la muerte o dejar secuelas que afecten la calidad de vida en el futuro^{6,7}. El riesgo obstétrico sigue siendo el centro de atención de la Perinatología contemporánea. Históricamente se ha asociado con un mayor índice de mortalidad, morbilidad y secuelas del neurodesarrollo. Por otra parte, a pesar de su amplio uso, la mayoría de las tecnologías obstétricas relacionadas con la disminución de este parecen haber tenido poco impacto, porque su incidencia continúa en aumento. Es por ello que en el último decenio, la mayoría de los estudiosos del tema enfatizan en la prevención primaria con la determinación y clasificación adecuada del riesgo durante la gestación, mucho antes de que se inicie el trabajo de parto; al identificar los factores que influyen en él, se realiza una primera aproximación a la solución del problema, pues ello debe ir seguido de la búsqueda y consecución de medidas para el control de tales factores⁸⁻¹⁰.

Considerando la situación actual en el municipio de Caibarién y que en el área de labor no se habían realizado investigaciones con este fin, nos dedicamos a investigar el aumento de los riesgos obstétricos y las diferentes consecuencias de estos tanto para las madres como para el recién nacido. Se valoraron los atributos, objetivo del análisis del problema de salud, y se determinó que este es de gran magnitud por la intensidad con que se manifiestan los factores de riesgo no identificados ni atendidos como corresponde dentro del proceso de salud reproductiva. Se decidió realizar una investigación durante el período de un año (enero de 2007-enero de 2008), con el fin de describir la influencia de los riesgos obstétricos en los resultados maternos perinatales; se analizó la caracterización del grupo estudio según el riesgo obstétrico, se relacionó este con la aparición de complicaciones maternas perinatales y con la identificación del comportamiento del índice de Apgar del recién nacido y el peso. El universo de la reinvestigación estuvo constituido por 156 gestantes pertenecientes al área de salud que tuvieron el parto en el Hospital “26 de Diciembre” de Remedios. La información para su desarrollo se obtuvo por los integrantes del estudio a través de la revisión documental de las historias clínicas hospitalarias; los datos fueron recogidos durante el año, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, riesgo obstétrico (alto y bajo), valorando que este pueda ser modificado durante el transcurso del embarazo; se tomó en consideración, para la clasificación, los antecedentes y condiciones de las gestantes a partir del ingreso para el parto y durante la estadía hospitalaria; se clasificaron como bajo riesgo: infecciones virales y vaginales, ganancia de peso inadecuada, tabaquismo, alcoholismo y anemia, entre otras. Y como alto riesgo: los antecedentes de hipertensión arterial inducida por el embarazo, enfermedad renal, isoinmunización, gestorragias, cardiopatías, epilepsia, polihidramnios u oligohidramnios, enfermedades tromboembólicas, embarazo múltiple, rotura prematura de membranas (RPM) –se tomó en consideración las RPM a término, ya que las pretérminos son referidas a Santa Clara por mejoramiento del servicio–, procesos malignos, infección ovular, embarazo postérmino, etc. y las pacientes en edades no óptimas para la gestación (menores de 20 años y mayores de 35 años). Aquí no se incluyeron afecciones como: enfermedad del tiroides y hepática, diabetes mellitus gestacional y parto pretérmino. Aquellas gestantes que las presentaron fueron remitidas al Hospital Materno Universitario “Mariana Grajales” donde se les brindó un seguimiento especializado.

Otras variables que se incluyeron en la investigación fueron: tipos de parto (eutócico y distócico), modo de interrupción (si se realizó o no), complicaciones maternas (si existió o no) y entre las complicaciones: eclampsia, preeclampsia, trombosis ileofemoral, gestorragia de la segunda mitad del embarazo, roturas prematuras de las membranas, polihidramnios, oligohidramnios, o ambos, corioamnionitis, complicaciones perinatales (si se presentaron o no); entre ellas: bajo peso, óbito fetal, trastornos metabólicos, enfermedad de la membrana hialina, edema pulmonar, sepsis, dificultad respiratoria, peso y el Apgar del recién nacido, según riesgo obstétrico.

Fueron detectados como resultados en la investigación, que el 45,3 % de las pacientes se ubicaron entre 25 y 29 años, las edades no óptimas no fueron significativas. El alto riesgo se presentó en el 41,7 %, y en el 58,3 % el bajo riesgo, que fue altamente significativo con respecto al alto riesgo, aunque tanto uno como el otro necesitan de un seguimiento estrecho durante todo el proceso reproductivo, con el fin de determinar los posibles efectos para realizar una intervención precisa y adecuada en el momento correcto. Predominó la cesárea electiva en el alto riesgo: 22 (14,1%) y el parto espontáneo en el bajo riesgo: 49 (31,4 %); las eutocias predominaron en las de bajo riesgo (39,1 %) y las distocias en el alto riesgo (26,9 %). La alteración del líquido amniótico fue la complicación materna más frecuente del alto riesgo (11 en el 7,1 %), y la rotura prematura de membrana en el bajo riesgo: 21 (13,5 %); la complicación perinatal más frecuente fueron los trastornos metabólicos: alto riesgo (4,4 %) y bajo riesgo (1,3 %), seguido del bajo peso con 3,8 %; la mayoría de los neonatos con bajo peso correspondieron a madres clasificadas como alto riesgo; los Apgar bajos fueron producto del alto riesgo obstétrico. Al finalizar la investigación, se cumplió el objetivo planteado. Se sugiere aplicar una estrategia de intervención educativa, con el fin de prevenir o disminuir el riesgo obstétrico en las gestantes del área de salud.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Riesgo obstétrico. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 237-52.
2. Oliva J. Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. 2da ed. La Habana: ECIMED; 2006. p. 209-36.
3. Hernández Abreu L, Martínez-Fortún Amador M, Sánchez Olalde A, Olalde Jover L, Romero Marín R, Cañizares Martín S. Influencia de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Mediceletrónica [Internet] 2007 [citado 12 Ago 2008];11(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202007/v11n2a07/influencia.htm>
4. Olalde Jover L, Martínez-Fortún AM, Vila Hernández M. Estrategia de intervención para disminuir la incidencia del bajo peso al nacer. Mediceletrónica [Internet] 2005 [citado 12 Ago 2008];9(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202005/v9n3a05/estrategias64.htm>
5. Herrera Alcázar V. Atención prenatal. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Salud y Medicina. 2da ed. La Habana: ECIMED; 2008. p. 147.
6. Otero Rodríguez I, Padrón González O, Otero Martínez A, Rosales del Pino A M. Factores de riesgo detectados en embarazadas del municipio San Juan y Martínez. CIGET de Pinar del Río [Internet]. 2008 [citado 12 Feb 2009];10(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/No.%202008-3/art%EDculos/FACULTAD%20%20DE%20CIENCIAS%20M%20C9DICAS.pdf>
7. Martínez Uriarte E, Mullen Castillo S, Rivera Lias M. Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2006 [citado 20 Nov 2009];22(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400008&lng=es
8. Leal Soliguera MC. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2001-2005. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2009 [citado 20 Nov 2009];35(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin11409.htm
9. Orizondo Ansola R, Ferrer Blanco BE, Pentón Cortes R, Días Fernández C. Resultados obstétricos y perinatales en 150 pacientes con hipertensión arterial crónica asociada al embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet] 2006 [citado 20 Ene 2009];32(3):[aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000300002&lng=es
10. Rosell Juarte E, Delgado Hernández M, Trufero Cánovas N. Riesgo reproductivo preconcepcional. Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2006 [citado 12 Ago 2008];10(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-206/2115.htm>

Recibido: 17 de junio de 2010

Aprobado: 13 de octubre de 2010