

Comportamiento del embarazo de riesgo en un área de salud de la República de Venezuela de enero de 2008 a enero de 2009

¹Brigada Médica Cubana República Bolivariana de Venezuela y ²Escuela Latinoamericana de Medicina

¹Dr. Nelson Rodríguez del Toro, ²Dra. Daimi Díaz Delgado, ¹Dra. Anay Santiago López

E-mail: venenelson@yahoo.es ; daimi.diaz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el comportamiento del embarazo de riesgo en el Área de Salud Integral Mama Pancha de Enero del 2008 _ Enero del 2009, e identificar los riesgos más frecuentes asociados al embarazo. Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo retrospectivo de corte longitudinal. Los datos fueron recogidos de las historias clínicas obstétricas de las gestantes. Las variables estudiadas fueron edades extremas, trimestre de captación de embarazo, estado nutricional, enfermedades crónicas asociadas al embarazo, presencia de Infecciones de Transmisión sexual, y la presencia de riesgos en la historia obstétrica anterior. En las 525 gestantes captadas, 417 fueron evaluadas de riesgo, el 127,6% de ellos, fueron las enfermedades asociadas al embarazo. Predominó el grupo de más de 35 años como el que se embarazaba con mayor frecuencia, y las mujeres captadas en el 2do Trimestre (39,8%). El comportamiento del estado nutricional sobrepeso en las gestantes fue evaluado a la captación con más del 40%. En cuanto a las enfermedades crónicas predominó la HTA con un 38,2%. Las ITS más frecuentes fueron la Candidiasis (48,2%) y la Tricomoniasis (43,5%). El embarazo de riesgo se presentó en mayor frecuencia y su evaluación se considera de satisfactoria a través de la intervención de los programas de atención materna que se trabaja en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Mujeres embarazadas, factores de riesgo, salud pública

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una condición fisiológica de la mujer que en ocasiones cuando no se crean las mejores condiciones antes de concebirlo, para desarrollarlo con calidad, surgen una serie de riesgos que ponen en peligro la vida de la madre y del futuro bebé. Algunas mujeres tienen más posibilidades de tener un embarazo de alto riesgo debido a sus antecedentes genéticos, trastornos médicos existentes, su estilo de vida o factores que pueden desarrollarse con el embarazo. (1) Si tenemos en cuenta que la mortalidad materna y perinatal es un problema de salud pública, es prioritario, no sólo el aumento de la cobertura del control prenatal en la población, sino una adecuada intervención de los factores de riesgo que permita lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En el municipio Cristóbal Rojas, ubicado en estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela es uno de los más afectados en cuanto al control adecuado durante el embarazo, porque no cuenta con servicios de maternidad que facilite la rápida atención a madres y neonatos en caso de enfermedad o de complicaciones. Los servicios maternos están ubicados en municipios bastantes alejados y que en ocasiones por ser los únicos colapsan y no tiene disponibilidad para la atención oportuna y efectiva. La familia debe trasladarse hacia la capital donde se encarecen los costos. En nuestra área de salud, "Mama Pancha", el embarazo de riesgo constituye un problema, durante el año 2008 se reportaron 525 embarazos de los cuales 417 fueron considerados de riesgo, por los médicos de Barrio Adentro. Los cuales de no ser tratados en forma oportuna pueden ocasionar, complicaciones o la pérdida de la vida en el peor de los casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de observacional de tipo descriptivo retrospectivo de corte longitudinal sobre el comportamiento de las gestaciones de riesgo en el Área de Salud Integral Mama Pancha desde el primero de Enero del 2008 hasta el 31 de Enero del 2009, con el objetivo de identificar los riesgos asociados al embarazo y evaluar su comportamiento durante este período. El universo de estudio fueron las 525 gestantes que se atendieron en el CDI Mama Pancha, en el período de tiempo señalado, siendo la muestra de 417 embarazadas evaluadas como riesgo durante el período de gestacional. El personal médico que estuvo relacionado con la investigación se basó en los principios de la bioética médica. Se estudiaron las diferentes algunas variables para el riesgo obstétrico, clasificadas como cualitativas y cuantitativas manteniendo para las mismas los criterios de que siempre fueran exhaustivas y mutuamente excluyentes, siendo estas:

- Edad: Menos de 18 años; Más de 35 años.
- Trimestre de captación de embarazo: 1er trimestre (Captada con menos de 12 semanas); 2do trimestre (Captada entre 12 y 24 semanas); 3er trimestre (Captada con más de 24 semanas).
- Desarrollo nutricional según IMC: Menos de 20 Kg/m² se considera bajo peso; Entre 20.1 y 30 Kg/m² se considera que las pacientes con este peso tiene un "peso normal"; Entre 30.1 y 35 se considera "obesidad leve"; Entre 35.1 y 40 se considera "obesidad moderada"; Por encima de 40.1 Kg/m² se considera "obesidad mórbida".
- Enfermedades crónicas asociadas al embarazo: HTA; Diabetes mellitus; ITU; Anemia.
- ITS: Sífilis; Trichomoniasis; Candidiasis; VIH/SIDA.

Los resultados de las variables se obtuvieron a través de las historias clínicas Obstétricas que se les realizaron a las gestantes. Al grupo de riesgo se implementó un mayor número de consultas cada 15 días y terrenos médicos cada 15 días, interconsultas con el especialista Obstetricias mensuales, seguimiento a través de Ultrasonografía para ver crecimiento fetal cada 2 meses o mensual según criterio del investigador y aplicación de un programa de alimentación a través de las casas de alimentación del pueblo para las que tenían problemas de nutrición y malas condiciones socioeconómicas. Estos resultados fueron tabulados utilizando un procesador Pentium 4, los textos se procesaron con ambiente Windows XP y programas del Office, expuestos en tablas y gráficos para un mejor análisis y discusión de los mismos los cuáles se realizaron con Excel XP. Los textos se procesaron con Word XP. Usando como medida estadística de resumen el por ciento.

RESULTADOS

El 79,4% de las gestantes fueron evaluadas de riesgo durante el período gestacional. El 127,6% de ellas, tenían más de una enfermedad asociada al embarazo; el 92,5% alguna ITS y el 73,9% de las captaciones fueron intermedias y tardías. Las edades de las gestantes estaban entre 18 y 34 años en el 78,0%. Predominan las mujeres captadas en el 2do Trimestre (39,8%). En cuanto al comportamiento del estado nutricional, se evaluó en la captación a más del 41.6 % como sobrepeso, la malnutrición por defecto solo se presentó en el 28,2%. Podemos decir que el comportamiento de las enfermedades asociadas al embarazo, fue directamente proporcional a la edad. En cuanto a las enfermedades crónicas HTA y Diabetes Mellitus, predominó la primera (38,2%). Las diabéticas tipo 2 se encontraron en mayor frecuencia que las tipo 1. Cuando se realizaron los complementarios de la captación, se comprobó que el 70,8% de las pacientes presentaban anemia inicial. Más del 50% de las embarazadas con ITU, la presentaron, en su forma clínica hipertensiva. La Bacteriuria asintomática se encontró en el 58,9% de los casos, en los complementarios de rutina que se indican en las consultas a las gestantes, seguida de la cistitis (35,1%) y con menos frecuencia las Pielonefritis y las infecciones crónicas.

DISCUSIÓN

Las mujeres de más de 35 años tienen más probabilidades que las mujeres más jóvenes de tener un problema de salud que comenzó antes del embarazo. Algunos problemas, como alta presión arterial, diabetes y problemas renales y cardíacos, pueden afectar al embarazo (2). El embarazo en adolescentes menores de 14 años, es de alto riesgo, porque suelen acompañarlo la primiparidad, una situación socioeconómica desfavorable, que conduce a la desnutrición y la anemia, un desarrollo fisiológico insuficiente, falta de control prenatal y viviendas inadecuadas, donde a menudo hay hacinamiento, promiscuidad y a veces incesto. Pocas acuden a control prenatal y su inmadurez física causa problemas de salud que no se resuelven durante el embarazo. (3) Se considera que la dieta que predomina en Venezuela, donde los carbohidratos ocupan un lugar predominante es la responsable de la tendencia a la obesidad en la mujer. La nutrición deficiente durante el embarazo, el inadecuado intercambio materno feto, así como el metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo. La HTA es la principal causa de mortalidad materna y perinatal, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer (4). En las gestantes

estudiadas con enfermedades asociadas al embarazo el 25,7% presentaron anemia gestacional. Al realizar los estudios correspondientes a la entidad, más del 75% era por déficit de hierro, lo que se justifica ya que las necesidades en el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de este oligoelemento. Este dato difiere con estudios realizados en otros países, teniendo en cuenta que el mayor % de captación del embarazo ocurre en el 1er trimestre y que el suplemento de hierro esta disponible desde las primeras consultas a las que acude la gestante. (5), en ellos también se demuestra una frecuencia superior de anemia en adolescentes embarazadas que en otros grupos de edades. Entre las enfermedades asociadas al embarazo se encontró que el 23,4% de las gestantes presentaban Infección del Tracto Urinario (ITU). Aunque por razones de equipamiento en el laboratorio no se pudieron realizar los cultivos para identificar el germen más frecuente, se conoce por otros estudios que entre el 80% y el 90% de los casos el causante de la ITU es la *Escherichia coli* (6). Ha quedado demostrado que la infección baja es diagnosticada, más frecuentemente, mientras que la Bacteriuria asintomática solo se demuestra a través de la realización de cultivos de orina. En otros estudios realizados en el municipio, en cuanto a las citologías orgánicas se encontró en alta frecuencia las Infecciones vaginales causadas por estos gérmenes y no tratadas porque todas las mujeres consideraban que era "normal" tener flujo vaginal. La presencia de serología reactiva en la embarazada es frecuente y el saber diagnosticar cuáles de éstas son realmente sífilis constituye un proceder vital en la atención prenatal.

CONCLUSIONES

El embarazo clasificado de riesgo se presento en mayor frecuencia en el estudio. Los riesgos más frecuentes asociados al embarazo fueron: las enfermedades asociadas al embarazo, las ITS y las captaciones intermedias de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera JA, Alvarado JP, Restrepo W. Riesgo biopsicosocial y preeclampsia. *Aten Prim* 2005;16:552-555.
2. Weeks AJ. Does the presence of risk factors influence the perinatal outcome? *Am J Obstet Gynecol* 2004;17:1003-1007.
3. Garn SM, Keating MT, Falkner F. Hematological status and pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr* 2001;34:115.
4. Comino R. Diagnóstico diferencial de los estados hipertensivos del embarazo. En: *Ación P. Enfermedades hipertensivas del embarazo. Clin Ginecol* 2002;6(2):65.
5. Weeks AJ. Does the presence of risk factors influence the perinatal outcome? *Am J Obstet Gynecol* 1994;17:1003-1007.
6. Stamm WE, Mckevit M, Counts GW. Acute renal infection in women: treatment with trimethoprim-sulfamethoxazole or ampicillin for two or six weeks: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2005;106:341-345.