

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
UNIDAD CENTRAL.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE MEDICINA.**



**Universidad de El Salvador**

*Hacia la libertad por la cultura*

**“EMBARAZO DE ALTO RIESGO, FACTORES PRESENTES EN LAS  
MUJERES, DE SAN FRANCISCO CHINAMECA Y TEOTEPEQUE, DE MAYO  
A JULIO DEL 2017”.**

Informe final presentado por:

Herson Jehovanni Pérez Martínez.

Sandra Yaneth Pérez Santos.

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor.

Dr. Gilberto Ascencio alemán.

San salvador, octubre de 2017

## INDICE.

N° PAG

RESUMEN.....	i
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	2
II.a. OBJETIVO GENERAL.....	2
II.b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	2
III. MARCO TEORICO.....	3
III.a. embarazo.....	3
III.b. factor de riesgo.....	3
III.c. embarazo de alto riesgo.....	3
III.d. riesgo preconcepcional.....	5
III.e. riesgo obstétrico.....	6
III.f trastornos endocrinos.....	6
III. g. trastornos hipertensivos.....	6
III.h. asesoría previa a la concepción.....	7
IV. DISEÑO METODOLOGIO.....	8
V. RESULTADOS.....	17
VI.DISCUSION.....	25
VII. CONCLUSIONES.....	28
VIII. RECOMENDACIONES.....	29
IX. BIBLIOGRAFIA.....	30
X. ANEXOS.....	31

## RESUMEN.

El objetivo de este trabajo fue describir los factores de riesgo presentes para embarazo de alto riesgo. La población fue: 192 mujeres entre ellas, en edad reproductiva, embarazadas normal y de alto riesgo, y puérperas del Cantón Candelaria de San Francisco Chinameca y Cantón El Ángel del municipio de Teotepeque

Los resultados fueron: 81.2% de la población no están embarazadas y poseen al menos un factor de riesgo, el más frecuente, antecedente y trastorno obstétrico y edad materna avanzada, el 18.8% mujeres con embarazo de alto riesgo, donde las infecciones de vías urinarias refractarias a tratamiento es el factor más frecuente, por lo tanto, se concluye que:

- En los cantones Candelaria y El Ángel existe una frecuencia de 23% de embarazo de alto riesgo, donde la mayoría tiene infección de vías urinarias refractarias a tratamiento y dentro de los antecedentes y trastornos obstétricos: edad materna avanzada.
- En lo que va del 2017, un 15.5% de mujeres en edad reproductiva y puérperas tuvieron embarazo de alto riesgo en algún momento.
- En las mujeres embarazadas, los principales factores encontrados fueron infección de vías urinarias refractaria a tratamiento de primer nivel y edad materna avanzada, y en las de riesgo reproductivo el más frecuente fue antecedente y trastorno obstétrico siendo el aborto y la prematurez los factores más frecuentes.
- Se encontraron buenos conocimientos y actitudes, hacia el embarazo de alto riesgo, pero más de la mitad de la población respondió que no sabe, por lo tanto, no hay conocimientos y actitudes correctas.

## **I. INTRODUCCION.**

Las causas de embarazo de alto riesgo son varias, pero existe una serie de factores asociados al mismo, algunos de los cuales están presentes antes de que la mujer quede embarazada mientras que otros se desarrollan durante la gestación.

El embarazo de alto riesgo se define como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto, hay muchos factores implicados incluyendo la salud materna antecedentes obstétricos y enfermedades fetales. Al tener conocimiento de los factores presentes en las mujeres, se puede incidir de forma positiva para buscar un embarazo en las mejores condiciones o evitarlo en lo posible.

La investigación se realizará basada en estudios clínicos de historias de pacientes gestantes que sean vistos por el médico y las cuales se hayan tipificado como de alto riesgo, según la literatura internacional. (Bernardita Donoso Bernal, 2012)

Con este estudio se espera detectar aquellos factores que están presentes en estas poblaciones, que influyen en embarazos de alto riesgo, y así inducir una intervención temprana para prevenir mortalidad, morbilidad infantil y materna.

## **II. OBJETIVOS**

### **II.a. OBJETIVO GENERAL.**

“Describir la frecuencia de mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil con riesgo reproductivo que han sido tipificadas como de alto riesgo y por medio de un instrumento se determinara cuáles son los factores presentes para que se desarrolle la condición y describir las actitudes y conocimientos que tiene este grupo de población con respecto al embarazo, de los cantones Candelaria de San Francisco Chinameca, La Paz y El Ángel de Teotepeque, La Libertad”.

### **II.b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Determinar cuál es la frecuencia de embarazos de alto riesgo en los cantones Candelaria y El Ángel.
- Identificar la frecuencia de mujeres de alto riesgo reproductivo y puérperas que tuvieron embarazo de alto riesgo.
- Determinar cuáles son los factores de alto riesgo que están presentes en las mujeres embarazadas.
- Conocer las actitudes y el conocimiento que las mujeres tienen sobre el embarazo de alto riesgo.

### **III. MARCO TEORICO.**

#### **III.a. EMBARAZO.**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, unos 5 o 6 días después de la fecundación, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menendez Guerrero, & Navas Cabrera,, 2012).

#### **III.b. FACTOR DE RIESGO**

Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos. La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables. Los factores de riesgo son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto sobre el producto. (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 115)

#### **III.c. EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

El concepto de embarazo de alto riesgo atañe tanto a la madre como al feto. Se define como un embarazo de riesgo aquél que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo. (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 115).

Muchos factores de riesgo pueden identificarse y atenderse en forma apropiada en el manejo del embarazo, un ejemplo de los factores de riesgo frecuentes propuestos por el colegio americano de ginecología y obstetricia son los siguientes:

1- Antecedentes y trastornos médicos.

Asma.

Sintomática con medicamentos

Grave (múltiples hospitalizaciones).

Cardiopatías.

Cianógena, infarto del miocardio previo, estenosis aortica, hipertensión pulmonar, síndrome de Marfan.

Diabetes mellitus.

Consumo de drogas y alcohol.

Epilepsia (con medicamentos).

Antecedente familiar de problemas genéticos. (síndrome de Down, fenilcetonuria)

Hipertensión.

Crónica, con nefropatía o cardiopatía.

Crónica, sin nefropatía o cardiopatía.

Embolia pulmonar.

Enfermedad psiquiátrica

Nefropatía.

2- Antecedentes y trastornos obstétricos.

Edad mayor o igual a 35 años al momento del parto.

Cesárea previa, incisión clásica o vertical.

Insuficiencia cervicouterina.

Anomalía fetal estructural o cromosómica previa.

Muerte neonatal previa.

Parto prematuro previo o rotura prematura de membranas.

Peso bajo al nacer previo (menos de 2500gr).

Perdida de embarazo en el segundo trimestre.

Leiomioma o malformación uterina. (Cunningham, 2011, pág. 198)

3-antecedentes y condiciones generales

edad (menos de 15 y más de 35 años)

Peso.

Condiciones sociales o conductas personales. (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 114)

#### III.d. RIESGO PRECONCEPCIONAL.

Se conoce como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio. Por lo antes expuesto, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso. (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 114)



### III.e. RIESGO OBSTÉTRICO

El embarazo es considerado tradicionalmente como un evento fisiológico. Sin embargo, debe ser considerado como de excepción, ya que es capaz de producir la muerte o daño permanente, tanto a la madre como al recién nacido. Las gestantes de riesgo constituyen de 20 a 30 % del total de embarazadas, y son responsables de 70 a 80 % de la mortalidad perinatal. El éxito de la atención prenatal reside en la identificación temprana de las gestantes con factores de riesgo. Se les dará su valor clínico, y planificará la adecuada atención de éstas, con la finalidad de evitar o disminuir en lo posible el daño materno y perinatal. (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 115)

### III.f. TRASTORNOS ENDOCRINOS MÁS FRECUENTES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO.

Diabetes mellitus.

Trastornos de la glándula tiroides (hipertiroidismo e hipotiroidismo).

### III.g. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MÁS FRECUENTES.

Hipertensión gestacional

Pre eclampsia.

Eclampsia.

### III.h. ASESORÍA PREVIA A LA CONCEPCION.

En 2006, los centros para para la prevención y control de enfermedades definieron la atención previa a la concepción como un “conjunto de intervenciones orientadas a identificar y modificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales para la salud de la mujer o el desenlace del embarazo mediante la prevención y el tratamiento”, además estableció los objetivos siguientes para mejorar la atención previa a la concepción:

1. Mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de varones y mujeres en relación con la salud previa a la concepción.
  2. Asegurar que todas las mujeres en edad reproductiva recibieran servicios de atención antes de la concepción, como detección de riesgo basada en evidencia, promoción de la salud e intervenciones que le permitan iniciar su embarazo en un estado de salud óptimo.
  3. Reducir los riesgos indicados por resultados adversos en embarazos anteriores mediante intervenciones entre una concepción y otra para prevenir o reducir al mínimo los resultados adversos recurrentes.
  4. Reducir las disparidades en los desenlaces adversos del embarazo.
- (Cunningham, 2011, pág. 174)

## **IV. DISEÑO METODOLOGIO.**

### **4.1. Tipo de investigación.**

Se realizará una investigación descriptiva, retrospectiva a un año, con un grupo de embarazadas, puérperas y mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo, que pertenecen a los Cantones Candelaria de San Francisco Chinameca, La Paz y El Ángel de Teotepeque, La Libertad

### **4.2. Tiempo y lugar.**

Cantón Candelaria del municipio de San Francisco Chinameca departamento de La Paz y Cantón El Ángel del municipio de Teotepeque, departamento de La Libertad. Del 15 de junio al 31 de julio de 2017.

### **4.3. Universo.**

Para ejecutar la investigación se seleccionarán las mujeres embarazadas, puérperas y las mujeres en edad fértil sanas y con riesgo reproductivo que pertenezcan a los Cantones Candelaria y El Ángel, que son en total: 192, atendidos por las unidades comunitarias de salud familiar en las cuales se encontrarán los investigadores realizando su año de servicio social

### **4.4. Muestra.**

Se tomará el universo, que es un total de 192.

### **4.5. Criterios de inclusión.**

1. Mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo que residan en la zona de estudio
2. En el transcurso de la investigación se agregarán personas que cumplan con los requisitos de ser embarazada, puérpera y de alto riesgo reproductivo
3. Puérperas.

#### 4.6. Criterios de exclusión.

1. Cualquier mujer que no resida en la zona de estudio.

#### 4.7. Variables.

<b>Variables independientes</b>	<b>Variable dependiente</b>
Diabetes mellitus.	Embarazo de alto riesgo
Hipertensión Arterial.	
Hipotiroidismo.	
Hipertiroidismo	
Epilepsia	
Lupus Eritematoso Sistémico.	
Adolescencia	
Edad materna avanzada.	
Desnutrición.	
Sobrepeso/obesidad.	
Otros.	

#### 4.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	INDICADORES	CONDICIÓN.
Riesgo reproductivo	Probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción.	-Edad (menos de 18 y más de 35 años). -Enfermedades crónicas. -Antecedentes obstétricos y reproductivos.	Factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio
Embarazo de alto riesgo.	Se define como un embarazo de riesgo aquél que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo.	-Diabetes mellitus. -Trastornos de la glándula tiroides. -Trastornos hipertensivos del embarazo. -Aborto previo. -Parto prematuro.	Enfermedades metabólicas. Enfermedades del sistema cardiovascular. Antecedentes obstétricos desfavorables.

Puerperio.	Período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido.	-Final del embarazo. -Cambios anatómicos. -Cambios fisiológicos.	Embarazo.
Diabetes mellitus	Es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia.	-Niveles de glucosa sérica elevados y la presencia de signos y síntomas. -Polidipsia. -Polifagia -Poliuria. -Pérdida de peso.	Glucosa sérica elevada Glucosa sérica: mayor de 126 mg/dl en ayunas.

Hipertensión arterial	Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tensión arterial elevada.</li> <li>-TA normal. <math>\leq</math> 120/80mmhg</li> </ul>	<p>Hipertensión.</p> <p>Normal: <math>\leq</math> 120/80mmhg.</p> <p>Prehipertensión: 120-139 y 80-89mmhg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hipertensión etapa 1. 140-159 y 90-99mmhg</li> <li>-Hipertensión etapa 2: 160 y 100mmhg</li> <li>-Hipertensión sistólica aislada: 140 y 90mmhg</li> <li>-Hipertensos controlados.</li> </ul>
Hipertiroidismo	Tirotoxicosis caracterizada por un trastorno metabólico en el que el exceso de función de la glándula tiroidea conlleva una hipersecreción de hormonas tiroideas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Niveles de hormonas tiroideas.</li> <li>-hiperactividad.</li> <li>-intolerancia al calor.</li> <li>-taquicardia.</li> <li>-piel seca.</li> <li>-retracción palpebral.</li> </ul>	<p>Nivel de TSH bajo.</p> <p>TSH valores normales: 0.4 o 0.5 mu/L a 2.5 mu/L</p>

Hipotiroidismo.	Trastorno endocrino producido por un déficit de hormonas tiroideas, en la mayor parte de los casos debido a una alteración de la glándula tiroides	Cansancio. -debilidad - piel seca. - caída de pelo - aumento de peso. -edema periférico	Niveles de TSH elevados.
Epilepsia	Es una enfermedad cerebral crónica y se caracteriza por convulsiones recurrentes.	Enfermedad cerebral	Descargas neuronales anormales
Lupus eritematoso sistémico	Es una enfermedad autoinmune perteneciente al grupo de las enfermedades del tejido conectivo.	Procesos autoinmunes de la piel, tejido conjuntivo de los vasos sanguíneos.	Alteración inmunológica
Adolescencia	Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se	-Crecimiento	Edad.



	produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años	-Desarrollo.	
Edad materna avanzada	Gestación que se desarrolla en mujeres de 35 o más años.	-Edad avanzada -Extremo de edad fértil.	Edad mayor o igual a 40 años
Desnutrición	Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.	Déficit de nutrientes esenciales. -Peso -Talla -IMC <18,50	Pobre ingesta de nutrientes.  Desnutrición: IMC<18,50
Sobrepeso y obesidad	Acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Con valores de IMC: 25-29 sobrepeso.  ≥30 obesidad.	Peso Talla IMC: ≥25 sobrepeso. ≥30 obesidad.	Sobrepeso: ≥25,00  Obesidad: ≥30,00
OTROS. Infección de vías urinarias	Presencia de bacterias en las vías urinarias, casi siempre acompañada de	Disuria. Polaquiuria. Urgencia para la micción.	Bacterias en las vías urinarias

	leucocitos y citosinas inflamatorias en orina	Fiebre	
Vaginosis	Síndrome clínico que refleja la presencia de flora vaginal anormal.	Flujo vaginal blanquecino o amarillo. Prurito vaginal	Disminución o ausencia de lactobacilos. Presencia de bacterias anaerobias.

#### **4.9. Fuentes de información.**

Fuentes primarias: expediente clínico, entrevista, cuestionario.

Fuentes secundarias: revistas de resúmenes, libro de texto. Internet.

**4.10. Técnicas de obtención de información:** entrevista clínica, encuesta y revisión de los expedientes clínicos.

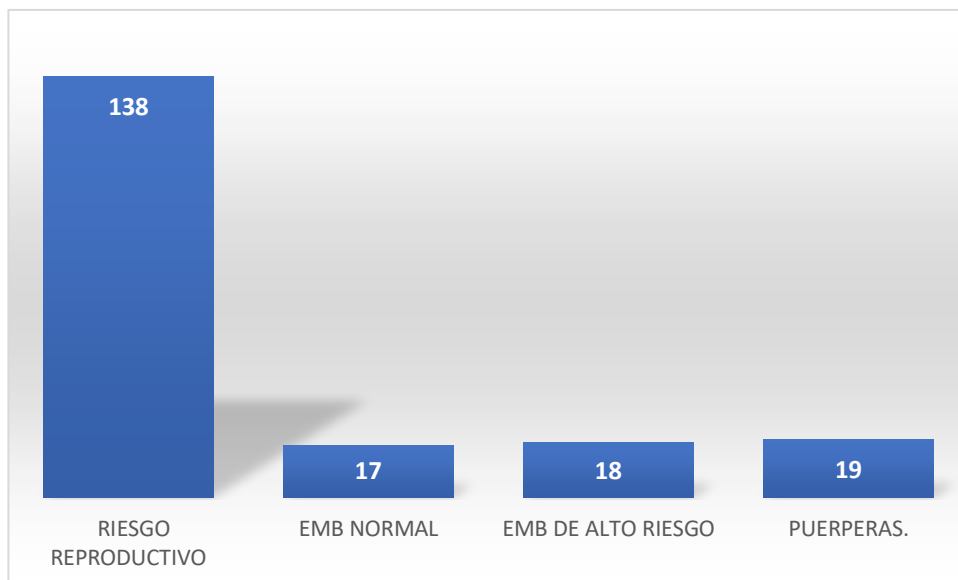
**4.11. Procesamiento y análisis de la información:** se procesará en el programa de Microsoft Word 2016.

**4.12. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos:** Se hará a través del consentimiento informado.

# **V. RESULTADOS.**

**GRAFICO 1. EMBARAZO DE ALTO RIESGO, EN LOS CANTONES CANDELARIA DE SAN FRANCISCO CHINAMECA Y CANTÓN EL ÁNGEL DEL MUNICIPIO DE TEOTEPEQUE, 2017.**

Clasificación de la muestra.



Fuente: datos obtenidos de la encuesta. Entrevistas y Revisión de expedientes.

En el gráfico 1, se puede analizar que la mayor parte de la población encuestada no están embarazadas y poseen al menos un factor de riesgo reproductivo y que un pequeño porcentaje de la población está condicionado por mujeres que actualmente están con embarazo de alto riesgo, embarazo normal y puérperas.

**TABLA 1. EMBARAZO DE ALTO RIESGO**

Mujeres de los cantones Candelaria y El Ángel, que presentan una de las siguientes condiciones, de enero a julio de 2017.

CONDICIÓN EDAD	EMBARAZO NORMAL	HX DE EMB. DE RIESGO	EMB. DE ALTO RIESGO.	RIESGO REPRODUCTIVO
Menor de 15	0	1	0	1
16-20	5	0	5	
21-25	10	6	5	9
26-30	5	3	5	17
31-35	4	6	5	29
36-40	3	1	3	36
41-45		1	4	46
TOTAL	27	18	27	138 *//////////

Fuente: datos obtenidos de la encuesta, entrevistas y revisión de expedientes.

En la tabla anterior se observa que la mayoría de la población tienen uno o más factores de riesgo reproductivo, y que la cantidad de mujeres con embarazo de alto riesgo es equitativa con las que tienen embarazo normal.

**TABLA 2. FACTORES ASOCIADOS Y PRESENTES EN LA CONDICIÓN: EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

EDAD.	D.M	HTA	EPILEPSIA	OBESIDAD	DESNUTRICIÓN.	EDAD MATERNA AVANZADA	ADOLESCENCIA	IVU	VAGINOSIS
15-20							1	2	
21-25								2	
26-30			1					4	
31-35								1	3
36-40						3		1	
41-45						1			
total			1			4	1	10	3

Fuente: datos obtenidos de la encuesta, entrevista y revisión de expedientes.

En la tabla anterior se correlaciona la edad reproductiva con la condición embarazo de alto riesgo y factor presente, se observa que la mayoría tiene enfermedad infecciosa, infección de vías urinarias y vaginosis, cabe mencionar que la mitad presento resistencia al manejo de primer nivel con respecto a infección de vías urinarias, representando riesgo para el feto, además hay representación significativa de edad materna avanzada.

**TABLA 3. FACTORES ASOCIADOS Y PRESENTES A LA CONDICIÓN: RIESGO REPRODUCTIVO.**

EDAD.	D.M	H.T. A	EPILEPSIA	ASMA	OBESIDAD	DESNUTRICIÓN.	EDAD MATERNA AVANZADA	ADOLESCENTE	ANTECEDENTE Y TRASTORNO OBSTÉTRICO*
MENOR DE 15								1	1
16-20				3				20	1
21-25					8				14
26-30	1		6		10				11
31-35									7
36-40		7		1	1		22		8
41-45	6	7			1		23		6
total	7	14	6	4	20		45	21	47

Fuente: datos obtenidos de la encuesta, entrevista y revisión de expediente.

\*Dato no mostrado.

En la siguiente tabla se correlaciona la edad, con la condición riesgo reproductivo y factor presente, se identificó que la mayoría de la muestra tiene algún antecedente o condición general que condiciona riesgo, un buen porcentaje de la población tiene antecedente o trastorno obstétrico en el periodo de investigación y solo la minoría tiene antecedentes y trastornos médicos.



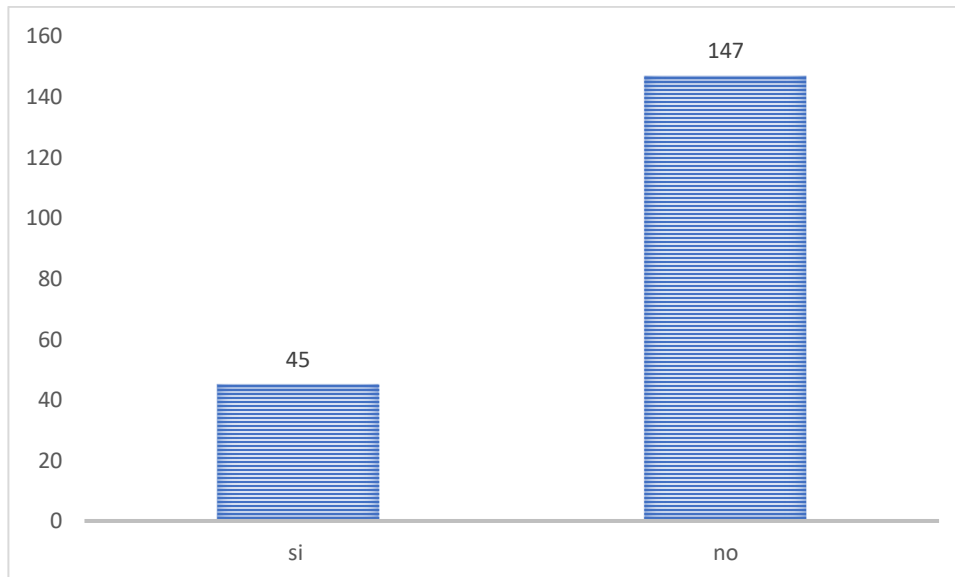
**TABLA 4. ASOCIACIÓN DE FACTOR PRESENTE Y CONDICIÓN DE LA MUJER.**

FACTOR	RIESGO REPRODUCTIVO	EMB DE ALTO RIESGO	PUÉRPERAS	TOTAL.
Desnutrición				
Obesidad	20			20
Adolescente	21	1		22
Edad materna avanzada	45	4		49
Hipertensión Arterial.	14			14
Diabetes Mellitus	7			7
Epilepsia	6	1		7
Asma	4			4
Antecedentes obstétricos	47		9	56
Vaginosis		3		3
I.V. U		10		10

Fuente: datos obtenidos de la encuesta entrevista y revisión de expediente.

En esta tabla se observa que la condición alto riesgo predomina en la población no gestante y el principal factor encontrado: antecedente y trastorno obstétrico. De las mujeres embarazadas la condición o factor encontrado fue: edad materna avanzada e infecciones de vías urinarias.

**GRAFICO 2. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, PUÉRPERAS Y DE RIESGO REPRODUCTIVO SOBRE EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta entrevista.

Excelente conocimiento.	Buen conocimiento	Mal conocimiento	Ninguno
0	45	0	147

En el grafico anterior se observa que  $\frac{3}{4}$  de la poblacion no tienen conocimiento sobre el embarazo de alto riesgo y solo  $\frac{1}{4}$  de la poblacion tiene conocimiento de que es embarazo de alto riesgo, aunque se determinó que los conocimientos de estas mujeres eran buenos pues desconocen todas las condiciones que están asociados.

**TABLA 5: ACTITUDES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, DE RIESGO REPRODUCTIVO Y PUÉRPERAS SOBRE EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

¿Si usted tuviera embarazo de alto riesgo que es lo que haría?

Actitud	N°
Asistir al hospital o a la unidad de salud.	13
Tomarse el tratamiento, ya sea curativo o preventivo.	8
Seguir las recomendaciones que da el médico.	24
TOTAL	45

Fuente: datos obtenidos de la encuesta y entrevista.

De acuerdo con las mujeres que contestaron que, si conocen sobre el embarazo de alto riesgo, se determinó que tienen buenas actitudes, ya que están de acuerdo que deben seguir las recomendaciones que les da el médico, asistir al hospital o a la unidad de salud y cumplir con el tratamiento que se indica.

## **VI. DISCUSIÓN.**

La población tomada en cuenta para el estudio fueron 192 mujeres que se eligieron por conveniencia, entre ellas: 138 que tienen al menos un factor de riesgo reproductivo, 17 con embarazo normal, 18 con embarazo de alto riesgo y 19 puérperas.

En el estudio tenemos que de las 192 mujeres se obtiene 18 embarazadas de alto riesgo, en la gráfica 1 se evidencia que la gran mayoría de mujeres en edad fértil tiene al menos un factor ya sea de riesgo reproductivo o de embarazo de alto riesgo lo que indica que en las poblaciones de los cantones Candelaria y El Ángel se deben de implementar medidas para disminuir esta problemática porque lo ideal debería ser que toda mujer embarazada no fuera de riesgo o por lo menos disminuir la frecuencia, el motivo de esto es por la pobreza y la falta de programas que estén encaminados a estos grupos de riesgo.

En la población no embarazada con riesgo reproductivo se observa que la mayoría tienen antecedente y trastorno obstétrico todas ellas tienen un factor de riesgo y esto contribuye a que sea una embarazada de alto riesgo, por lo que se debería de tomar medidas para esto porque el porcentaje de la población es grande.

Se determinó que la cantidad de las mujeres que han tenido embarazo normal es equitativa a la frecuencia de embarazos de alto riesgo, aunque se estudiaron dos poblaciones diferentes, se encontró igual frecuencia. Tenemos que en el grupo de mujeres de riesgo reproductivo se encontró historia de embarazos de alto riesgo, además se incluyó a las puérperas que presentaron trastornos durante el embarazo, en la categoría de alto riesgo y a las que no manifestaron alteración en el grupo de embarazo normal, ya que en el periodo de observación de enero a julio estaban embarazadas, agregando a lo anterior

el grupo de mujeres que están embarazadas actualmente y que se clasificaron como de alto riesgo se determinó un 23% de la muestra total con embarazo de alto riesgo y se tiene que de los grupos: puérperas y riesgo reproductivo 14.06% presento embarazo de alto riesgo.

Los factores que están presentes en las mujeres embarazadas y que las cataloga como de alto riesgo son: infecciones de vías urinarias encontrándose 8, de las cuales se ha demostrado resistencia al tratamiento de primer nivel, siendo manejadas por el segundo nivel, según la definición de embarazo de alto riesgo hay riesgo para la vida del feto ya que lo predispone a parto prematuro y bajo peso (Rigol Ricardo, Cutie Leon, & Santisteban Alba, 2004, pág. 115). El segundo factor encontrado fue la edad materna avanzada, 4 mujeres mayores de 36 años, 1 con epilepsia en tratamiento.

En las mujeres de riesgo reproductivo, se clasificaron en tres principales grupos de riesgo.

1. Antecedente y condición general.
2. Antecedente y trastorno obstétrico.
3. Antecedente y trastorno médico.

Donde la mayoría de la población tienen antecedente y condición general, edad materna avanzada, adolescencia, estado nutricional: obesidad principalmente, ocupan el 44% de la muestra total.

En el grupo de antecedente y trastorno obstétrico se encontró que algunas habían presentado más de 1 aborto, partos prematuros, muerte fetal intrauterina asociada a anomalías en la anatomía uterina, estrechez pélvica, además se encontró a varias mujeres con displasia del cuello uterino la lesión predominante: LEI de bajo grado, entre ellas una adolescente de 14 años, de las cuales algunas han recibido crioterapia y otras a la espera de colposcopia.

En el grupo de antecedentes y condición médica, los principales son:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Epilepsia
- Asma.

Este grupo de mujeres con enfermedades crónicas están en controles irregulares, debido a desabastecimiento de medicamento en los establecimientos, zona geográfica extensa, falta de actitud adecuada de la población.

Se determinó el conocimiento de la población sobre el embarazo de alto riesgo donde solo el 26% manifestó que, si conocía sobre el tema, de ellas se tiene que los conocimientos son buenos, si vemos el porcentaje no supera el 50% de la muestra, esto debido al nivel de estudio de la población donde son pocas las que estudiaron hasta bachillerato y universitario, además de encontrarse en zonas de pobreza y de difícil acceso a los servicios educativos y de salud. Con respecto a las actitudes de estas mujeres, son adecuadas porque piensan que la conducta más apropiada es: consultar oportunamente y cumplir el tratamiento que se prescribe, así como evitar las prácticas de riesgo.

## **VII. CONCLUSIONES.**

- En los cantones Candelaria de San Francisco Chinameca y El Ángel de Teotepeque existe una alta frecuencia de embarazo de alto riesgo, debido a que la mayoría de mujeres pertenece a la condición de riesgo reproductivo
- En los cantones Candelaria y El Ángel, en lo que va del 2017, un 15.5% de mujeres en edad reproductiva y puérperas tuvieron embarazo de alto riesgo en algún momento.
- En las mujeres embarazadas, el principal factor encontrado fue, antecedente y trastorno obstétrico y dentro de ellos, infección de vías urinarias refractaria al tratamiento de primer nivel, en segundo lugar, de edad materna avanzada.
- Si bien se encontró que hay mujeres con buenos conocimientos y actitudes hacia el embarazo de alto riesgo, más de la mitad de la población estudiada respondió que no sabe, por lo tanto, no tienen las actitudes correctas y las predispone a un embarazo de riesgo.

### **VIII. RECOMENDACIONES.**

1. En los establecimientos de salud, deberían de implementarse un mecanismo o programa para un mejor control de esta población que es de riesgo reproductivo.
2. En las unidades de salud, impartir consejería, para prevenir los factores que condicionan embarazo de alto riesgo.
3. Concientizar a aquellas mujeres que tienen al menos un factor de riesgo de inscribirse en el programa de atención pre concepcional para disminuir la frecuencia de embarazo de alto riesgo.



## **IX. BIBLIOGRAFIA.**

1-Bernal, BD. Ebensperger, E, (2012). Embarazo de alto riesgo. junio 12, 2012, de Medwave Sitio web:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429>.

2-OMS. (2016). Mortalidad materna. septiembre,2016, de OMS Sitio web:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

3-Schwarczs, R.F. (2005). Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo.

4-Cunnigham, F.G. Leveno, K. (2011). Williams Obstetricia. México: Mc Graw Hill.

5-Ministerio de Salud. (2012). Guías clínicas de ginecología y obstetricia. San Salvador. El Salvador: InHouse Print S.A de C.V.

6. Ministerio de Salud. (2016). Boletín de prensa: Hospital de la mujer redujo a 60% sus casos de mortalidad materna. Diciembre 8, 2016, de Ministerio de salud Sitio web: <http://www.salud.gob.sv/08-12-2016-hospital-nacional-de-la-mujer-redujo-al-60-por-ciento-sus-casos-de-mortalidad-materna/>

7-Ulloque, J.A. (2017). Embarazo de alto riesgo. 2017, de FECOPEN Sitio web:

[http://www.fecopen.org/images/Embarazo\\_de\\_Alto\\_Riesgo.pdf](http://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf)

8-Rigol Ricardo, O., Cutie Leon, E., & Santisteban Alba, S. (2004). Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Medicas.

9-Menendez Guerrero, , G., & Navas Cabrera,, I. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 3.

# **X. ANEXOS**



**Anexo n° 1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Parte A: información.**

**“EMBARAZO DE ALTO RIESGO, FACTORES PRESENTES EN LAS MUJERES, DE SAN FRANCISCO CHINAMECA Y TEOPEPEQUE, DE MAYO A JULIO 2017”**

Yo \_\_\_\_\_ egresada/o de la facultad de medicina, doctora/o en servicio social en la unidad de salud de \_\_\_\_\_, estoy realizando la investigación sobre los factores presentes en las mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil más riesgo reproductivo que condicionan alto riesgo.

Se realizará un examen clínico de seguimiento al embarazo y se recolectará información en un cuestionario. Toda la información que se obtenga se mantendrá en estricta confidencialidad, manteniendo el anonimato de la usuaria con un código que solo los investigadores sabremos y no se compartirá ni se entregara a nadie su información.

**Parte B. consentimiento.**

Después de haberseme proporcionado la información, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y haberseme aclarado las dudas. Consiento voluntariamente que se me realice examen clínico y contestar las preguntas del cuestionario de dicho estudio, y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera para recibir cualquier atención en la unidad comunitaria de salud a la que pertenezco.

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Anexo n°2



Universidad de El Salvador  
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

**OBJETIVO:** Describir cuáles son los factores presentes en las mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil para que desarrollen la condición llamada de alto riesgo y describir las actitudes y conocimientos que tienen con respecto al embarazo de alto riesgo.

**INDICACIONES GENERALES:** Previo a la realización de las preguntas por el entrevistador, Conteste las preguntas según corresponda marcando con una "X" la respuesta que usted considere.

Fecha: \_\_\_\_\_

**PARTE I. Datos Generales**

Formula Obstétrica: G \_\_ P \_\_ P \_\_ A \_\_ V \_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Casada  Soltera  Separada  Viuda

Nivel de estudio:

Educación básica 1º a 6º grado  Tercer ciclo 7º a 9º grado

Bachillerato  Estudios Universitarios

Ninguna

**PARTE II.**

**1. Condición: mujer no embarazada, puérpera o riesgo reproductivo o alto riesgo**

2. ¿Usted padece de alguna de las siguientes enfermedades?

Diabetes.

Hipertensión arterial

Epilepsia

Enfermedad del corazón.

Obesidad

Desnutrición

Hipertiroidismo  Hipotiroidismo   
Infeccion de vias urinarias durante el embarazo   
Infeccion vaginal durante el embarazo

3. ¿En los embarazos anteriores ha presentado alguna de las siguientes condiciones

Aborto.  Preeclampsia.   
Eclampsia.  Parto prematuro   
Desprendimiento de placenta.  Pelvis estrecha.   
Muerte fetal intrauterina

4. ¿Durante el puerperio presento alguna de las siguientes complicaciones?

Pre eclampsia.  Eclampsia   
Fiebre puerperal.  Infección del útero.

5. ¿Está en tratamiento médico por la enfermedad que padece?

SI  NO

Que medicamentos ingiere \_\_\_\_\_

6. ¿Ha consumido alguna de las siguientes drogas durante el embarazo?

Marihuana   
Cocaína   
Anfetaminas   
Otros \_\_\_\_\_

7. ¿Ha fumado o fuma actualmente?

SI  NO.  por cuanto Tiempo ha fumado \_\_\_\_\_

8. ¿Desde cuándo fuma?

\_\_\_\_\_

9. ¿ingiere bebidas alcohólicas?

SI  NO.

10. ¿Ha sido operada alguna vez?

SI  NO ...

¿Si su respuesta es SI, de que la han operado? \_\_\_\_\_

PARTE 3. Conocimientos y aptitudes.

11. ¿Conoce usted que es el embarazo de alto riesgo?

SI  NO?

12. ¿Dónde adquirió el conocimiento sobre el embarazo de alto riesgo?

\_\_\_\_\_

13. ¿Qué piensa sobre el embarazo de alto riesgo?

\_\_\_\_\_

14. Si usted tuviera un embarazo de alto riesgo. ¿Qué es lo que haría?

\_\_\_\_\_

15. ¿se puede tomar medidas para evitar embarazos de alto riesgo?

Si  no

INTERVALOS RECOMENDADOS DE AUMENTO DE PESO DURANTE EMBARAZOS ÚNICOS ESTRATIFICADOS POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREVIO AL EMBARAZO.

Categorías peso por talla		Aumento de peso total recomendado
Categoría	IMC	Kg
Bajo	< 19.8	12.5-18
Normal	19.8-26	11.5-16
Alto	26-29	7-11.5
Obesidad	> 29	≥ 7

Fuente: (Cunningham, 2011, pág. 201)