

# Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo

Diana Catherine López Muñoz

Estudiante de práctica pre profesional de Enfermería

Universidad Mariana – Pasto, Nariño

## Resumen

El embarazo de alto riesgo se ha convertido en un problema de salud pública de gran importancia, que implica altos niveles de morbilidad perinatal, evidenciando indicadores con incrementos por morbilidad.

Igualmente, se destaca la influencia que ejercen los factores sociodemográficos y obstétricos sobre la ocurrencia de la muerte materna, como: edad, etnia, estado civil, escolaridad, número de gestaciones, periodo del embarazo, lugar del parto y persona que lo asiste, accesibilidad a servicios de salud y utilización de los mismos, entre otros (Martínez, Pereira, 2016).

*Palabras clave:* embarazo de alto riesgo, morbilidad perinatal, factores de riesgo.

**Objetivo general:** Identificar los factores relacionados con embarazo de alto riesgo en una gestante de la ciudad de Pasto, que asiste al Centro de Salud San Vicente.

**Objetivo específico:** Realizar un comparativo con el caso y otros datos bibliográficos, respecto a los factores de riesgo y a complicaciones que podría presentarse.

## Introducción

En la gestación se produce diversas modificaciones y cambios tanto anatómicos como fisiológicos en el organismo de la madre, que son generados para que el feto se pueda desarrollar y nutrir, además de brindarle una protección mientras permanece dentro del útero; sin embargo, estas modificaciones, de una u otra manera, pueden contribuir en algunas ocasiones a que haya complicaciones o patologías durante este periodo.

Existen diversos factores de riesgo o signos que contribuyen a que la gestación no marche de la mejor manera; en consecuencia, es necesario hacer la caracterización o clasificación del riesgo de la gestante, que afecta el bienestar fetal, riesgos para las dos partes, que pueden estar presentes desde antes de la gestación o que pueden ser desarrollados durante la misma.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), en un país en vías de desarrollo, una mujer embarazada tiene de 100 a 200 veces más riesgo de morir, que una mujer en un país desarrollado; por esto, es de suma importancia conocer a tiempo los riesgos presentes en la gestante, para poder tomar decisiones pertinentes y oportunas y, de esta manera, brindar una atención integral. Este artículo da a conocer un caso clínico de una usuaria, gestante de alto riesgo, por presentar diversos factores que más adelante se dará a conocer, al igual que las posibles complicaciones que se puede generar.



## Caso Clínico

Mujer gestante por segunda vez, de 37 años de edad, quien asiste al Centro de Salud de San Vicente en la ciudad de Pasto, el día 18 de septiembre de 2020, con antecedente de parto vaginal el 24 de marzo de 2005, sin complicación; asiste a control prenatal número 5, cursando un embarazo de 27,2 semanas, calculado por la fecha confiable de su última menstruación (FUM) y 28,2 semanas por ecografía de segundo trimestre de embarazo del 8 de julio de 2020, con fecha probable de parto para el 18 de diciembre.

Refiere embarazo planeado y aceptado por pareja y familiares; es de alto riesgo, por factores como edad, dado que es mayor de 35 años, secundigestante añosa, periodo intergenésico de 15 años, sobrepeso. No obstante, evidencia buenas condiciones generales, niega signos de alarma, patologías de base y tratamientos recientes; percibe movimientos fetales, tiene un consumo diario de micronutrientes como calcio 600 mg, dos tabletas cada día, con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Al indagar, refiere antecedentes familiares: padre hipertenso, antecedentes personales sin relevancia. Al examen físico normal, presenta abdomen globoso a expensas de útero grávido, ocupado por feto único vivo, altura uterina de 31cm, cefálico, longitudinal, dorso izquierdo fcf: 148 lpm, movimientos fetales positivos.

**Tabla 1**

### Signos vitales

Frecuencia cardiaca	70 x min
Frecuencia respiratoria	19 x min
T°	36,1°C
Tensión arterial	110/70 mmHg
Peso inicio de gestación	70 kg
Peso actual	79 kg
Talla	1,63 m
IMC	29,73

### Análisis de paraclínicos

Paraclínicos del primer trimestre (5-05-2020): dentro de los rangos normales

Paraclínicos del segundo trimestre (25/08/2020): glucosa en ayunas 91 normal, 1 hora: 249 alto 2 horas: 156. El resto de paraclínicos no reporta alteración, por lo que se solicita toma de paraclínico de glucosa para confirmar intolerancia a carbohidratos.

14/10/2020: glucosa 81,63 normal

Ecografías 8/07/2020: embarazo de 18 semanas, peso fetal 223 gramos percentil 96, placenta fúndica posterior grado, ILA normal

15/07/2020 embarazo de 18 semanas feto único con adecuada vitalidad, FPP calculada según biometría

19/ 08/ 2020 ecografía obstétrica de detalle anatómico: embarazo de 23 semanas más un día por biometría fetal acorde a la edad gestacional, feto único vivo, bienestar fetal, fetocardia 155 latidos por minuto, peso estimado 550 gr percentil 41, sin alteraciones detectables en el presente estudio.

### Análisis curva ganancia de peso

Usuaría que, desde el inicio de la gestación, presenta sobrepeso; ganancia de peso de 9 kg con 27, 2 semanas.

2 kg de incremento de peso con relación al control anterior; se ubica en el área: sobrepeso

### Análisis de crecimiento uterino

Se evidencia incremento en altura uterina con relación al control anterior, de 8 cm; se ubica entre el percentil por encima, fuera de percentiles normales.

### Análisis de presión arterial

Tensión arterial sistólica y diastólica dentro de rangos tolerables, tensión arterial media: 83.33 mmhg en alerta.

### Factores de riesgo

**Edad materna extrema - mayor de 35 años:** la gestación en mujeres mayores de 35 años se considera como edad materna avanzada y se asocia a mayor morbimortalidad materno perinatal, aumentando el riesgo de desarrollar una serie de patologías o alteraciones durante la gestación o el parto.

Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada pueden dividirse en maternas y fetales. Dentro del primer grupo se incluye el exceso de peso adquirido, mortalidad, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica (Macías, Moguel, Iglesias, Bernárdez y Braverman, 2018).



Por su parte, las complicaciones del recién nacido más comunes son: el bajo peso al nacimiento, prematuridad, óbito, mayor riesgo de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), síndrome de dificultad respiratoria, asfixia perinatal, Apgar menor de siete al minuto y a los cinco minutos y, mortalidad neonatal (Macías et al., 2018.)

**Periodo intergenésico muy largo:** se ha reportado que existe elevación del riesgo materno-fetal con relación a la duración del periodo intergenésico (Zavala-García, Ortiz-Reyes, Salomón-Kuri, Padilla-Amigo y Preciado, 2018), que es aquel que se encuentra entre la fecha del último parto y el inicio del siguiente embarazo.

Según la OMS (citada por Zavala-García et al., 2018), el tiempo óptimo es de 18 a 27 meses y no mayor a 60 meses, para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales. Por lo anterior, se considera periodo intergenésico corto (PIC), aquel menor a 18 meses y, periodo intergenésico largo (PIL), aquel mayor a 60 meses, razón por la cual se considera que la hipótesis de 'regresión fisiológica', es el mecanismo propuesto para la presencia de efectos obstétricos adversos en PIL. Esta hipótesis se refiere a que, en un periodo mayor a cinco años posterior a un evento obstétrico (parto o cesárea), las capacidades reproductivas fisiológicas tienden a declinar, llegando a ser similares a aquellas de primigestas. Se ha reportado que el PIL presenta un mayor riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, distocias y pre eclampsia/eclampsia (Zavala-García et al., 2018).

**Altura uterina no relacionada con la edad gestacional:** la toma de la altura uterina sirve para determinar el crecimiento fetal con respecto a la edad gestacional; la medida de la altura se realiza desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino, en donde se denomina crecimiento normal del feto, cuando la medición de ésta está relacionada con el número de semanas gestacionales o, más o menos, dos centímetros. Ésta se divide por percentiles, en donde el percentil 10 es lo mínimo y el percentil 90 es lo máximo.

Teniendo en cuenta lo anterior, si la altura uterina no se relaciona con las semanas de gestación, podría indicar que existe alguna alteración con respecto al crecimiento fetal, en donde:

- Altura uterina inferior a lo normal: oligoamnios, retraso de crecimiento intrauterino
- Altura uterina superior a lo normal: poli hidramnios, macrosomía fetal embarazo múltiple.

Hay que tener en cuenta que la medición de la altura uterina es menos exacta cuando la gestante presenta sobrepeso u obesidad.

### **Ganancia inadecuada de peso: (sobrepeso)**

La ganancia de peso durante el embarazo, mayor a la recomendada, origina importantes complicaciones para la madre, el feto y el recién nacido. Algunos de los riesgos en la madre incluyen: necesidad de cesárea, retención de peso posparto, diabetes, hipertensión y preeclampsia; en el recién nacido, puede dar lugar a peso mayor para la edad gestacional y nacimiento pretérmino; y, en ambos, riesgo elevado de obesidad en una etapa posterior (Carmona-Ruiz, Saucedo, Moraga-Sánchez, Cantero-Miñano y Romeu-Sarrió, 2016).

Las gestantes que tienen un IMC de 25,0 a < 30,0 son clasificadas con valoración nutricional antropométricas de sobrepeso, que refleja un inadecuado y excesivo peso de la madre al inicio del embarazo. Por lo tanto, se debe promover una ganancia de peso materno menor de lo normal durante el monitoreo de la gestación, pues la alta ganancia de peso puede generar un alto peso al nacer e incrementar el riesgo de diabetes y de enfermedades cardiovasculares. Las gestantes que son clasificadas con sobrepeso pre-gestacional deben tener una ganancia de peso total de 7,0 a 11,5 kg para embarazos únicos (Aguilar y Lázaro, 2019).

### **Actuación del personal de salud - enfermería**

Los controles prenatales son una herramienta esencial y fundamental para identificar de forma rápida y oportuna los factores de riesgo, al igual que permiten realizar una prevención de complicaciones, para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal; de esta manera, es esencial que la gestante asista periódicamente a todos los controles prenatales para que se le brinde orientación sobre el cuidado de su salud, además de fomentar hábitos y conductas saludables.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1993) ofrece a los profesionales de la enfermería, herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto a personas enfermas, como a personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

El personal de enfermería debe brindar a la gestante, educación sobre el autocuidado, a fin de que tenga



un amplio conocimiento y pueda así identificar oportunamente, múltiples factores de riesgos que pueden afectar y colocar en peligro la salud, tanto la propia, como la del feto. He aquí la importancia del autocuidado y de que ella, a medida que vaya trascurriendo su embarazo, identifique dichos factores y si, se presentan, tenga el suficiente conocimiento para poder disolverlos.

Además, es también relevante educar a la gestante en cuanto a los estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, nutrición, desarrollo de la actividad física, para que lleve dichas prácticas a cabalidad y pueda modificar sus hábitos inadecuados, con el fin de minimizar factores de riesgo que más adelante pueden manifestarse y desencadenar en una patología, como es el caso de la usuaria del Centro de Salud San Vicente, quien presenta sobrepeso, factor de riesgo que se debe tratar de forma oportuna para modificar y conseguir el peso adecuado, conforme a las semanas de gestación.

Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo, retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo, para hacer frente al reto de las disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

### Conclusión

Debido a que la gestación se caracteriza de alto riesgo, para el personal de salud es de suma importancia realizar periódicamente unos controles prenatales, con el propósito de identificar factores de riesgo asociados a la gestación y evitar complicaciones o alteraciones de salud, tanto en la madre como en el recién nacido. También es trascendental individualizar los cuidados que deben ir enfocados hacia el cuidado de la gestante, ya sea por medio del autocuidado que pueda ejercer ella, como la educación que se le debe brindar para la ampliación del conocimiento y así, generar unas barreras protectoras dentro del periodo gestacional, que contribuyan a eliminar esos factores de riesgo.

### Referencias

- Aguilar, L.Á. y Lázaro, M.L. (2019). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/1159>
- Carmona-Ruiz, I.O., Saucedo, E., Moraga-Sánchez, M.R., Cantero-Miñano, M.D., y Romeu-Sarrió, A. (2016). Ganancia de peso durante el embarazo y resultados perinatales: estudio en una población española e influencia de las técnicas de reproducción asistida. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(11), 684-695.
- Macías, H.L.G., Moguel, A., Iglesias, J., Bernárdez, I., y Braverman, A. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(2), 125-132.
- Martínez, J. y Pereira, M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud UniNorte*, 32(3), 452-460.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Editorial Masson.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Zavala-García, A., Ortiz-Reyes, H., Salomón-Kuri, J., Padilla-Amigo, C. y Preciado, R. (2018). Periodo intergenésico. Revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 52-61.

