



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Zerna-Bravo, Cruz Marisol; Alvarado-Álvarez, Alexandra
María; Herrera-Rivera, John Aníbal; Martín, Francisco Mena
Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador
Revista Información Científica, vol. 101, núm. 3, e3847, 2022, Mayo-Junio
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551771993014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud

Identification of obstetric risks in COVID-19 times in a community health area

Identificação de riscos obstétricos em tempos de COVID-19 em uma área de saúde comunitária

Cruz Marisol Zerna-Bravo^{1*} , Alexandra María Alvarado-Álvarez¹ , John Aníbal Herrera-Rivera^{II} ,
Francisco Mena Martín^I 

^I Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.

^{II} Universidad de Guayaquil. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: cruz.zernab@gmail.com

Recibido: 14 de marzo de 2022

Aprobado: 10 de abril de 2022

RESUMEN

Introducción: entre los factores de riesgo que se asocian a complicaciones en el binomio madre-hijo se encuentran: antecedentes de trastornos hipertensivos, embarazo adolescente, consumo de drogas, historia obstétrica desfavorable con antecedentes de abortos u óbitos, enfermedades de transmisión sexual e infecciones del tracto urinario.

Objetivo: identificar el riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud "Bastión Popular", Guayaquil, Ecuador, en el periodo enero-junio de 2021. **Método:** se realizó una investigación de campo, de tipo descriptiva-transversal, con un enfoque cuantitativo, que propició el análisis de las categorías del riesgo obstétrico registradas en historias clínicas de 117 gestantes, con firma de consentimiento informado para la obtención de los datos en dicha localidad a través de visitas domiciliarias. Fue empleada la escala o *score* de riesgo obstétrico. **Resultados:** se alcanzó como

resultado fundamental que el grupo etario de riesgo obstétrico de mayor frecuencia correspondió a las edades comprendidas entre 20 y 24 años y la principal categoría identificada fue el Alto riesgo. El riesgo obstétrico aumentó de manera proporcional cuando el periodo intergenésico se redujo. **Conclusiones:** las mujeres jóvenes de 20 a 24 años son las que presentaron mayor riesgo obstétrico, además que el riesgo obstétrico, el cual se encuentra correlacionado con un mayor número de gestas, abortos, partos y cesáreas, por ello, es necesario proporcionarle información a la mujer sobre la gestación y sus complicaciones, para que sean capaces de identificar los factores de riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.

Palabras clave: visita domiciliaria; riesgo obstétrico; embarazo; gestantes; COVID-19

ABSTRACT

Introduction: risk factors associated with complications in the mother-child pair include: history of hypertensive disorders, adolescent pregnancy, drug use, unfavorable obstetric history with a background of miscarriages or abortions, sexually transmitted diseases and urinary tract infections. **Objective:** to identify the obstetric risk in times of COVID-19 pandemic at the "Bastión Popular" health area, Guayaquil, Ecuador, from January to June 2021. **Method:** a descriptive-transversal field research was carried out, with a quantitative approach, which favored the analysis of the obstetric risk categories recorded in the medical history of 117 pregnant women, who signed an informed consent, for the collection of data through home visits, using the obstetric risk scale or score. **Results:** outcomes assessment showed, as main result, that the most frequent obstetric risk group was the age group 20 to 24 and the high risk factor was the main category identified. Obstetric risk increased proportionally when the interpregnancy interval was reduced. **Conclusions:** young women between 20 and 24 years of age are those who presented the highest obstetric risk, which is correlated with a higher number of gestations, abortions, deliveries and cesarean sections. Therefore, it is necessary to provide women with information about pregnancy and its complications, so that they are able to identify risk factors during pregnancy, delivery and the puerperium.

Keywords: home visit; obstetrical risk; pregnancy; pregnant women; COVID-19

RESUMO

Introdução: entre os fatores de risco que estão associados às complicações no binômio mãe-filho estão: histórico de doenças hipertensivas, gravidez na adolescência, uso de drogas, histórico obstétrico desfavorável com histórico de abortos ou óbitos, doenças sexualmente transmissíveis e infecções do trato urinário. **Objetivo:** identificar o risco obstétrico em tempos de pandemia de COVID-19 na área de saúde "Bastión Popular", Guayaquil, Equador, no período janeiro-junho de 2021. **Método:** foi realizada uma investigação de campo descritiva, com abordagem quantitativa, que levou à análise das categorias de risco obstétrico registradas nos prontuários de 117 gestantes, com consentimento informado assinado para obtenção dos dados na referida localidade por meio de visitas domiciliares. Foi utilizada a escala ou escore de risco obstétrico. **Resultados:** o principal resultado foi que a faixa etária de risco obstétrico mais frequente correspondeu às idades entre 20 e 24 anos e a principal categoria identificada foi Alto risco. O risco obstétrico aumentou proporcionalmente quando o período intergestacional foi reduzido. **Conclusões:** as mulheres jovens de 20 a 24 anos são as que apresentam maior risco obstétrico, além do risco obstétrico, que se correlaciona com maior número de gestações, abortos, partos e cesarianas, portanto, é necessário fornecer informações às mulheres sobre a gravidez e suas complicações, para que possam identificar os fatores de risco durante a gravidez, parto e puerpério.

Palavras-chave: visita domiciliar; risco obstétrico; gravidez; mulheres grávidas; COVID-19

Cómo citar este artículo:

Zerna-Bravo CM, Alvarado-Álvarez AM, Herrera-Rivera JA, Mena Martin F. Riesgo obstétrico en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(3):e3847. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3847>



INTRODUCCIÓN

El riesgo obstétrico en las embarazadas, se refiere a las circunstancias que pueden comprometer el bienestar del binomio madre-hijo durante el embarazo. Es decir, es la probabilidad que se presente alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.⁽¹⁾

En el transcurso de la gestación se pueden determinar algunos factores de riesgos asociados, que aumentan la cifra de morbilidad materno-neonatal.⁽²⁾ Entre los factores de riesgos que se asocian a complicaciones en el binomio madre-hijo se encuentran: antecedentes de trastornos hipertensivos, embarazo de adolescentes, consumo de drogas, historia obstétrica desfavorable con antecedentes de abortos u óbitos, enfermedades de transmisión sexual e infecciones del tracto urinario.^(3,4)

Martínez y Pereira⁽⁵⁾, mencionan como factores de riesgos frecuentes: la gestación en adolescentes, la multiparidad, periodo intergenésico corto, malnutrición preconcepcional e historia obstétrica desfavorable como abortos recurrentes, óbito fetal, antecedente de trastornos hipertensivos en gestaciones previas, muerte neonatal o malformaciones congénitas. Estos autores exponen, además, algunos factores de tipo cultural o social como el nivel socioeconómico, grado de instrucción y las condiciones de la vivienda.

Según Cepida⁽⁶⁾, en las visitas que se realizan a las gestantes en un establecimiento de salud se pudieron identificar tres problemas: edema de miembros superiores e inferiores, proteinuria y problemas en el hogar como familias disfuncionales. Mientras, López⁽⁷⁾ evidenció como factores de riesgos obstétricos: la edad mayor de 35 años, periodo intergenésico muy largo, sobrepeso y altura uterina no relacionada con la edad gestacional. A la par, algunos resultados obtenidos por Quintero⁽⁸⁾, también señalan factores como: la edad materna menor de 20 años, los partos previos, hipertensión arterial gestacional, el periodo intergenésico corto (PIC), la diabetes gestacional, la infección urinaria, las hemorragias transvaginales, las anemias y el embarazo gemelar.

Por ello, según Lasluisa, *et al.*⁽⁹⁾, los controles prenatales son esenciales durante la gestación porque constituyen una herramienta esencial para informar al profesional sanitario y de educación materna, que facilita identificar las complicaciones de la gravidez y el parto.

Los riesgos obstétricos o factores de riesgos se les clasifica en: factores de riesgos modificables y no modificables.⁽¹⁰⁾ Los factores de riesgos modificables son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.⁽¹¹⁾

Por todo ello, la evaluación del riesgo obstétrico en las embarazadas, se debe considerar desde el inicio de los controles prenatales, para identificar los factores de riesgos modificables y no modificables, en función de realizar acciones que eviten el desarrollo de repercusiones al binomio madre-hijo, y en caso de que necesite atención de mayor nivel se refiera de forma oportuna.⁽¹²⁾

Tal evaluación tiene lugar, ya sea en la consulta con el obstetra, o en la visita domiciliaria integral, la cual se define como la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el



domicilio de una familia, el cual tiene un componente centrado en las acciones de fomento, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud⁽¹³⁾, tiene carácter epidemiológico porque está destinada principalmente a hacer una investigación epidemiológica del caso índice de una enfermedad que está bajo vigilancia.

La visita domiciliaria mejora la atención de salud, incrementa la participación y responsabilidad de la familia en el proceso de cuidado, al ponerse en sus zapatos.⁽¹⁴⁾ Otorga una sensación de intimidad y bienestar, ya que la gente siente que este tipo de asistencia personalizada es más humana.^(15,16) Mejora la entrega de educación.⁽¹⁷⁾ Previene la falta de inserción social, beneficio que sólo se puede conseguir en la Atención Primaria.⁽¹⁴⁾

No obstante, el control del embarazo, y con ellos, la identificación de señales de riesgo obstétrico en las embarazadas, se ha visto afectado seriamente durante la pandemia de la COVID-19, hecho éste que pone tal temática en el centro de atención, debido a las consecuencias que puede tener a corto o mediano plazo, para la evolución del embarazo de las mujeres que no han sido controladas, o que el control realizado, no cuenta con el rigor requerido para ello.

Ahora bien, para la evaluación del riesgo obstétrico, se proponen varias metodologías que marcan clasificaciones de tal condición de salud en las mujeres embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su protocolo de Atención, cuidados prenatales y obstétricos de emergencia, muestran la clasificación del riesgo obstétrico: bajo riesgo y alto riesgo. Este último comprende tipo I, tipo II y tipo III.⁽¹⁸⁾

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) menciona como referencia la Guía de Riesgo Obstétrico de la Comunidad Valenciana en España, para la categorización de riesgo: riesgo bajo o 0, riesgo medio o 1, riesgo alto o 2 y riesgo muy alto o 3.⁽¹⁹⁾ El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)⁽¹⁰⁾, expone los lineamientos para la identificación oportuna, clasificación y manejo de los riesgos que pueden ocasionar alguna complicación en el embarazo, parto o puerperio. En la normativa se mencionan escalas o categorías de riesgo: riesgo bajo o tipo 0, riesgo alto o tipo I y riesgo muy alto o tipo II.⁽²⁰⁾

Es decir, que no existe una sola normativa. Es por ello que, tomando en cuenta la relevancia que tiene conocer los riesgos obstétricos que pueden enfrentar las mujeres embarazadas, y la forma en que esto ha sido manejado durante la pandemia de COVID-19, se consideró pertinente realizar un estudio donde se determine la categorización del riesgo obstétrico empleada durante las visitas domiciliarias realizadas en las gestantes atendidas en un centro de salud.

La problemática en que se enmarca el estudio, radica en la dificultad de identificación del riesgo obstétrico por la baja cobertura del control prenatal, debido a la falta de asistencia de las pacientes por la pandemia de COVID-19 que afecta a la población en general. Tal ausencia, sobre todo debido al temor del contagio.

A ello se suma la suspensión del programa de visitas domiciliarias “Médico del barrio” durante los meses de confinamiento, lo que dificultó llevar un control prenatal oportuno, periódico y completo de

las embarazadas del Centro de Salud tipo C "Bastión Popular", situado en la ciudad de Guayaquil al noroeste del área urbano marginal. El objetivo de la presente investigación es identificar el riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud "Bastión Popular", Guayaquil, en el periodo enero-junio de 2021.

MÉTODO

El desarrollo de esta investigación nace de la necesidad imperante de retomar las visitas domiciliarias que estuvieron cesantes durante el año 2020. Es una investigación de campo, de tipo descriptiva-transversal, con un enfoque cuantitativo, cuya finalidad es diseñar una herramienta o algoritmo que facilite la identificación del riesgo obstétrico para disminuir los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal, la detección y tratamiento del riesgo obstétrico que es una estrategia básica de la Atención Primaria de Salud.

Se usaron los índices de riesgos obstétricos, que es un instrumento clínico que nos permite, en función de las características de la gestante, predecir sus problemas futuros y, en consecuencia, decidir nuestro plan de cuidados.

El estudio se realizó en el área de salud "Bastión Popular", Guayaquil, Ecuador, en el periodo comprendido entre enero-junio de 2021. Para la implementación se realizaron revisiones de historias clínicas y de fichas de las visitas domiciliarias, que brindan una información clara de los riesgos obstétricos de las gestantes de dicha localidad.

La población estuvo conformada por todas las embarazadas que no acudieron con regularidad al control prenatal en el Centro de Salud de "Bastión Popular" de enero a agosto del 2021, se contó con una muestra de 117 gestantes.

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de visitas domiciliarias, validado y utilizado por el MSP, ofrece posibilidad de registrar la calificación de cinco valoraciones de riesgo obstétrico con variables que permitieron clasificar el nivel de riesgo obstétrico que presentaba la gestante. En el primer apartado contempló la ficha de identificación que contienen datos sociodemográficos, en el segundo se consideraron los antecedentes ginecobstétricos, el tercero consideró violencia familiar, el cuarto apartado los antecedentes patológicos familiares, luego, el examen clínico que incluyó el score mamas, a cada una de las variables contenidas en los diversos apartados se le asignó una puntuación que fue de 1 a 3 puntos.

Para medir el riesgo obstétrico, se usó la "escala o score de riesgo" que es un instrumento recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), como alternativa válida para la detección de las embarazadas de riesgos. Para estratificar a la población de gestantes se utilizará esta herramienta que combina los factores de riesgos identificados, otorgándoles una puntuación obtenida de acuerdo a la fuerza de asociación con la patología que se busca prevenir.⁽²¹⁾

Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la gestante se obtiene un valor que permite agrupar los riesgos obstétricos en tres categorías:

- Riesgo bajo o tipo 0: escala de riesgo de 0-3: condiciones socio-económicas desfavorables. Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales. Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo. Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. Gran multiparidad (mayor de 3 gestas). Incompatibilidad Rh. Infección de vías urinarias y flujo vaginal recurrentes por 2, 3 o 4 ocasiones en tres controles subsecuentes. Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.
- Alto riesgo o tipo I: puntaje en la escala de riesgo de 4 - 6: Anemia (hemoglobina < 10g/dl o hematócrito < 25 %). Embarazo múltiple o gemelar. Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedad. Inmunológicas, hipertensión. polihidramnios u oligoamnios). Epilepsia. Historia obstétrica desfavorable. Enfermedades neuropsiquiátricas. Infección materna. Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación. Desnutrición y obesidad. Asma.
- Riesgo inminente o riesgo muy alto o tipo II. Escala de riesgo igual o mayor a 7: Amenaza de parto pretérmino. Cardiopatías. Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento. Hemorragia vaginal. Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas. Sida clínico. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Alteraciones en frecuencia cardíaca fetal.

Desde el punto de vista ético, el protocolo del estudio fue revisado por la Comisión de Valoración Ética de Estados con Humanos, radicada en el área comunitaria de salud, donde se recalcó la confidencialidad de los datos a los que se accedería, así como la responsabilidad en la fiabilidad de los análisis realizados y las conclusiones a las que se arribará en función de los datos. Todo esto, por las implicaciones en la toma de decisiones médicas utilizando los datos derivados del estudio realizado.

RESULTADOS

Se seleccionaron 169 casos de atención a gestantes del área comunitaria de salud “Bastión Popular” de Guayaquil, del total de casos registrados en el periodo de enero a junio 2021.

La edad promedio fue de 25,14 años, con una desviación estándar de 6,389, en un rango de 13 años, con edad mínima de 13 años y edad máxima de 44 años. El 50 % de las mujeres tuvo menos de 24 años. Se observó mayor dispersión de edad entre los percentiles 50 y 75, con respecto a los percentiles 25 y 50. Existieron 3 (2 de 42 años y una de 44 años), que son consideradas atípicas para este grupo analizado. La distribución de los datos según el estado civil de las gestantes indicó que 16,0 % son casadas, mientras que el 35,5 % fueron solteras, el 46,2 % tuvo unión libre y el 2,4 % no refirió estado civil.

Con respecto al período intergenésico, es recomendable que entre cada gestación exista una diferencia de 2 años. Sin embargo, aunque entre las gestantes, el 39,1 % eran madres primerizas, y el 47,3 % registró un periodo intergenésico superior a los 2 años, se obtuvo que el periodo intergenésico del 6,5

% fue menor de 1 año, mientras que el 7,1 % registró entre 1 y 2 años de haber estado embarazada, lo cual significa un riesgo muy alto el presente embarazo.

Con relación a la cantidad de gestas, se obtuvo que el 31,5 % de las mujeres no han tenido ninguna gesta previa a la actual. El 26,7 % ha tenido una gesta, el 20,6 % ha tenido 2 gestas, el 13,3 % ha tenido 3 gestas, el 4,8 % ha tenido 4 gestas, el 2,4 % ha tenido entre 5 y 6 gestas y el 0,6 % ha tenido 10 gestas.

Con respecto a la cantidad de partos, el 54,9 % de las gestantes no ha tenido ningún parto, mientras el 23,8 % ha tenido 1, el 11,6 % ha tenido 2 partos, el 6,7 % ha tenido 3 partos, y el 3,0 % ha tenido entre 4 y 6 partos. Se halló el caso de una embarazada que, con apenas 32 años, de 10 gestas, ha tenido 6 partos y 4 abortos.

En relación a la cantidad de abortos, el 76,1 % de los casos nunca ha practicado o tenido abortos, el 20,2 % ha tenido 1 aborto, mientras el 3,7 % ha tenido más de 2 abortos. Con relación a la forma de parto de las gestantes que han tendido partos previos, el 77,0 % ha tenido parto natural, el 13,0 % ha tenido un parto por cesárea, mientras el 9,9 % ha tenido más de dos cesáreas.

En base a las evaluaciones realizadas a las pacientes, el 37,3 % no presentó riesgo en el embarazo, mientras el 8,9 % tuvo un riesgo muy alto, el 20,7 % experimentó riesgo alto y el 33,1 % reportó riesgo bajo.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas, la muerte materna ha cobrado importancia en la salud de nuestro país y a nivel mundial. Son muchas las repercusiones que impacta la salud materna, entre los cuales se han considerado de mayor relevancia los de tipo económicos y sociales cuando se trata de salud pública, ya que la falta de recursos para una adecuada atención puede impactar de forma negativa en la salud de las futuras madres en especial en este tiempo crítico por la pandemia de COVID-19.

Los resultados de este estudio respondieron al objetivo de identificar el riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud "Bastión Popular", Guayaquil, enero-junio de 2021, mediante la revisión de historias clínicas y las fichas de las visitas domiciliarias que brindan una información clara de los riesgos obstétricos de las gestantes de dicha localidad.

De esta manera, el principal hallazgo encontrado en este estudio, fue que el riesgo obstétrico aumenta de manera proporcional cuando el periodo intergenésico se reduce, por este motivo, las gestantes con periodos intergenésicos menores de 2 años, tienen elevada probabilidad de atravesar un riesgo obstétrico.

Este hallazgo guarda relación con los resultados que obtuvo López⁽⁷⁾, quien destacó que las gestantes que tuvieron periodos intergenésicos cortos, menores de dos años, tuvieron mayor probabilidad del riesgo de rotura prematura de membrana, parto pretérmino, preeclampsia, que son varios de los

riesgos obstétricos de mayor relevancia en el embarazo y que pueden causar la decisión de realizar el parto por cesárea. Además, en el mismo estudio antecedente, se expone que la OMS ha considerado un periodo de 18 a 60 meses entre cada gestación, para evitar este tipo de riesgos a la salud de la mujer en estado de gravidez.

Además, el aumento del número de gestas, partos, abortos y cesáreas en las gestantes, también se encuentra correlacionado directamente con el incremento de la probabilidad de sufrir un riesgo obstétrico, sin que se haya observado mayor riesgo vinculado con la edad.⁽⁴⁾ Al respecto, estos hallazgos concuerdan con lo encontrado en un estudio que determinó la relación entre factores de riesgos con el parto pretérmino, donde la incidencia de cesáreas en el grupo de casos fue mayor del 30 % y más del 50 % de las mujeres fue primípara o multípara, lo cual las coloca en un nivel de vulnerabilidad alto para presentar alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio que ponga en peligro su salud y de su hijo.⁽⁹⁾

Aunque el embarazo es una situación fisiológica, también es un proceso potencialmente de riesgo a lo largo de su desarrollo, independientemente de la edad de las mujeres gestantes, el riesgo es clasificado como de bajo, medio y alto, en este estudio se observa que hay un alto porcentaje de embarazadas clasificadas en la categoría de alto riesgo, con cerca del 30 % de mujeres embarazadas.

Los factores de riesgos no modificables son todo lo contrario de los riesgos modificables, no pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida.⁽¹¹⁾ La evaluación e identificación de riesgo obstétrico se realiza en cada visita domiciliaria a través del llenado correcto de la historia clínica perinatal.⁽²²⁾ La detección del riesgo obstétrico constituye una práctica básica que ha permitido predecir los problemas futuros y brindar un tratamiento adecuado y oportuno, para mejorar la salud perinatal con disminución de la morbilidad materna neonatal, para categorizar a la gestante se usan herramientas como los "scores o escalas de riesgo" que identifican diversos factores asociados al riesgo que se pretende medir, dándoles una puntuación de acuerdo al peso de la patología que se busca prevenir, calificando bajo los parámetros de riesgo 1 o bajo riesgo, alto riesgo o 2 y riesgo inminente o 3.⁽²¹⁾

Las limitaciones fundamentales en este estudio han estado asociadas, sobre todo, a las condiciones en que fue obtenida la información. Pues si bien de las historias clínicas y de las fichas de visitas domiciliarias se obtuvieron los datos pertinentes que permitieron arribar a estas conclusiones, habría sido muy útil poder verificar esa información directamente con las mujeres embarazadas y contrastar la veracidad del dato. Innegablemente el trabajo directo con las personas enriquece la perspectiva del estudio y favorece la legitimidad de la información.

CONCLUSIONES

En cuanto a las mujeres embarazadas que fueron visitadas por el equipo de salud del Centro de Salud "Bastión Popular" se observó que las mujeres jóvenes de 20 a 24 años son las que presentan mayor riesgo obstétrico y no las madres adolescentes de 18 años o menos, que formaban parte de la población estudiada. Es importante señalar que, entre menor sea el periodo intergenésico entre las

gestaciones de las pacientes estudiadas, se incrementa el riesgo obstétrico, el cual se encuentra correlacionado con un mayor número de gestas, abortos, partos y cesáreas. Por ello, es necesario proporcionarle información correcta y oportuna a la mujer sobre el embarazo y sus complicaciones, para que sean capaces de identificar los factores de riesgos durante el embarazo, parto, puerperio, así como las consecuencias que estos tienen para su salud y la de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo [Internet]. Ginebra; 1978 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41682/9243700391-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Hermida M, Arcos G. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Rev Eugenio Espejo. 2019; 13(1): 88-102.
3. Artal R. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo [Internet]. Saint Louis: University School of Medicine; 2020. [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
4. Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Toledo-Yanes P. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2022]; 19(4):52-59. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4957>
5. Martínez J, Pereira P. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 22 Ene 2022]; 32(3):452-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
6. Cepeda E. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención Huancavelica [Tesis Salud Familiar y Comunitaria]. Perú, Guayaquil: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 13 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2823>
7. López Muñoz D. Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo. Bol Inform CEI [Internet]. 2021 [citado 30 Mar 2022]; 8(1):10-22. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2540>
8. Quintero P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. AMC [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2022]; 24(5):e7642. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n5/1025-0255-amc-24-05-e7642.pdf>
9. Lasluisa J, Chantong J, Romero I. Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. Pol Conocim [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2022]; 6(7):782-792. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2887>
10. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2015.
11. Avilés Y. Factores de riesgo obstétrico. Babahoyo: Ediciones Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.

12. Federación Colombiana de Perinatología. Riesgo obstétrico: Generalidades. www.fecopen.org. Bogotá, 2016 [citado 21 Ene 2022]. Disponible en: https://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf
13. Geroy A, Fernández A, Núñez A, López T. La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución. Medisur [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2022]; 17(5): [aproximadamente 5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4406>
14. Zuliani L, Villegas M, Galindo L, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2015 [citado 20 Ene 2022]; 13(2):851-863. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a22.pdf>
15. Fong-Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Santiago de Cuba 2014-2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 23 Feb 2022]; 99(1):20-29. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2737>
16. González V, Hernández M, Cordero N. La visita domiciliaria en el trabajo social. Sevilla: Ediciones Pablo de Olavide; 2015.
17. Giraldo A, Betancurth D, Orozco L, Mejía A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2022]; 17(1): 99-111. Disponible en:
- <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>
18. Organización Mundial de la Salud. Protocolos de atención, cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. data.miraquetemiro.org. 2015 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/PROTOCOLO_OBSTETRI_CO.pdf
19. González R, Cháfer M, Gas R. Embarazo: Captación, valoración y seguimiento del embarazo normal, conducta a seguir en situaciones patológicas durante la gestación [Internet]. Valencia; 2016 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap016embarazo.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico durante el control prenatal aplicaciones.msp.gob.ec. Quito; 2019. [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf
21. Ministerio de Salud Pública. Clasificación del riesgo obstétrico. Quito: Impresiones del MSP; 2015.
22. Paumier-Galano E, Suárez-Núñez E, Capdezuñer-Carcasses N, Abad-Loyola PL, Navarro-Navarro V. Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 23 Ene 2022]; 99(3):233-240. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2933>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

CMZB: participó en conceptualización e ideas, administración del proyecto, investigación, metodología, reducción, análisis e interpretación de datos, redacción de borrador original, redacción, revisión y edición.

AMAÁ: participó en conceptualización e ideas, administración del proyecto, investigación, metodología, reducción, análisis e interpretación de datos, redacción de borrador original, redacción, revisión y edición.

JAHR: participó en conceptualización e ideas, investigación, metodología, reducción, análisis e interpretación de datos, redacción de borrador original, redacción, revisión y edición.

FMM: participó en investigación, metodología, redacción de borrador original, redacción, revisión y edición.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

