

## Embarazo de alto riesgo y sus determinantes sociales en una comunidad rural de Guerrero

### High risk pregnancy and its social determinants in a rural community of Guerrero

SANCHEZ, Oscar\*†, GARCIA, Yazmin, SANCHEZ, Juan y PÉREZ, Bulfrano

*Universidad Autónoma de Guerrero-Facultad de Medicina*

ID 1<sup>er</sup> Autor: *Oscar, Sanchez*

ID 1<sup>er</sup> Coautor: *Yazmin, Garcia*

ID 2<sup>do</sup> Coautor: *Juan, Sanchez*

ID 3<sup>er</sup> Coautor: *Bulfrano, Pérez*

DOI: 10.35429/JNT.2019.9.3.12.17

Recibido 06 de Junio, 2019; Aceptado 30 de Septiembre, 2019

#### Resumen

Introducción; Uno de los problemas más importantes de salud pública en Guerrero es la muerte materna, por su trascendencia e impacto social. El análisis de las vertientes que desencadenan un embarazo de alto riesgo y sus determinantes, las complicaciones así como las cifras que van en aumento justifican proyectos de este tipo. Metodología: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, en 213 mujeres embarazadas entre los 12 y 40 años para analizar los determinantes sociales relacionados al embarazo de alto riesgo. La información se obtuvo mediante un formato de recolección de datos. Resultados: Los factores asociados con el embarazo de alto riesgo fueron: la baja escolaridad con un OR= 8.536 con una p de 0.0102. El estado nutricional deficiente con un OR= 7.1, la edad <15 años y >35 años con un OR= 6 .7 Conclusiones: Las características de marginación, pobreza de las comunidades, la edad de riesgo y la baja escolaridad, falta de insumos, personal de salud capacitado así como la falta de infraestructura básica son los determinantes sociales más importantes relacionados con el embarazo de alto riesgo en las mujeres atendidas en el CSSA de Tetipac. Gro.

**Embarazo de alto riesgo, Muerte materna, Determinantes sociales**

#### Abstract

Introduction; One of the most important public health problems in Guerrero is maternal death, due to its importance and social impact. The analysis of the slopes that trigger a high-risk pregnancy and its determinants, complications as well as the increasing figures justify projects of this type. Methodology: A retrospective cross-sectional study was conducted in 213 pregnant women between 12 and 40 years to analyze the social determinants related to high-risk pregnancy. The information was obtained through a data collection format. Results: The factors associated with high-risk pregnancy were: low schooling with an OR = 8,536 with a p of 0.0102. Poor nutritional status with an OR = 7.1, age <15 years and > 35 years with an OR = 6 .7 Conclusions: Marginalization characteristics, community poverty, risk age and low schooling, lack of inputs, trained health personnel, as well as the lack of basic infrastructure, are the most important social determinants related to high-risk pregnancy in women treated at the CSSA of Tetipac, Gro.

**High risk pregnancy, Pregnancy, maternal, Social determinants**

**Citación:** SANCHEZ, Oscar, GARCIA, Yazmin, SANCHEZ, Juan y PÉREZ, Bulfrano. Embarazo de alto riesgo y sus determinantes sociales en una comunidad rural de Guerrero. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud. 2019, 3-9: 12-17

\*Correspondencia al Autor (Correo electrónico: msposcar@gmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer Autor.

## Introducción

Uno de los problemas más importantes de salud pública en Guerrero es la muerte materna, por su trascendencia e impacto social. El análisis de las vertientes que desencadenan un embarazo de alto riesgo y sus determinantes, las complicaciones. Así como las cifras que van en aumento justifican proyectos de este tipo. Como el de estudiar las determinantes del embarazo de alto riesgo en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tetipac Guerrero, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte, en el periodo enero del 2016 a diciembre del 2017.

La tasa de embarazo de alto riesgo y mortalidad materna, que mide el número de defunciones de mujeres como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo por cada 100 000 nacidos vivos, fue de 400 para todo el mundo. Por tanto en México en el año 2017 según el observatorio de muerte materna la razón de mortalidad materna calculada es de 32.0 defunciones por cada 100 mil. (1) En el estado de Guerrero en ese mismo el año ocurrieron 34 muertes maternas.(2)

La mayor parte las complicaciones por embarazo de alto riesgo, defunciones y discapacidades maternas se producen como consecuencia de demoras en una o más de las tres circunstancias siguientes: el reconocimiento de las complicaciones, la llegada al centro de salud o la prestación de atención de buena calidad. (3).

El embarazo de alto riesgo es un grave problema de política en salud en varios países pobres, la asociación entre las determinantes: pobreza extrema, ignorancia, la falta de educación y aspectos inclusive geográficos son determinantes que generan este grave problema que se está viviendo en la actualidad, por lo que la mejoría de la salud materna se ha postergado. En algunas zonas remotas es posible que no haya profesionales disponibles, y si los hay, que la atención no sea buena. En otros casos la mujer no tiene acceso a los centros sanitarios porque no dispone de medios de transporte o porque no puede pagarlo y el costo de los servicios de salud. Las creencias culturales y el estatus social de la mujer también pueden impedir que la embarazada obtenga la asistencia que necesita.

## Hipótesis

Las variables sociales, culturales, institucionales son determinantes más importantes del embarazo de alto riesgo en usuarias del Centro de Salud de Servicios Ampliados en el municipio de Tetipac, Gro

## Objetivos General

Analizar la Frecuencia de embarazo de alto riesgo y sus determinantes sociales en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tetipac Guerrero, en el periodo de 2016 a 2017.

## Objetivos Específicos

1. Estimar la frecuencia de embarazo de alto riesgo en la población de estudio
2. Identificar los determinantes sociodemográficos relacionadas con el embarazo de alto riesgo
3. Identificar los determinantes clínicos del embarazo de alto riesgo en la población de estudio.
4. Identificar los determinantes institucionales relacionados con el embarazo de alto riesgo.

## Metodología

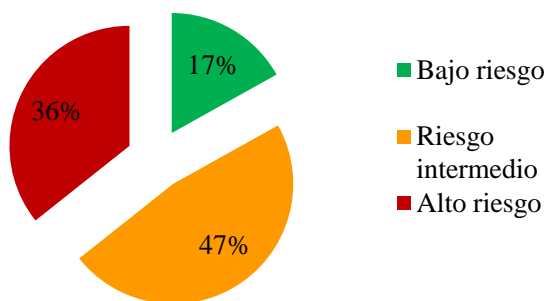
Se realizó un estudio transversal retrospectivo, con la finalidad de identificar y analizar las determinantes del embarazo de alto riesgo en el municipio de Tetipac, Gro. La población de estudio fueron es 213 expedientes de mujeres embarazadas correspondientes al periodo enero 2016 diciembre 2017, que se atendieron en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tetipac, Gro. Se trabajó con el total de los expedientes entes mencionados por lo que no fue necesario el cálculo del tamaño de la muestra.

La edad de las pacientes atendidas oscilaba entre 15 y 40 años de edad, la información se obtuvo mediante un formato de recolección de datos como instrumento para la revisión de expedientes clínicos existentes C.S.S.A. de Tetipac del Municipio de Tetipac. El análisis de los datos se realizó mediante los programas estadísticos Excel y Epi Data mediante los cuales se calcularon medidas de frecuencia, promedios, medidas de asociación RM, así como intervalos de confianza y valores de p.

SANCHEZ, Oscar, GARCIA, Yazmin, SANCHEZ, Juan y PÉREZ, Bulfrano. Embarazo de alto riesgo y sus determinantes sociales en una comunidad rural de Guerrero. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud. 2019

**Resultados**

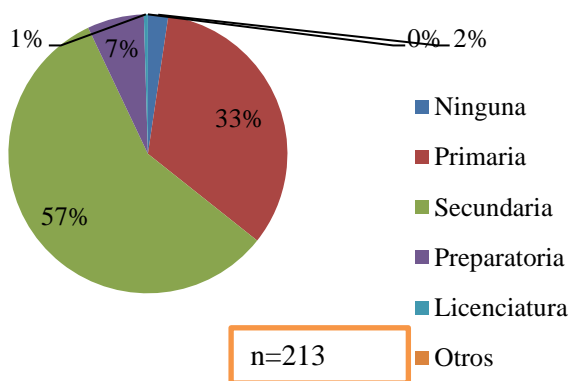
Se estudió a un total de 213 expediente de mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Servicios Ampliados del municipio de Tetipac, Gro. Durante el periodo de enero 2016 a diciembre de 2017. La información se obtuvo mediante un formato de recolección de datos a partir de los expedientes de la unidad de salud. Para la clasificación del embarazo de alto riesgo se utilizó el criterio de la OMS y el criterio del SSA mediante el uso del formato CRO tabla de valores de riesgo del control prenatal de la cual se obtienen los siguientes resultados: embarazo de bajo riesgo se obtiene un 17%, de riesgo intermedio de 47% alto riesgo de 36%. (Gráfico No.-1)



**Gráfico 1** Distribución porcentual de embarazos de acuerdo a su nivel de riesgo obstétrico mujeres atendidas en Centro de salud de Servicios ampliados de Teipac, Gro.

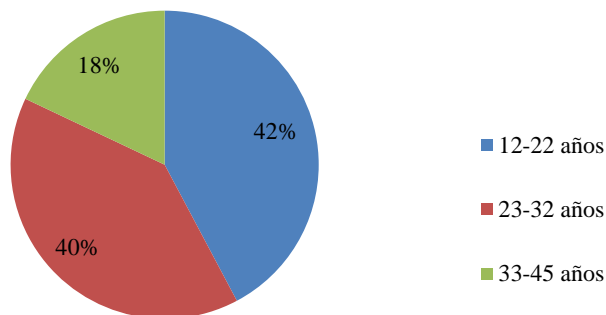
**Determinantes sociodemográficos**

Se encontró que el 37% de las usuarias viven en la comunidad de Jocotitlan , mientras el 23 % radican en Tetipac , 6% en Atencahuites , 6% Ayles, 6% en Tenexcotitlan 5% en Chontalpan ,4% en Palafox ,4% en Noxtepec,1% Xitingal Buena Vista 1%, San Andres 1% Pipichauasco 1% Huastelica 1%,Bordomora 1% Ahualulco 1%, Totonancintla 1%, Malhuantla 1%.



**Gráfico 2** Distribucion porcentual del nivel de escolaridad ambarazadas atendidas en CSSA de Tetipac

De acuerdo la edad el grupo donde se donde más se presentan mayor frecuencia de embarazos está distribuida de la siguiente forma 42% de las mujeres embarazadas tiene una edad de 12-19 años edad el 40% tienen de 20-34 y el 18 % tienen de 35 y más años.(Gráfico No.- 3 )



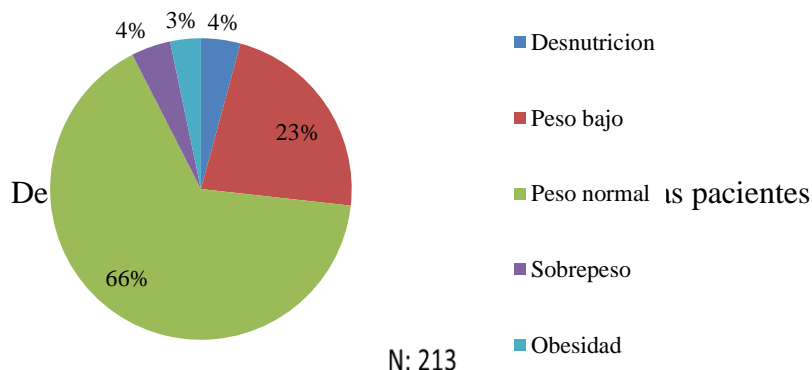
n= 213

**Gráfico 3** Distribucion porcentual por edad de las embarazadas del período 2016-2017

Según la ocupación que desempeñan las mujeres embarazadas 90% son amas de casa mientras el 4% son estudiantes 5% comerciantes, 1% empleadas.

De acuerdo con el estado civil encontramos que el 42% son casadas ,3% viudas, 10% solteras, 45% en unión libre.

De acuerdo a la evaluación nutricional el estado nutricional encontramos desnutrición 4 % peso bajo de 23% peso normal 66% sobrepeso de 4 % obesidad de 3 % . (Gráfico No.- 4)



**Gráfico 4** Distribución porcentual del estado nutricional de las mujeres embarazadas atendidas en Centro de salud de Servicios ampliados de Teipac, Gro.

De acuerdo con la información obtenida de los censos de embarazadas en cuanto a la accesibilidad o tiempo de traslado de su casa a la unidad médica el 50% tiene un tiempo de recorrido entre 31-60 min para poder llegar a los servicios de salud, 36% es de menos de 30 minutos y el 14% tiene un tiempo estimado de aproximadamente 61- 90 min.

De acuerdo con el medio de transporte para el traslado que emplean las usuarias se tiene que el 57% se dirige a los servicios de salud más cercanos caminando, el 22% en carro particular, 16% en el transporte público, el 2% en motocicletas, 3% mixto.

### **Determinantes clínicos**

De acuerdo a la atención médica para el control prenatal en las unidades de salud, esta es otorgada por un médico 100%. De acuerdo en lo plasmado en el censo de embarazadas con respecto a quien atendería su parto el 98% refirió que por un médico y solo el 2% por una partera, se encuentra que 71% de las mujeres embarazadas tuvieron el acceso a los servicios de salud para se realizase la muestra de biometría hemática, mientras el 29% no se la realizó. De las mujeres embarazadas que se realizaron una BH el 20% presentó riesgo de presentar anemia por una Hemoglobina menor a 12 mg/dl.

En relación a la oportunidad de realizarse el ultrasonido (USG) tenemos que el que el 23% no realizó ninguno.

Del total de embarazadas que se realizaron USG, tenemos que el 2% presenta oligohidramnios, 2% presentan polihidramnios, 13% presenta circular de cordón a cuello y el 83 % son normales sin ninguna alteración.

De la oportunidad que las mujeres embarazadas tuvieron de realizarse el Examen General de Orina (EGO) se encontró que el 43% no se lo realizó. De las mujeres que si se hicieron el EGO, F= 122 de estas 104 que representa el 85,2% tenían indicios infección de vías urinarias.

De acuerdo al esquema de vacunación permanente que se maneja dentro de las unidades de salud de la SSA del gobierno federal se obtiene que el 70% de las embarazadas presenta un refuerzo así como la TDPA aplicada mientras el 30% restante no presenta ninguna aplicación, así como por temporada el 21% presenta la aplicación de la vacuna de influenza H1N1 mientras el 79% no presenta ninguna aplicación,

### **Determinantes institucionales**

Cuando se cuestionó sobre el lugar donde se atendería su parto el 96 % dijo que en el hospital, el 2% en el centro de salud, 1% el hogar 1% con la partera.

En relación al control prenatal 99% llevo control prenatal y solo el 1% no llevo su control prenatal.

De acuerdo al número de consultas de control prenatal tenemos que el 47% presenta de 4-6 consultas, el 37% 7-10 consultas y solo el 16% presenta de 1-3 consultas.

El evento obstétrico fue atendido en un 96% por médicos, 4% por parteras.

De acuerdo al final del evento obstétrico tenemos que 97% normal, 1% complicaciones 1% con muerte materna 1% con muerte del hijo. Con respecto a donde atendió su parto 94% fue en el hospital, 1% en los centros de salud, 1 % en la clínica particular, 2% en el hogar, 2% con las parteras.

El 80% de las usuarias asistieron a la consulta de puerperio, 20% no acudió a la consulta de puerperio.

El 68% de las usuarias después de tener su evento obstétrico aceptaron algún método de planificación familiar solo el 32 % no aceptaron tener método de planificación familiar.

En relación al análisis de los posibles factores asociados al embarazo de alto riesgo se encontró que las mujeres con baja escolaridad tienen OR= 8.536 veces más el riesgo de presentar un embarazo de alto riesgo en comparación de las mujeres que tienen una alta escolaridad, se tiene un valor de P de 0.0102.

Se encontró que las mujeres con un estado nutricional deficiente tienen  $OR = 3.9$  veces más el riesgo de presentar un embarazo de alto riesgo en comparación que las mujeres embarazadas que presentan un estado nutricional normal.

Se encuentra que las mujeres embarazadas con una edad de  $<15$  años y  $> 35$  años tienen  $OR = 6.7$  veces más de presentar un embarazo de alto riesgo en comparación a las mujeres embarazadas que presentan una edad de 20-34 años de edad.

Embarazo de alto riesgo				
Variable	SI	NO	OR	P< 0.05
Escolaridad			8.5	0.0102
Baja escolaridad	75	123		
Alta escolaridad	1	14		
Edad			6.7	0
<15 años y > 35 años	65	64		
20 años - 34 años	11	73		
Estado nutricional			3.9	0.0227
deficiente	3	118		
Normal	3	19		
Distancia			0.095	0.00
>1 hrs	46	129		
< 1 hrs	30	8		
Económicamente activa			0.488	0.2129
Si	4	14		
No	72	123		
Numero de embarazos			1.19	0.5316
0-2 embarazos	45	74		
3-12 embarazos	32	63		

**Tabla 1** Factores asociados al embarazo de alto riesgo

## Contribución

Este trabajo generó información útil para los tomadores de decisiones, pues remarca la impostergable necesidad de atender el problema de la pobreza y la marginación como causa del deterioro de la salud materna en las comunidades indígenas y rurales de nuestro estado, por el rediseño de políticas de salud más eficaces.

## Discusión

En el presente estudio realizado el 42 % tiene una edad entre los 12 – 22 años quienes tienen más riesgo obstétrico por el rango de edad, 40% de 23-32 años y el 18% de 33- 45 años un segundo grupo de riesgo. Este resultado contrasta con el trabajo de Barragán H. O ya que en su trabajo el 22.1% tiene 18 años y menos de edad.

Las jóvenes entre 19 a 25 años son las que presentaron mayor riesgo obstétrico (12.4%), comparado con las adolescentes entre 18 años y menos (4.1%).

El estudio realizado en Tetipac 2018 de acuerdo al nivel educativo las pacientes 92% presentan una educación del nivel básico, 7% nivel bachillerato, 1% nivel licenciatura. Esto es muy similar a lo reportado por De la Peña en Guerrero 2016, el grupo de mujeres indígenas refieren no tener escolaridad algunas tres veces mayor que las no indígenas.

## Conclusiones

Se concluye que el embarazo de alto riesgo es un problema de salud pública que afecta a las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud de servicios ampliados Tetipac.

Los determinantes sociodemográficos encontrados fueron la baja escolaridad, que no se cuenta con suficiente apoyo por parte de las autoridades como de los padres de familia para que a la mujer estudie y se supere logrando así un mayor desarrollo humano evitando así tener embarazos de alto riesgo. El embarazo de alto riesgo está estrechamente relacionado con la edad que se ubica en los extremos de la vida en mujeres de menores de 15 años y en mujeres mayores de 35 años.

Y por otro lado la pobreza y marginación deja sin oportunidades de desarrollo a muchas de las pacientes ya que todas las comunidades que pertenecen al municipio están marginadas, donde los servicios de salud son precarios, la mayoría de las embarazadas tienen que trasladarse caminando, pues los caminos son terracería, donde el servicio de transporte público es muy escaso y en algunas comunidades ni siquiera existe. Por lo que se requiere mejorar la infraestructura de las vías de comunicación de la comunidad, concluyendo que la mayoría de las mujeres embarazadas que radican en estas comunidades de alta marginación son clasificadas con embarazo de alto riesgo principalmente para la muerte materna.

Las determinantes clínicos encontramos que muchas de las mujeres embarazadas que asisten a su consulta de control prenatal no tienen los recursos económicos para poder realizar los estudios clínicos, de laboratorio y gabinete solicitados por sus médicos, ya sea por la distancia que presenta, y el difícil acceso a los servicios médicos de segundo nivel de atención.

Los determinantes institucionales relacionados con el embarazo de alto riesgo como la falta de insumos, así como la falta de médicos capacitados que sean por contrato de la secretaria de salud, el deterioro del inmueble, así como la falta de equipamiento adecuado para la atención de la mujer embarazada en las unidades médicas.

### **Referencias**

[1] Martínez Royert, Judith; Pereira Peñate, Milena Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015 Salud Uninorte, vol. 32, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016, pp. 452-460

[2] Benedetti Ibáñez (2017) Incidencia de patologías materna de alto riesgo durante el embarazo de acuerdo al estado nutricional al inicio del embarazo del Área Sur Oriente de Santiago Chile

[3] Yiselín V. Álvarez-Huante, Gerardo Muñoz-Cortés, Paula Chacón-Valladares, Carlos Gómez-Alonso (2017) Evaluation of Adherence to the Clinical Practice Guidelines of Prenatal Control in Adolescents of a Family Medicine Unit of Morelia Michoacán

[4] Galindo Pardo, Camila Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas Desarrollo y Sociedad, núm. 69, junio, 2012, pp. 133-185 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia.