



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ESTEBAN CONTRERAS HUERTA

Nombre del tema: RESUMEN.

Parcial: 3° PARCIAL

Nombre de la Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Nombre del profesor: MARIA CECILIA ZAMORANO.

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Cuatrimestre: 5° CUATRIMESTRE.

Lugar y Fecha de elaboración: 11/03/22

EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

INTRODUCCIÓN

El criterio de riesgo ha sido ampliamente utilizado en el ambiente médico, y en particular en el obstétrico-perinatal. Se ha aceptado como embarazo de riesgo aquel que tiene una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de alguna morbilidad o mortalidad materno-fetal. Esta circunstancia puede derivarse de la posesión de factores que incrementan el riesgo, como antecedentes familiares, personales, obstétricos o por tener alguna patología durante el anteparto, intraparto o período neonatal.

En nuestro país diversos autores han estado atentos a esta problemática de riesgo y enfocado sus estudios a diversos ángulos (1-9). Agüero en 1981, presenta una revisión exhaustiva de la bibliografía nacional e internacional (10). Otros autores han dirigido sus investigaciones hacia los procedimientos de estudio y evaluación de los embarazos de riesgo

La identificación precoz del embarazo de riesgo es preconizada como un recurso útil, con el fin de prestarle mayor vigilancia y cuidado a dichas gestantes. Nesbitt y Aubry en 1967. Entre los primeros autores que proponen un formulario detallando factores prenatales e intraparto. En México, Ruiz y col. en 1979 hacen una adecuación a la realidad latinoamericana y, muestran su experiencia.

DESARROLLO

Los trabajos han reportado una incidencia variable de embarazo de riesgo, en Venezuela, Muller y col. refieren 16,4 %, Pero, en esta oportunidad hemos querido analizar la situación en dirección inversa. De toda la mortalidad perinatal en el hospital, ¿En cuánto contribuye el embarazo de riesgo?, empleamos retrospectivamente el sistema de identificación y clasificación que usamos en nuestra región. Además, estudiamos la mortalidad perinatal y pudimos conocer la utilidad de la graduación de la escala de riesgo. A cada paciente se le elaboró una hoja con sus datos, se recopilaron antecedentes maternos (edad, paridad), antecedentes obstétricos, patología médica asociada, patología obstétrica, factores maternos intraparto, factores fetales y placentarios, finalmente la mortalidad perinatal.

En ocasiones un embarazo de alto riesgo es el resultado de una condición médica que estaba presente antes de la concepción. En otros casos, se debe a una condición médica que se desarrolla durante la gestación.

1. Diabetes

Las mujeres que tienen diabetes antes de quedar embarazadas, tienen entre 2 y 3 veces más riesgo que las no diabéticas de presentar complicaciones durante el embarazo como aborto espontáneo,

Hipertensión arterial

En este caso, el objetivo se centra en normalizar los valores de la presión arterial antes de concebir.

Además, hay que evaluar el tratamiento que se sigue, ya que algunos medicamentos están contraindicados durante el embarazo por sus efectos adversos para el feto.

3. Asma

El asma es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres en edad fértil. Se han realizado estudios entre pacientes asmáticas y no asmáticas y no existen diferencias significativas en el desarrollo de complicaciones en el embarazo, como la preeclampsia, muerte fetal,

La distribución de frecuencia, realizándose el análisis estadístico descriptivo. Las cifras referidas para nuestro país están lejos de tener un nivel aceptable. Son múltiples los factores relacionados, entre ellos ambientales, educacionales, socioeconómicos, del sector salud, etc. Sin embargo, se han identificado diversos grupos poblacionales que están íntimamente relacionados con la morbimortalidad. Por ello es razonable la estrategia propuesta por expertos en salud pública y especialistas en la atención perinatal, en el sentido de que se debe detectar a las gestantes pertenecientes a esos grupos y prestarle la mejor atención, con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad perinatal

CONCLUSION

El propósito principal de este trabajo es cuantificar la presencia del embarazo de riesgo en la mortalidad perinatal. Del análisis encontramos que el 97 % de la mortalidad perinatal poseía algún factor de riesgo, alto grado el 70 % y bajo 27 %; sólo un 3 % no los tenían. Hay más, el 56,38 % fue muerte antenatal, es decir fetal, y el 43,62 % muerte neonatal. En vista de que empleamos un sistema de identificación específico, estas cifras son difíciles de comparar. Sin embargo, autores a nivel internacional han destacado la importancia de la muerte fetal; en nuestro país se ha hecho énfasis en los aspectos epidemiológicos, sus autopsias y contribución a la muerte perinatal.

Todo esto sería mejor si se lleva un control se reduciría la mortalidad en el embarazo de alto riesgo. Esta consulta se pueden identificar las condiciones sociales y médicas que tenga la paciente antes del embarazo. Realizar las

visitas prenatales regularmente ayudará a los médicos a detectar posibles complicaciones y controlar tu salud y la del bebé.

REFERENCIAS

1. Maggi L, García M. Algunas observaciones a propósito del alto riesgo materno-infantil. Rev Sanidad Asist Social 1967;32:122-129. [[Links](#)]
2. Maggi L, García M. Algunas consideraciones sobre el alto riesgo materno-infantil. Rev Obstet Ginecol Venez 1968;28:173-180. [[Links](#)]
3. Muller G, Rodríguez A, Rodríguez A, Chacón J, Bravo de Muller F, Monroy T. Embarazo de riesgo elevado. Rev Obstet Ginecol Venez 1976;36:505-512. [[Links](#)]