

Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga

294

Complications of multiple preterm pregnancy in patients treated at the IESS Latacunga hospital

 Rodríguez-Plasencia, Adisnay¹ adisnayrp@gmail.com  Vilema-Vizueté, Elisabeth Germania¹ ua.elisabethvilema@uniandes.edu.ec

 Cabrera-Capote, Mayrenis¹ mayreniscabrera@gmail.com  Soria-Acosta, Alina Rosa¹ ua.alinasoria@uniandes.edu.ec

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDÉS", Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

Conflictos de interés: los autores no tienen ningún conflicto de interés.

Correspondencia: Adisnay Rodríguez. Dirección: Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDÉS", Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador. Correo electrónico: adisnayrp@gmail.com

Received: 04/24/2022 Accepted: 06/19/2022 Published: 08/25/2022 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7029795>

Resumen

Antecedentes: Los embarazos múltiples son considerados los que corresponden a gestaciones con dos o más fetos los cuales se han incrementado en los últimos tiempos debido a una reproducción asistida o por la edad de la madre. **Objetivo:** describir las características clínicas y complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Latacunga, Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio con diseño retrospectivo y descriptivo en 15 embarazadas que fueron atendidas en el mencionado hospital, durante el periodo agosto 2019 – marzo 2020. Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas del departamento de estadísticas del centro asistencial. **Resultados:** El 53% correspondían a madres de 30 a 34 años, el 67% acudió a 4-6 controles prenatales, el 80% era múltipara, el 60% correspondía a un parto pretérmino moderado (32-34 semanas), los factores que influyen en las complicaciones el 53% se debió a hipertensión, el 67% a mal control prenatal, la principal complicación materna fue la presión arterial elevada (53%), así como el bajo peso y prematuridad en los neonatos (60%). **Conclusiones:** El pobre control prenatal, la edad y el antecedente de parto pretérmino son factores frecuentes en las gestantes con embarazos múltiples, existiendo una alta frecuencia de complicaciones maternas y neonatales.

Palabras clave: Embarazo múltiple, complicaciones, pretérmino, factores de riesgo.

Abstract

Background: Multiple pregnancy corresponds to pregnancies with two or more fetuses, this condition has increased in recent times due to assisted reproduction or due to the mother's age. **Objective:** to describe the clinical characteristics and complications of multiple preterm pregnancy in patients treated at the IESS Latacunga Hospital, Ecuador. **Methodology:** A study with a retrospective and descriptive design was carried out in 15 pregnant women who were treated at the aforementioned hospital, during the period August 2019 - March 2020. The data were obtained from the medical records of the statistics department of the healthcare center. **Results:** 53% corresponded to mothers between 30 and 34 years old, 67% attended 4-6 prenatal controls, 80% were multiparous, 60% corresponded to a moderate preterm birth (32-34 weeks), the factors that influence in the complications, 53% were due to hypertension, 67% to poor prenatal control, the main maternal complication was high blood pressure (53%), as well as low weight and prematurity in neonates (60%). **Conclusion:** Poor prenatal control, age and a history of preterm delivery are frequent factors in pregnant women with multiple pregnancies, with a high frequency of maternal and neonatal complications.

Keywords: Multiple pregnancy, complications, preterm, risk factors.

Los embarazos múltiples son considerados como estados gestacionales que incluyen dos o más fetos, que conllevan un sin número de complicaciones debido a la condición de la madre durante el embarazo y el parto, también son considerados como embarazos de alto riesgo comprometiendo la salud materna y perinatal, estos se dividen de acuerdo a la cigosidad y corionicidad, dependiendo de la división y el momento en que se dé la división celular, a partir de la corionicidad está la dependencia de los resultados perinatales¹.

En Estados Unidos se ha evidenciado un incremento del 75% de casos de embarazos y nacimientos múltiples (mellizos, triples, cuádruples) en comparación con los encontrados durante la época de 1980-1990; mientras que, en Inglaterra y Gales, la incidencia también ha aumentado de 10 a 16 por cada 1000 nacimientos². En América Latina, las cifras no varían mucho y la frecuencia de embarazos múltiples se ha incrementado, en Chile se presenta casos de 1 embarazo gemelar por cada 80 embarazos de un feto y 1 embarazo triple en 6.400 casos normales, sin embargo, en la actualidad se ha evidenciado un aumento de al menos el 70% en casos de embarazos múltiples, presentando 32,1 casos por cada 1000 embarazos, debido a diversas causas, entre las que se destaca el incremento en la edad de la madre o técnicas de reproducción asistida³.

En Ecuador las cifras de embarazos múltiples también se han incrementado debido a razones como la postergación de un embarazo o de la maternidad y por el uso de técnicas de fertilización o reproducción, en 1980 solo un 3% de mujeres tuvieron embarazos de 2 o más niños en comparación con toda la población femenina embarazada. Mientras que en la actualidad 30,1 mujeres por cada 1000 casos/año presentan un embarazo de gemelos, mientras que 1 por cada 8.100 presentan un embarazo de 3 bebés (trillizos) y 1 por cada 73.000 casos presenta un embarazo de 4 o más bebés⁴.

En la ciudad de Latacunga se presenta una mayor cantidad de casos sobre todo en mujeres indígenas y del sector rural, escenario que es preocupante debido a la falta de información acerca de la importancia de los controles prenatales para diagnosticar y evitar cualquier problema en la salud materna o fetal, además de la falta de conocimiento de la gestante acerca de los riesgos y complicaciones que pueden desencadenarse durante el periodo gestacional y la responsabilidad que implica dar a luz más de un bebé⁵.

El objetivo de la presente investigación es describir las características clínicas y complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Latacunga, Ecuador.

Se realizó un estudio con diseño retrospectivo y descriptivo en 15 embarazadas que fueron atendidas en el Hospital IESS Latacunga, durante el periodo agosto 2019 – marzo 2020. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del mencionado centro asistencial no representando daños a los pacientes, cuyas identificaciones personales fueron excluidas de los archivos, para preservar la confidencialidad. Las variables obtenidas a partir de las historias clínicas fueron: edad de la madre, grado educativo, control prenatal, paridad, semanas de gestación, factores de riesgo materno, complicaciones en la madre, complicaciones en el neonato.

Las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas. Los datos fueron examinados mediante el paquete de software IBM SPSS Statistics (v. 25.0).

A partir de la revisión de las historias clínicas se obtuvo que el 53% (n=8) de las madres tenían una edad de entre los 30 a los 34 años, de acuerdo con el nivel de instrucción de las madres, el 60% mantienen un bachillerato completo. El 67% de las madres se realizaron entre 4 a 6 controles prenatales durante su embarazo, mientras que el 80% de las madres eran múltiparas, es decir, tienen dos o más embarazos y partos. El 60% de las mujeres presentaron un parto pretérmino moderado (32-34 semanas), de acuerdo con los factores de riesgo materno se obtuvo que los principales factores de riesgo corresponden a un parto pretérmino (60%), hipertensión arterial (53%), diabetes gestacional (20%), edad (53%), controles prenatales (67%). Mientras que entre las complicaciones maternas el 53% de las mujeres presentaron presión arterial alta, el 20% tienen diabetes gestacional, el 13% hemorragias y el 13% restante tienen anemia. Entre las complicaciones de los neonatos se observó que el 60% de los mismos nacieron en una etapa pretérmino y con bajo peso, el 13% presentan defectos congénitos y el 7% han presentado mal formaciones (Tabla 1).

| Tabla 1. Características generales de la muestra. | | |
|---|-----------|------------|
| | n | % |
| Edad materna (años) | | |
| 24-29 | 3 | 20 |
| 30-34 | 8 | 53 |
| 35-39 | 3 | 20 |
| 40 o más | 1 | 7 |
| Nivel de instrucción | | |
| Primaria | 2 | 13 |
| Secundaria incompleta | 3 | 20 |
| Secundaria completa | 9 | 60 |
| Superior | 1 | 7 |
| Controles prenatales | | |
| 1-3 consultas | 2 | 13 |
| 4-6 consultas | 10 | 67 |
| >6 consultas | 3 | 20 |
| Número de partos | | |
| Nulíparas | 3 | 20 |
| Múltiparas | 12 | 80 |
| Semanas de gestación | | |
| 28-31 semanas (prematureo extremo) | 3 | 20 |
| 32-34 semanas (prematureo moderado) | 9 | 60 |
| 35-36 semanas (pretérmino) | 2 | 13 |
| 37-41 semanas (a término) | 1 | 7 |
| Complicaciones neonatales | | |
| Bajo peso | 9 | 60 |
| Pretérmino | 9 | 60 |
| Defectos congénitos | 2 | 13 |
| Malformaciones | 1 | 7 |
| Complicaciones maternas | | |
| Presión arterial alta | 8 | 53 |
| Diabetes gestacional | 3 | 20 |
| Hemorragias | 2 | 13 |
| Anemia | 2 | 13 |
| Factores de riesgo maternos | | |
| Parto pretérmino | 9 | 60 |
| Hipertensión arterial | 8 | 53 |
| Diabetes | 3 | 20 |
| Edad 30-34 años | 8 | 53 |
| Controles prenatales | 10 | 67 |
| Total | 15 | 100 |

La evaluación epidemiológica de las gestantes y sus complicaciones especialmente en contextos de alto riesgo como lo es el embarazo múltiple es de suma relevancia para los sistemas sanitarios de cada país. Este estudio describe las características clínicas y complicaciones de las gestantes con embarazo múltiple y pretérmino. A partir de nuestros hallazgos se evidencia que el grupo etario más frecuente fueron las mujeres entre los 30 a los 34 años; similar a lo mostrado en un estudio en México en donde se muestra que la mayoría de las mujeres embarazadas que presentan 2 o más fetos en una misma gestación tienen una edad superior a los 30 años y ocurre principalmente por razones de inseminación o fecundación artificial, o debido a la misma edad materna⁶.

Asimismo, se observó que gran parte de las gestantes con embarazo múltiple mantienen un nivel de educación de bachillerato completo, lo cual concuerda con una investigación realizada en España en donde se obtuvo que la mayoría de las mujeres jóvenes que presentan sobre todo embarazos gemelares se mantienen en un nivel medio educativo o máximo un nivel universitario incompleto probablemente debido a su condición. Además, todo embarazo joven ya sea múltiple o no, se da por causas sobre todo de desintegración familiar, libertinaje, promiscuidad, el no uso de métodos anticonceptivos, entre otros⁷.

Además la mayoría de las mujeres gestantes con embarazos múltiples asisten entre 4 a 6 veces a controles prenatales, lo cual difiere a los mostrado en un estudio de Santiago de Chile, en donde se afirma gran parte de las mujeres con embarazos gemelares, mellizos, trillizos, entre otros; tienden a acudir muy pocas veces a controles prenatales a causa de los bajos ingresos familiares, el desconocimiento acerca de la importancia de realizarse controles prenatales para la identificación de riesgos o el desarrollo de posibles complicaciones en la madre o en alguno de los fetos, además de la verificación de la salud materna y fetal⁸.

Por su parte, la mayor cantidad de mujeres con embarazos múltiples eran múltiparas, similar a los evidenciado en una investigación en Perú, en donde se presenta que gran parte del total de las mujeres gestantes de gemelos y mellizos ya presentan más de un embarazo y un parto; estrechamente relacionado a la falta de planificación familiar, voluntad propia y/o de pareja, poca información reproductiva, entre otros⁹. Asimismo, la mayoría de partos en gestaciones múltiples son prematuros moderados, entre las semanas 32 y 34 de gestación, similar a los mostrado en un análisis en Colombia donde se evidencia que el 40% de los partos que son atendidos en las diferentes unidades médicas se dan sobre todo en el octavo mes de gestación de mujeres con embarazos múltiples¹⁰.

Entre los factores de riesgos evaluados el más frecuente fue la presencia de un parto pretérmino, seguido de una edad entre los 30 a los 34 años, hipertensión arterial y diabetes gestacional, haber acudido a pocos controles prenatales, lo cual coincide con los hallazgos en un estudio realizado en Uruguay, en donde se ha presentado que gran parte de las mujeres con embarazos de trillizos y cuatrillizos han mantenido un parto prematuro, debido al riesgo de su condición o por complicaciones en cuanto al alza en su presión arterial, así como de enfermedades maternas que han influido en esta situación, al igual que la edad de las madres e ingresos relativamente bajos que han impedido su asistencia regular a centros médicos¹¹.

En cuanto a las complicaciones maternas, la hipertensión fue la más común, concordante con los mostrado en un análisis en Perú, en donde se afirma que a partir

de la continua y progresiva alza de la presión arterial de la mujer se desencadenan un sin número de complicaciones que pueden llegar hasta el desarrollo de la preeclampsia o eclampsia, poniendo en riesgo tanto la vida de la madre como de los fetos¹². Por ende, es importante considerar y evaluar durante el control prenatal los antecedentes de hipertensión antes o durante el embarazo, obesidad, edad superior a los 35 años, el mismo embarazo múltiple, historial familiar con preeclampsia, entre otros. En cuanto a las complicaciones neonatales, nuestros resultados coinciden con los mostrados por Retureta et al.¹³ en Cuba en donde se ha identificado que por lo general en más del 80% de los embarazos múltiples, los niños nacen de manera prematura, lo cual causa mayores complicaciones en la salud de los infantes, pues por lo general desarrollan problemas respiratorios, de alimentación, a lo que se adiciona que mientras más prematuro nazca el infante mayores serán los riesgos.

En este sentido, la importancia de los cuidados de enfermería a mujeres que presentan embarazos múltiples radica en incentivar a que la madre asista regularmente a controles prenatales debido a su condición, además de informar acerca de los cuidados que debe seguir durante su etapa gestacional y sobre todo la identificación de posibles riesgos o complicaciones que se pueden llegar a presentar durante la gestación o el parto, para evitar comprometer la vida de la madre y de los fetos¹⁴.

Conclusiones

De acuerdo con la información obtenida a partir de la revisión de historias clínicas del Hospital IESS Latacunga, se estableció que la mayor cantidad de casos de embarazos múltiples se presentan en mujeres con edades entre los 30 a los 34 años, el nivel de instrucción en su mayoría cumplieron el bachillerato completo, la mayoría han acudido tan solo entre 1 y 3 veces a controles prenatales durante su embarazo, la mayor parte son consideradas como multíparas, además, tuvieron un parto prematuro moderado (entre la semana 32 y 34 de gestación). Se evidenció que el principal factor que influye en las complicaciones que puede desarrollar una mujer con un embarazo múltiple, es la presión arterial alta, seguido de la diabetes gestacional, hemorragia y anemia. Además de la prematuridad y del bajopeso como complicaciones en los neonatos productos de estos embarazos.

Referencias

1. Saulo Molina G, Araméndiz JM, Beltrán A SL, Rojas Arias JL, Acuña Osorio E, Solano Montero F. Resultado perinatal de embarazos gemelares atendidos en dos instituciones de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2015; 80(1): 19-20.
2. Pacheco Romero J. Prólogo al Simposio sobre Embarazo Múltiple. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 61(3): 241-242.
3. Rencoret G. Embarazos gemelar. *Revista Médica Clínica de los Andes*. 2014; 25(6): 964-965.
4. Leimberg M, et al. Resultante materno-perinatal del embarazo doble en el hospital gineco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor". *Rev. "Medicina"*. 2009;15(1):7-13.
5. Pérez Ortiz MV. Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes de Noviembre 2015-Abril 2016 Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
6. Trevizo AV. Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Revista Dilemata*. 2018; 10(28): 54-55.
7. Álvarez Mora B. Las (ir)racionalidades de la maternidad en España: Influencias del mercado laboral y las relaciones de género en las decisiones reproductivas Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017.
8. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014; 25(6): 881-882.
9. Ayala Peralta FD, Guevara Ríos E, Rodríguez Herrera MA, Ayala Palomino R, Quiñones Vásquez LA, Ayala Moreno D, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2016; 5(2): p. 10-11.
10. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016; 81(4): 338-339.
11. Díaz Pérez D, Retureta Milán S, Vega Lorenzo Y, Martínez Lorenzo F, Hidalgo Ávila M, Pulido Hernández I. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila, 2011-2012. *Revista Mediciego*. 2015; 21(3): 35-36.
12. Pacheco Romero J. Preeclampsia en la gestación múltiple. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 1(1): 271-272.
13. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Revista Medisur*. 2015; 13(4): 518-519.
14. Hernández Betancur AM, Vásquez Truisi ML. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Revista Universidad y Salud*. 2014; 17(1): 85-86.