

Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional

Epidemiological characterization of women with preconceptional risk

Dra. María Mercedes Arrate Negret,¹ Dr. Manuel de Jesús Linares Despaigne,¹ Dra. Ana Luisa Cuesta Navarro,¹ Lic. Leonor Maritza Isaac Rodríguez¹ y Dra. Vivian Molina Hechavarría¹¹

¹ Policlínico Universitario Municipal, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Hospital Psiquiátrico Provincial "Comandante Gustavo Machín", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 154 mujeres con riesgo preconcepcional del Grupo Básico de Trabajo No.1, quienes fueron atendidas en la Consulta de Planificación Familiar del Policlínico Universitario Municipal, desde junio hasta agosto del 2014, con vistas a caracterizarlas según variables epidemiológicas. El dato primario se obtuvo de las historias clínicas individuales y las tarjetas del riesgo preconcepcional; solo en los casos necesarios se realizó la entrevista personalizada. Se utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje como medidas de resumen para variables cualitativas. La hipertensión arterial, la desnutrición y los antecedentes desfavorables en obstetricia fueron los factores de riesgo biológicos más frecuentes. La mayoría de las féminas emplearon los anticonceptivos hormonales inyectables por ser más eficaces; sin embargo, estos provocaron mayores efectos secundarios.

Palabras clave: mujer, planificación familiar, epidemiología, riesgo preconcepcional, grupo básico de trabajo, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 154 women with preconceptional risk was carried out. They belonged to No.1 Basic Work Group and were assisted in the Family Planning Service of the Municipal University Polyclinic, from June to August, 2014, aimed at characterizing them according to epidemiological variables. The primary fact was obtained from the individual medical records and the preconceptional risk cards; the personalized interview was carried out just in the necessary cases. The absolute frequency and percentage as summary measures were used for qualitative variables. Hypertension, malnutrition and unfavorable obstetrics history were the most frequent biological risk factors. Most of the women used injectable hormonal contraceptives because they were more effective; however, they caused higher side effects.

Key words: woman, family planning, epidemiology, preconceptional risk, Basic Work Group.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha enfatizado en la necesidad de aumentar la percepción del riesgo preconcepcional desde el pregrado médico.¹⁻⁵

Como es sabido, todas las parejas e individuos tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el periodo para su nacimiento, así como tener información, educación y recursos al respecto. Esta capacidad de la mujer para espaciar y limitar el número de embarazos es uno de sus derechos reproductivos que implica circunstancias sociales y económicas, las cuales benefician directamente su salud y bienestar.⁶⁻⁸

Múltiples son las complicaciones que puede presentar una mujer, quien se embaraza en momentos no óptimos para su gestación, entre ellas las que se derivan de enfermedades cardiovasculares en general, tales como hipertensión arterial e infarto agudo del miocardio (complicación aguda), o la preeclampsia – eclampsia.⁷⁻⁹ En la medida que aumenta la incidencia y prevalencia de estas enfermedades, mayor es el riesgo de las pacientes que la padecen, si no tienen un seguimiento adecuado ambulatorio y tratamiento oportuno en caso que desarrollen estas complicaciones.^{9,10}

Los estudios clinicoepidemiológicos realizados en Cuba y el mundo sobre el aumento de la morbilidad y mortalidad por cardiopatía isquémica, demuestran la función que desempeña el especialista en medicina interna junto al obstetra, en la aplicación de los diferentes niveles de prevención con respecto al riesgo preconcepcional (RPC), por ello resulta necesario brindarles atención especializada para controlar su fecundidad; para tal fin se crean los servicios de salud reproductiva donde se presta atención diferenciada tanto a las pacientes con RPC como a la planificación familiar.^{11,12} Esta es una de las tareas más importantes del programa especial de investigaciones en reproducción humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en Cuba adquiere su mayor dimensión en la labor comunitaria del médico y la enfermera de la familia.⁶ A pesar de ello el proceso reproductivo presupone un altísimo riesgo para un grupo de mujeres, así como para su descendencia.

Brindar este servicio con calidad ayuda a iniciar o continuar el uso de la planificación familiar y mejora su eficacia y efectividad; por tanto, se decidió caracterizar a estas mujeres atendidas en la consulta antes citada, lo cual contribuiría a mejorar la calidad de estos servicios.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional, atendidas en la Consulta de Planificación Familiar del Grupo Básico de Trabajo No. 1, perteneciente al Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba, desde el 1ro de junio hasta el 31 de agosto del 2014.

El universo estuvo constituido por las 154 mujeres identificadas con este riesgo mediante evaluación realizada en el Servicio de Planificación Familiar del área. El dato primario se obtuvo de la tarjeta de RPC, historia clínica individual y entrevista personalizada. Este dato fue registrado en una planilla confeccionada al efecto.

Las variables seleccionadas fueron aquellas condiciones biológicas, psicológicas y socioambientales consideradas factores riesgo preconcepcionales, además se indagó sobre el uso de métodos anticonceptivos, efectos adversos y eficacia de

dichos métodos, esta última fue valorada como la no ocurrencia de embarazos en un año de uso de cualquiera de los métodos notificados.

Para el procesamiento estadístico se aplicó la estimación puntual y el porcentaje para variables cualitativas.

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1 existió un predominio de los factores de riesgo biológicos en el siguiente orden de frecuencia: hipertensión arterial crónica (HTAc), desnutrición y antecedentes obstétricos desfavorables con 44,1, 36,3 y 17,5 %, respectivamente. En el universo analizado coexistió más de un factor de riesgo en casi la mitad.

Tabla 1. Pacientes según factores de riesgo preconceptionales

Factores de riesgo preconceptionales	No.	%
-Biológicos		
Menor de 18 años	21	13,6
35 años y más	13	8,4
Desnutrición	56	36,3
Hipertensión arterial	68	44,1
Diabetes mellitus	11	7,1
Asma bronquial persistente moderado y severo	5	3,2
Cardiopatías	3	1,9
Tiroideopatías	1	0,6
Epilepsia	3	1,9
Sickleimia	1	0,6
Antecedentes desfavorables en obstetricia	27	17,5
Parejas sero discordante	2	1,2
Psicológicos		
Esquizofrenia	2	1,2
Retraso mental moderado (elimina retraso mental y es discapacidad intelectual)	7	4,5
-Socioambientales		
Condición socioeconómica desfavorable	9	5,8
Pareja de riesgo	2	1,2

En la tabla 2 se muestra que 87,0 % de las mujeres estudiadas presentaron algún factor de RPC biológico. Los anticonceptivos inyectables fueron los más utilizados con 75 pacientes para 48,7 %, seguidos por los orales con 60 para 38,8 %.

Tabla 2. Pacientes según clasificación del factor del riesgo preconceptional y el método anticonceptivo utilizado

Factor de RPC	DIU		Método anticonceptivo				Condón		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Biológicos	4	36,3	55	91,6	69	92,0	6	75,0	134	87,0
Psicológicos	1	9,0	3	5,0	5	6,6			9	5,8
Socioambientales	6	5,4	2	3,3	1	1,3	2	25,0	11	7,1
Total	11	7,1	60	38,9	75	48,7	8	5,1	154	100,0

Las féminas que usaron anticonceptivos hormonales inyectables fueron las que más refirieron efectos adversos (tabla 3), dados fundamentalmente por trastornos

menstruales como la amenorrea (67 para 89,3 %) y con menor frecuencia el sangrado irregular (23 para 30,6 %).

Tabla 3. Pacientes según efectos adversos referidos

Efecto adverso	No.	%
Sangrado irregular	33	21,4
Amenorrea	69	44,8
Trastornos gastrointestinales	19	12,3
Dolor en bajo vientre	3	1,9
Trastornos psicológicos	16	10,3
Secreción vaginal	7	4,5
Manifestaciones alérgicas	3	1,9

Los métodos contraceptivos utilizados fueron eficaces en 147 pacientes (95,4 %). Los hormonales tuvieron una mayor eficacia, a expensas de los inyectables 97,0 %, con escaso margen de diferencia de las tabletas que alcanzaron 95,0 % de eficacia (tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según anticonceptivos utilizados y eficacia de estos

Anticonceptivos	Eficacia			
	sí		No	
	No.	%	No.	%
DIU (n = 11)	10	90,9	1	9,1
Tabletas (n = 60)	57	95,0	3	5,0
Inyectables (n = 75)	73	97,0	2	3,0
Condón (n = 8)	7	87,5	1	12,5

DISCUSIÓN

La OMS definió la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico mental y social; no solamente como la ausencia de enfermedades durante el proceso de la reproducción. El principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo, (probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción), el cual se basa en el enfoque de riesgo e incluye el riesgo preconcepcional obstétrico, perinatal e infantil.¹³

En general, la vulnerabilidad al daño reproductivo se debe a la presencia de ciertas características biológicas, psicológicas, sociales y ambientales que interactúan entre sí. Estas características son conocidas como factores de riesgo preconcepcionales.

Algunos autores plantean que los factores biológicos son los que con mayor frecuencia se identifican, aunque no todos coinciden con los resultados de esta investigación, donde predominaron la hipertensión arterial como enfermedad asociada, la desnutrición y los antecedentes obstétricos desfavorables, estos últimos no deben soslayarse, debido a la alta probabilidad de que el evento adverso se repita en la siguiente gestación.¹⁴

Actualmente, la población cubana tiene un amplio conocimiento sobre los contraceptivos, aunque este no siempre va aparejado a su uso. La amplia difusión y disponibilidad de los métodos hormonales en los servicios de planificación familiar permitió que los inyectables fueran los más utilizados, a lo cual también contribuyó su facilidad de uso y altísima eficacia.

Por otra parte, los efectos secundarios constituyen un parámetro distinto del resultado primario, derivado de la acción farmacológica de un medicamento. La aparición de estos depende de muchos factores, tales como tipo de anticonceptivo hormonal, dosificación de estrógeno en ellos, presencia de enfermedades asociadas, modo de uso y otros factores asociados a la mujer que emplea el método. En esta casuística los anticonceptivos inyectables tuvieron mayores efectos secundarios, entre los cuales figuraron: amenorrea y trastornos menstruales. Diferentes fueron los resultados de Arrate *et al*,¹⁴ quienes encontraron en su serie un predominio de los anticonceptivos orales.

Resulta importante señalar que todo galeno tiene la obligación de brindar servicios de planificación familiar, informar a las mujeres que inician la anticoncepción hormonal sobre los posibles efectos adversos que pudieran aparecer y ayudar a la prevención de estos.

Asimismo, la planificación familiar como componente de la salud reproductiva, no difiere en su definición de esta y en Cuba significa lograr una actuación o acción consciente, basada en el sentido de responsabilidad de las parejas para tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para la futura descendencia, la madre y la familia, de manera tal que tengan un desarrollo integral.¹⁰⁻¹²

De lo anterior se infiere que el uso eficaz de los anticonceptivos no es simplemente para reducir la incidencia de abortos, sino un método de la concepción general de la planificación familiar, que reviste gran importancia para el equilibrio de la vida familiar y el correcto desarrollo de la personalidad del nuevo ser.^{11,12}

El RPC es la probabilidad que tiene una mujer no gestante o su producto de sufrir daño si se involucrara en el proceso reproductivo; por tanto, es responsabilidad de todos en este sistema de salud.^{8,13,14}

Controlar, modificar o eliminar los factores de riesgo que favorecen esta condición, es objetivo y a la vez estrategia del equipo básico de salud, el cual tiene como finalidad mejorar la salud de la familia y la comunidad, tal como lo demuestran estudios realizados en algunas comunidades.¹⁴⁻¹⁶ La educación de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos es más eficaz si forma parte de una atención primaria continuada, que incluya una educación sanitaria individualizada según las necesidades de la mujer o la pareja (promoción de la salud), identificación completa y sistemática de los riesgos (evaluación de los riesgos) e inicio de acciones para tratarlos (intervenciones).¹¹

En Cuba las féminas que usan anticonceptivos lo hacen de forma segura, con protección contra el embarazo y libres de efectos colaterales de importancia mayor para la salud y el bienestar. La eficacia de los anticonceptivos varía según el método de que se trate, la mayoría de los investigadores le atribuyen mayor eficacia a los contraceptivos sistémicos en sus diferentes modalidades de uso. Al respecto, en esta serie se obtuvieron resultados similares a los notificados en otras investigaciones.^{6,7,11,14} Los anticonceptivos inyectables de acción prolongada son seguros, reversibles y su capacidad para prevenir un embarazo es similar a la de la esterilización quirúrgica. En la actualidad se conoce que, después de interrumpir el uso de estos anticonceptivos, la mujer tarda de uno a 3 meses para lograr la fertilidad nuevamente.

Se concluyó que la hipertensión arterial crónica, la desnutrición y los antecedentes obstétricos desfavorables fueron los factores de riesgo preconceptionales que se identificaron con mayor frecuencia en esta investigación. Las alteraciones menstruales como amenorrea y sangrado irregular estuvieron entre los efectos secundarios más referidos, en especial por las féminas que emplearon

anticonceptivos hormonales inyectables, que a su vez fue el método más usado y también el más eficaz.

Se recomendó implementar un programa de educación para médicos y enfermeros de la familia en materia de salud reproductiva, en especial sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, como vía para mejorar la calidad de las consultas de planificación familiar. Además, se sugirió divulgar, a través de los consultorios médicos de la familia, los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticos de salud. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: MINSAP; 2013.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de nacional de registros médicos y estadísticos de salud. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: MINSAP; 2014.
3. Juvier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios. MEDICENTRO. 2012 [citado 25 Ene 2015]; 16(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1233>
4. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. Rev EDUMECENTRO. 2011 [citado 20 Ene 2016]; 3(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>
5. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediacaja R, Tamayo Reus CM. Consideraciones epistemológicas acerca de la enseñanza de las habilidades profesionales en Pediatría. Rev EDUMECENTRO. 2014 [citado 1 Jun 2016]; 6(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200003
6. Herrera V, Oliva J, Domínguez F. Riesgo reproductivo. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 113-20.
7. Alfonzo Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.p. 243-54.
8. Quintero Pérez W, Quevedo Hernández A, Corrales Varela AI, Peláez Yáñez LA, García Otero M. Algunos aspectos clínicoepidemiológicos en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev Ciencias Médicas. 2011 [citado 12 Feb 2012]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400013
9. Álvarez Sintés R. Afecciones cardíacas. Cardiopatía isquémica. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, et al. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 1137-47.
10. Ferri FF. Acute Coronary Syndrome. In: Ferris Clinical Advisor. USA: Elsevier Mosby; 2013. p. 38-40.

11. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco M, Piloto Padrón M, Sosa Marín M, Díaz Sánchez ME, et al. Metodología para la atención al riesgo pre-concepcional. En: Manual de procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer). La Habana: MINSAP; 2011. p. 4-8.
12. Lee Golman MD, Shafer AI, Boden WE. Angina pectoris and stable ischemic heart disease. In: Golmans Cecil Medicine. 24th ed. EEUU: Elsevier Sanders; 2012. p. 125–35.
13. Vicente Peña E, Peraza Rodríguez G, Sánchez Nuñez LO. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
14. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN. 2013 [citado 1 Nov 2016]; 17(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_17_3_13/san01313.htm
15. Linares Despaigne MJ, Arrate Negret MM, Molina Hechavarría V, Linares Ibarra D, Sarmiento Romero N. Instrucción educativa sobre hipertensión arterial en el Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2010 [citado 1 Jun 2015]; 14(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Linares Despaigne MJ, Arrate Negret MM, Molina Hechavarría V, Poll Pineda JA, Linares Ibarra D. Estrategia capacitante en pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN 2016; 20(9):3061 [citado 1 nov 2016]; 14(9). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san3061.pdf>

Recibido: 27 de agosto de 2015.

Aprobado: 7 de noviembre de 2016.

María Mercedes Arrate Negret. Policlínico Universitario Municipal, Calle 6 S/N, Reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: maría.arrate@medired.scu.sld.cu