

Policlínico Comunitario Docente "Tula Aguilera" Camagüey

## **CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES CON RIESGO PRECONCEPCIONAL CONTROLADAS CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL**

*Dr. Reinaldo Rodríguez Ferrá,<sup>1</sup> Dra. Yipsy Hernández Cuesta<sup>2</sup> y Dra. Lourdes Gómez García<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente a las mujeres con alto riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal y que fueron atendidas en la consulta de planificación familiar perteneciente al policlínico docente "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 1998. El universo de estudio estuvo constituido por 185 mujeres. El registro primario lo constituyó una encuesta confeccionada según revisión bibliográfica. Los factores de riesgo más relevantes fueron: desnutrición materna III o IV (60,68 %), antecedentes de asma bronquial (58,33 %) y antecedentes de bajo peso anterior (42,86 %). El anticonceptivo más usado fue la tableta (71,35 %), y fue el inyectable el de más efectos secundarios (amenorrea). Se consideró como eficaz el uso de los anticonceptivos hormonales.

Descriptores DeCS: **PLANIFICACION FAMILIAR; ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES.**

La medicina en la comunidad tiene como objetivo fundamental la prevención. Se hace necesario brindarle a la población en edad fértil y con algún factor de riesgo, el modo de controlar la fecundidad pues muchos no tienen la motivación suficiente para llevar adelante este control o no conocen cómo realizarlo. Se crea así la actividad de planificación familiar y de anticoncepción, que es un instrumento fundamental de trabajo en el programa de riesgo precon-

cepcional y que con la participación del médico y la enfermera de la familia adquiere su mayor dimensión, para convertirse en una estrategia de salud, que tiene como finalidad proteger y mejorar la salud de la familia y de la comunidad.<sup>1</sup> Se entiende como riesgo preconcepcional a la existencia de factores de diversa índole, que constituyen un peligro potencial para la salud reproductiva, identificados en mujeres comprendidas en edad fértil no gestantes.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

TABLA 1. Distribución según el riesgo preconcepcional de las mujeres

Riesgo preconcepcional	No.	%
<b>Biológico</b>		
Desnutrición III-IV	71	60,68*
Menores de 18 años	15	12,82
Mayores de 35 años	12	10,26
Anemia	12	10,26
Talla inferior a 150 cm	7	5,98
<b>Afecciones asociadas</b>		
Asma bronquial	42	58,33**
Hipertensión arterial	11	15,28
Disfunción tiroidea	7	9,72
Epilepsia	5	6,94
Diabetes mellitus	3	4,17
Cardiopatías	2	2,78
Nefropatías	2	2,78
<b>Malos antecedentes obstétricos</b>		
Partos/ bajo peso	9	42,86***
Defunciones neonatales o fetales anteriores	4	19,05
Toxemia gravídica	4	19,05
Incompetencia cervical	2	9,52
Aborto del segundo trimestre	1	4,76
Retardo de crecimiento intrauterino	1	4,76
<b>Socioambientales</b>		
Condiciones de vida y/o trabajo adversas	4	57,14
Relaciones sexuales inestables	3	42,86

Fuente: Encuesta

\* p-3.873 E-14 \*\* p-2,259 E - 07 \*\*\* p-1,532 E - 05

Los métodos anticonceptivos usados y son múltiples y variados. Uno de los más difundidos es la anticoncepción hormonal.<sup>3</sup>

El objetivo de este trabajo es caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional que utilizan el método hormonal de anticoncepción.

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar a las mujeres con riesgo preconcepcional, controladas con anticoncepción hormonal y que fueron atendidas en la consulta de planificación familiar del policlínico comunitario docente "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, durante el año 1998.

El universo de estudio estuvo constituido por las 185 mujeres consideradas como riesgo preconcepcional, atendidas

durante ese período en la consulta de planificación familiar.

El dato primario fue extraído de la tarjeta de riesgo preconcepcional existente en la consulta y el interrogatorio a la mujer. Se realizó una encuesta según revisión bibliográfica que fue llenada por el autor de la investigación y que constituyó el registro primario.

Los datos obtenidos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible mediante el paquete estadístico Microstat. Los métodos estadísticos utilizados fueron: estadística descriptiva, distribución de frecuencia y *test* de hipótesis de proporciones.

Los resultados se muestran en 5 tablas de distribución de frecuencia o de contingencia.

### **Resultados**

En la tabla 1 se analiza la distribución según el riesgo preconcepcional y encon-

tramos que dentro de los riesgos preconceptionales biológicos predominaron las desnutridas III - IV con 71 casos (60,68 %), mientras que la afección asociada que prevaleció fue el asma bronquial con 42 casos (58,33 %). La prevalencia en cuanto a los malos antecedentes obstétricos fue en los partos pretérminos o de bajo peso previos, con 9 casos (42,86 %), lo cual tuvo significación estadística respectivamente. Los porcentajes se obtuvieron uniendo por grupos los factores de riesgo biológicos, enfermedades asociadas, malos antecedentes obstétricos y socioambientales y dentro de cada grupo se sacó el total de mujeres que presentó riesgo. Hubo quien tuvo más de un factor de riesgo.

La distribución según el anticonceptivo utilizado se muestra en la tabla 2, donde predominan las tabletas anticonceptivas con 132 casos para el 71,35 % lo cual es significativo. La indicación de los métodos anticonceptivos en la consulta estuvo influida por la disponibilidad de éstos y por las características de las necesidades anticonceptivas de las personas.

Al analizar la relación, el tiempo de utilización y el tipo de anticonceptivo refleja-

**TABLA 2. Distribución según el anticonceptivo utilizado**

Anticonceptivo	No.	%
Tabletas	132	71,35 *
Inyectables	53	28,65
Total	185	100,00

Fuente: Encuesta p-1,290E-11

**TABLA 3. Relación entre el tiempo de utilización y el tipo de anticonceptivo**

Tiempo de utilización	Tabletas	Inyectables	Total	
	No.	No.	No.	%
Menos de 6 meses	47	12	59	31,89
De 6 meses a 1 año	49	19	68	36,76
Más de 1 año hasta 3 años	36	22	58	31,35

Fuente: Encuesta

do en la tabla 3, podemos plantear que el período que más se estaba utilizando en ese momento fue de 6 meses a 1 año con 68 casos, para el 36,76 %.

La relación entre los efectos secundarios y anticonceptivos utilizados se recoge en la tabla 4, en la cual encontramos como más relevante que los efectos secundarios predominaron en los inyectables con 50 casos.

Dentro de los efectos colaterales presentados con el uso de las tabletas anticonceptivas encontramos con más frecuencia el aumento de peso (36,36 %), mientras que con el inyectable se presentó la amenorrea (56,42 %). En general se encontró que la amenorrea (44 %) y el sangrado (20 %) fueron los más frecuentes. Hubo quien tuvo más de un efecto secundario.

La tabla 5 muestra la distribución según la eficacia del anticonceptivo (se consideró como anticonceptivo eficaz cuando se utilizó durante 2 años o más sin embarazos accidentales ni efectos secundarios importantes que afecten a la mujer) y demuestran que fue eficaz en 180 casos para un 97,29 %, lo cual es significativo. En 5 casos fue necesario la interrupción del uso del anticonceptivo por la aparición de efectos secundarios que obligaron a cambiar de métodos y fueron: hipertensión arterial (3 casos), depresión (1 caso) y cambios en la libido (1 caso), para el 2,71 %.

## **Discusión**

La desnutrición materna como factor de riesgo preconceptional biológico fue el de mayor incidencia en la evolución desfavorable en el primer año de vida del grupo

TABLA 4. Relación entre efectos secundarios y anticonceptivos utilizados

Efectos secundarios	Tabletas		Inyecciones		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Amenorrea	-	-	22	56,42	22	44,00 *
Sangrado	1	9,09	9	23,08	10	20,00
Cefalea	3	27,27	3	7,69	6	12,00
Aumento de peso	4	36,36	-	-	4	8,00
Hipertensión arterial	2	18,19	1	2,56	3	6,00
Dolor pélvico	-	-	2	5,13	2	4,00
Depresión	-	-	1	2,56	1	2,00
Cambio de la libido	-	-	1	2,56	1	2,00
Vómitos	1	9,09	-	-	1	2,00
Total	11	100,00	39	100,00	50	100,00

Fuente: Encuesta

\* p-0,0122 E - 02

TABLA 5. Distribución según la eficacia del anticonceptivo

Eficacia	No.	%
Eficaz	180	97,29 *
No eficaz	5	2,71
Total	185	100,00

Fuente: Encuesta

\* p-0,000 E + 00

de estudio de *Cervera* y otros<sup>4</sup> donde el 43,4 % tienen una valoración nutricional inferior a la que correspondía según la talla y el peso.

La presencia de antecedentes de prematuridad constituye un factor predisponente del nacimiento de niños prematuros en próximas gestaciones. El peso al nacer inferior a 2 500 g es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 40 veces mayor en niños de bajo peso al nacer que en aquellos que nacen con peso normal a término.<sup>5</sup>

*Herrera* y otros<sup>6</sup> coinciden que los anticonceptivos más utilizados fueron las tabletas (137 para el 79,19 %).

*Finger*<sup>7</sup> plantea que los principales motivos de que se haya extendido el uso de

píldoras han sido su gran eficacia como método anticonceptivo, la facilidad con que se emplea y distribuye y la preferencia que han manifestado las mujeres, por éstas.

*Prendes* y otros<sup>8</sup> afirman que los anticonceptivos orales fueron los segundos en presentar efectos colaterales y la causa más frecuente fue el sangrado (21,4 %). Comentan que tuvieron poca disponibilidad de Depoprovera y que en los casos en que la utilizaron el 25 % presentó amenorrea.

*Herrera* y otros<sup>6</sup> al analizar los efectos colaterales que incidieron sobre el grupo poblacional de estudio, observaron que las tabletas, por ser el método más empleado por las usuarias, reportaron más complicaciones asociadas y, dentro de ellas, el aumento de peso constituyó el mayor porcentaje (16,06 %).

La mayoría de las mujeres que usan anticonceptivos orales lo hacen de forma segura, con protección contra el embarazo y libre de efecto colaterales de importancia para la salud y el bienestar.<sup>9</sup>

Podemos concluir que la desnutrición de la mujer, así como el asma bronquial y los antecedentes de bajo peso anterior fueron los riesgos preconceptionales más relevantes.

Se consideran como eficaces los anticonceptivos hormonales.

**SUMMARY:** A descriptive study was conducted in order to obtain an epidemiological characterization of those women at high preconceptional risk that are controlled with hormonal contraception and that received attention at the family planning department of the "Tula Aguilera" Teaching Polyclinic, in Camagüey, from January 1, to December 31, 1998. The universe of study was composed of 185 women. The primary registry was a survey made according to bibliographic review. The most significant risk factors were: maternal malnutrition III or IV (60,68%), history of bronchial asthma (58,33%) and history of low weight (42,86%). The most used contraceptive was the pill (71,35%), whereas the injectable had the most side effects (amenorrhea). The use of hormonal contraceptives was considered as efficient.

Subject headings: **FAMILY PLANNING; CONTRACEPTIVES, ORAL, HORMONAL**

### **Referencias bibliográficas**

1. Lugones Botell M, Quintana Riverón T. Análisis del riesgo preconcepcional en un grupo básico de trabajo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(2):112-6.
2. Regueira Naranjo J, Rodríguez Ferrá R, Brizuela Pérez S. Comportamiento del riesgo preconcepcional. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(2):160-4.
3. Padrón RS, Gómez H, Santana F. Contribución de Latinoamérica al desarrollo de los anticonceptivos orales y estado actual de sus efectos. *Rev Cubana Endocrinol* 1995;6(2):135-40.
4. Cervera Estrada L, Brizuela Pérez S, Rodríguez Ferrá R. Riesgo preconcepcional y producto de la concepción. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(6):560-5.
5. MINSAP. Cuba Programa para la reducción del bajo peso al nacer. 1989,1-3.
6. Herrera Gómez V, Rodríguez Domínguez L, Quintero Santana M, Cardio Febles L. Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(4):345-51.
7. Finger WR. Los anticonceptivos orales son seguros y muy eficaces. *Network FHI* 1996;16(4):4-8.
8. Prendes Labrada M, Lescay Megret O, Guibert Reyes W. Planificación de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(3):236-42.
9. Organización Panamericana de la Salud. Anticonceptivos orales. Aspectos técnicos y de inocuidad. Washington DC, 1994:428.

Recibido: 28 de diciembre de 1999. Aprobado: 2 de abril del 2000.

Dr. *Reinaldo Rodríguez Ferrá*. Policlínico Docente "Tula Aguilera", Camagüey, Cuba.