

EMBARAZO Y MEDICAMENTOS EN UN ÁREA DE SALUD

Juan Carlos García Morales,¹ Germán Vergel Rivera² y Alicia Zapata Martínez³

RESUMEN: Se realiza un estudio de tipo descriptivo en un área de salud del municipio Boyeros. Se incluyeron 114 embarazadas captadas entre octubre de 1995 y marzo de 1996. En cada consulta el médico llenaba un modelo standarizado. Nos propusimos describir los problemas de salud de las embarazadas, analizando el comportamiento del problema principal y su prescripción de medicamentos. La anemia (49,5 %) fue el problema de salud más frecuente. Los medicamentos más utilizados fueron las tabletas prenatales, el ácido ascórbico, el toxoide tetánico y el fumarato ferroso. De 54 pacientes con anemia sólo 19 (35 %) alcanzaron cifras de hemoglobina normales al finalizar el embarazo. El empleo de sales de hierro en los diferentes trimestres fue inferior al número de embarazadas anémicas. Existió una baja prescripción de sales de hierro, lo que explicaría el número reducido de pacientes anémicas que alcanzaron cifras normales de hemoglobina al final del embarazo.

Descriptores DeCS: EMBARAZO; PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS; MÉDICOS DE FAMILIA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; ESTADO DE SALUD

El programa de atención a la salud de la embarazada y del niño ha permitido la prevención y control de enfermedades en estas poblaciones y mejorar su calidad de vida. Diferentes situaciones hacen necesario el empleo de medicamentos durante el embarazo.¹ Frecuentemente existe temor y/o dudas por la embarazada y/o médico en el empleo de medicamentos durante la gestación. De los riesgos asociados al uso de medicamentos durante el embarazo, el que suele ser considerado más preocupante es la posible producción de malformaciones con-

génitas;² sin embargo, el empleo de medicamentos puede ser imprescindible para la culminación de un embarazo adecuado, por lo que debe favorecerse el uso más racional posible.

Por lo antes señalado nos propusimos describir los problemas de salud de las embarazadas de nuestra área, los medicamentos más prescritos, y analizar el comportamiento del principal problema de salud encontrado, así como los medicamentos prescritos para su tratamiento y/o profilaxis.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera".

³ Especialista de II Grado en Farmacología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera".

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de indicación prescripción, de carácter prospectivo, con una duración de 15 meses (octubre de 1995 - diciembre 1996). Se incluyeron todas las embarazadas captadas (octubre de 1995 - marzo 1996) en 38 consultorios de médicos de familia del Policlínico "Federico Capdevila" del municipio Boyeros. La información se recogió por el médico de atención primaria en cada control obstétrico, mediante un cuestionario estructurado, obteniéndose así información sobre las características demográficas (edad, valoración nutricional, escolaridad, hábitos tóxicos). También se indagó sobre padecimientos crónicos de la embarazadas, antecedentes obstétricos, hemoglobina, ingresos hospitalarios, tipo de parto y las características del recién nacido.

Se recogió información del uso de medicamentos por interrogatorio directo a la embarazada; precisando medicamento, motivo de prescripción, prescriptor (en caso de medicamentos prescritos por otro médico), momento de la prescripción y duración del tratamiento. Los resultados fueron reflejados en tablas con los valores absolutos y porcentajes.

Resultados

De 114 embarazadas, 5 salieron del estudio por cambio de domicilio fuera del área de salud, quedando una población de estudio de 109 embarazadas. El 93,57 % de las captaciones se realizó antes de la semana 14 y al analizar la distribución de las embarazadas por grupos etáreos encontramos un predominio en el grupo de 21 a 30 años (68,8 %), seguido por el grupo de 31 a 35 años (16 %). Los grupos de 16 a 20 años, y el mayor de 36 años constituyeron el

11 y el 3,6 % respectivamente. No hubo embarazadas menores de 16 años.

El nivel escolar que predominó fue el medio (86,23 %), seguido del universitario (11 %).

El estado nutricional, determinado por la relación peso/talla, mostró un predominio de la población normopeso (55 %). Los de mayor riesgo, bajo peso (III-IV y IV), y sobrepeso (IV), constituyeron un 7,33 % y un 1,83 % respectivamente.

TABLA 1. Motivos más frecuentes de prescripciones

Motivo	No. de embarazadas	%
Profilaxis anemia	102	93,5
Anemia	54	49,5
Profilaxis tétanos	54	49,5
Sepsis vaginal	32	29,3
Cefalea	25	22,9
IRA*	22	20,1
Suplementación dietética	16	14,6
Náuseas y vómitos	14	12,8
Sepsis urinaria	12	11,0
Trastornos psiquiátricos	12	11,0
Amenaza de aborto	10	9,1
Amenaza de parto pretérmino	10	9,1
HTA	10	9,1

N = 102 gestantes

* Infección respiratoria alta

Las enfermedades crónicas referidas más frecuentes fueron: el asma bronquial (11,92 %), la anemia (5,5 %), la hipertensión arterial (5,5 %) y la alergia respiratoria (5,5 %). La tabla 1 muestra los motivos más frecuentes de prescripción.

Los medicamentos más utilizados y el momento en que se realizó la prescripción aparecen en la tabla 2.

Las determinaciones de hemoglobina con relación al trimestre del embarazo en que se realizaron pueden verse en la tabla 3, y las variaciones de las cifras de hemoglobina en las pacientes anémicas en los diferentes trimestres del embarazo en la tabla 4.

TABLA 2. Medicamentos más utilizados y momento de prescripción con relación al embarazo

Medicamentos	Momento de prescripción			Total de prescripciones
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	
Prenatal	103	89	88	280
Toxoide tetánico	-	53	2	55
Acido ascórbico	15	15	22	52
Fumarato ferroso	14	16	21	51
Acido fólico	13	16	21	50
Diazepán	9	8	10	27
Dipirona	8	9	6	23
Fenobarbital	9	9	4	22
Clotrimazol	5	2	9	16
Dimenhidrinato	10	4	1	15
Metildopa	4	5	5	14
Hierro dextrán	-	5	7	12
Multivit	2	1	6	9
Penicilina rapilenta	2	3	1	6
ASA	1	1	2	4
Papaverina	1	2	-	3
Cocimientos e infusiones	-	1	1	2
Jarabe aloe	-	1	-	1

N = 642 prescripciones.

TABLA 3. Determinaciones de hemoglobina y trimestre del embarazo

Hemoglobina	Número de determinaciones por trimestres					
	1er. trimestre		2do. trimestre		3er. trimestre	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 110 g/l	21	21	41	43,1	32	35,5
≥ 110 g/l	79	79	54	56,9	58	64,5
Total	100		95		90	

N = 102 gestantes.

TABLA 4. Variación de las cifras de hemoglobina ante el tratamiento antianémico

Variación de las cifras de hemoglobina	No. de embarazadas	%
Hemoglobina que disminuyó o se mantuvo igual.	18	33,3
Hemoglobina que aumentó pero no llegó a 110 g/l	17	31,4
Hemoglobina que alcanzó cifras iguales o superiores a 110 g/l	19	35,1
Total	54	100,0

N = 102 gestantes.

TABLA 5. Prescriptor y período de la prescripción

Prescriptor	No. de prescripciones por trimestres del embarazo							
	1er. Trimestre		2do. Trimestre		3er. Trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MGI	167	75,90	231	81,62	203	79,29	601	79,18
Obstetra	25	11,36	27	9,54	30	11,71	82	10,80
Automedicación	19	8,63	15	5,30	9	3,51	43	5,66
Otras especialidades	9	4,09	10	3,53	14	5,46	33	4,34
Total	220		283		256		759	

N = 759 prescripciones durante el embarazo.

En la tabla 5 se relacionan los prescriptores y el momento del embarazo en que actuaron.

Discusión

En nuestro país entre un 15 % y un 30 % de mujeres en edad fértil tienen alguna condición social o biológica, afección o conducta que permiten clasificarlas como mujeres de riesgo (Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Centro nacional de educación para la salud;1993:23). Al analizar estos factores en nuestra área podemos afirmar que la edad, la escolaridad y el estado nutricional no fueron factores de riesgo predominantes.

La mayoría de las captaciones se realizaron en forma precoz (93,7 %), lo que presupone una detección temprana, tratamiento oportuno y prevención de afecciones y factores de riesgo durante el embarazo. Consideramos que el elevado número de embarazadas captadas en forma precoz, pudo estar influido por el trabajo del médico y por la escolaridad de la población.

Como puede observarse en la tabla 1, la anemia fue el problema de salud más frecuente, encontrado en casi un 50 % de las embarazadas. Resultados similares, a pesar de las diferencias entre las poblaciones, se encontraron en un estudio de utilización de medicamentos durante el embarazo realizado en España.³ Es interesante, que a pesar de realizarse la profilaxis de la anemia con tabletas prenatales en casi todas las embarazadas (tabla 1), la anemia haya sido el problema de salud más frecuente. Esto pudiera deberse a que: las embarazadas no cumplieron con el tratamiento profiláctico orientado, que el hierro aportado por las tabletas prenatales no sea suficiente para nuestra población, o que la

biodisponibilidad del preparado no sea la adecuada.

Al analizar el comportamiento de las cifras de hemoglobina durante el embarazo en las pacientes anémicas (tabla 4), puede observarse que la mayoría de las pacientes (67,7 %) no alcanzó las cifras normales de hemoglobina (110 g/l). Esto nos hace pensar que el tratamiento para esta enfermedad no fue suficiente o fue ineficaz. Se sabe que la anemia ferropénica representa el 95 % de todas las anemias que se diagnostican en el embarazo,⁴ por lo que el tratamiento básico consiste en la prescripción de sales de hierro⁵ (Orientaciones metodológicas en obstetricia y perinatología. Grupo de expertos. MINSAP. Cuba; julio 1996. Listprocessor. Imed). Al ser la anemia el principal problema de salud, es lógico que entre los medicamentos más prescritos estén los antianémicos (tabla 2).

Si analizamos cómo se comportó la prescripción de las sales de hierro –fumarato ferroso, hierro dextrán u otra sal de hierro– en los diferentes trimestres, con los resultados que aparecen en la tabla 3, nos encontramos que el número de pacientes anémicas siempre fue superior al número de prescripciones de sales de hierro en cada trimestre. Estos datos sugieren que existieron pacientes anémicas, o al menos los datos no se recogieron, que sólo recibieron para el tratamiento de la anemia las tabletas prenatales, medicamento considerado como profiláctico dada la pequeña cantidad de hierro elemental que contienen (32,5 mg en 100 mg de sal ferrosa). Otra posibilidad para explicar el bajo porcentaje de pacientes que alcanzaron cifras normales de hemoglobina (tabla 4) pudiera ser el incumplimiento del tratamiento (por efectos adversos), la no ingestión del medicamento en el momento más adecuado (deben ingerirse alejadas

de las comidas), o que la anemia fuera refractaria a la feroterapia.⁵ (Orientaciones metodológicas en obstetricia y perinatología. Grupo de expertos. MINSAP. Cuba; julio 1996. Listprocessor. Imed). Estos últimos aspectos no pueden ser descartados, pues el diseño de nuestra investigación no permite evaluarlos.

Como puede observarse en la tabla 5, la atención médica de la embarazada es realizada por el médico de atención primaria, por lo que de él depende principalmente el uso racional de medicamentos y hacia él deben dirigirse las acciones para la solución de estos problemas encontrados.

Conclusiones

A pesar de que los médicos de familia de nuestra área realizaron un buen trabajo al lograr una captación precoz de las embarazadas estableciendo el tratamiento profiláctico para la anemia, esta medida no fue eficaz ya que la anemia fue el problema de salud más frecuente.

El insuficiente tratamiento de la anemia con sales de hierro parece ser el principal motivo de que las pacientes anémicas no alcancen cifras de hemoglobina normales al final del embarazo.

SUMMARY: A descriptive study was conducted in a health area of Boyeros municipality. 114 pregnant women caught between October, 1995, and March, 1996, were included. The doctor filled out a standardized model at each visit. We proposed ourselves to describe the expectants' health problems, analyzing the behavior of the main problem and the prescription of drugs. Anemia (49,5 %) was the commonest health problem. The most used drugs were the prenatal tablets, ascorbic acid, tetanus toxoid, and iron fumarate. Of 54 patients with anemia, only 19 (35 %) had normal figures of hemoglobin at the end of pregnancy. The use of iron salts in the different trimesters was lower than the number of anemic patients. There was a low dewscription of iron salts, which would justify the reduced amount of anemic patients that reached normal figures of hemoglobin on concluding pregnancy.

Subject Headings: PREVALENCY; PRESCRIPTIONS; DRUG; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH STATUS

Referencias Bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1991;107:312.
2. Laporte JR, Diogene E, Aragón C, Vidal X. Detección y cuantificación de reacciones adversas sobre el embrión y el feto: estudios y registros de malformaciones congénitas. Med Clin (Barc) 1986;36:31-5.
3. Grupo de Trabajo "DPU España". Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (II). Los fármacos utilizados durante la gestación. Med Clin (Barc) 1991;96:11-5.
4. Rigol RO, Sinobas del OH, Farnot CU, Santiesteban AS, Hernández TA, Váldez AL et al. Obstetricia y Ginecología. Cuba. Editorial Pueblo y Educación, 1987;2:9.
5. Gilman AG, Goodman LS, Gilman AC. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9 ed. México DF: Editorial Interamericana de México. 1996;2:1398-1406.

Recibido: 3 de agosto de 1998. Aprobado: 9 de noviembre de 1998.

Dr. *Juan Carlos García Morales*. Policlínico "Federico Capdevila", Calle C entre Ira. y Alday, Reparto El Trigal, municipio Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.