

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS EMBARAZADAS EN OCHO ÁREAS DE SALUD

Germán Vergel Rivera,¹ Alicia Zapata Martínez,² Roxana Borroto Regalado,³ Lourdes Ramos Pérez³ y Leonardo Ramos Hernández³

RESUMEN: Se realizó un estudio prospectivo a partir del momento de la captación de las embarazadas por el médico de atención primaria (1ro. de octubre-31 de diciembre de 1995), hasta una semana después del parto. Participaron 5 áreas de salud de Ciudad de La Habana y 3 de Santiago de Cuba. Se incluyeron 347 embarazadas, y 297 (85,6 %) concluyeron el estudio. El propósito de este trabajo fue describir características sociodemográficas y sanitarias que pueden estar relacionadas con el uso de medicamentos durante el embarazo. La recogida de datos la llevó a cabo el médico de atención primaria en el momento de la consulta en una población de embarazadas captadas precozmente (94,2 %), ello permitió conocer condiciones de la población (edad, hábito de fumar, antecedentes obstétricos, estado nutricional y características del parto y del recién nacido) que pueden relacionarse con el patrón de uso de medicamentos en esta población.

DeCS: MEDICOS DE FAMILIA; PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS; CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN; RECIÉN NACIDO; PERFILES SANITARIOS; BIENESTAR MATERNO; EMBARAZO.

A pesar de las regulaciones existentes en la actualidad para la comercialización de los medicamentos,¹ aún existen incógnitas, dudas y hasta ansiedad en torno a la prescripción de medicamentos durante el embarazo, en parte por la escasa e incompleta información disponible de estudios clínicos, difícilmente realizables en esta población por razones principalmente éticas.

Los estudios de utilización de medicamentos (EUM) permiten dar respuesta a múltiples interrogantes del uso de medicamentos en la práctica médica habitual, por lo que pueden servir de herramientas para obtener información no aportada por los estudios clínicos.² Los datos descriptivos de la población en que se realizan los EUM permiten detectar condiciones no estrictamente

¹ Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Titular.

² Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar.

³ Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Asistente.

relacionadas con los fármacos, pero que en ocasiones pueden influir sobre su uso y efectividad.^{3,4}

En este trabajo nos propusimos describir características sociodemográficas y sanitarias que pueden estar relacionadas con el uso de medicamentos durante el embarazo.

Métodos

Se realizó un estudio de utilización de medicamentos de tipo indicación-prescripción y prospectivo. Se incluyeron las embarazadas captadas en los consultorios de Médicos de Familia de 8 áreas de salud (5 de Ciudad de La Habana y 3 de Santiago de Cuba), a partir del 1ro. de octubre al 31 de diciembre de 1995.

La recogida de datos la realizó el Médico de Familia, previamente entrenado por el coordinador de la investigación del área. Se utilizó un cuaderno de recogida de información, idéntico para todas las áreas.

La evaluación nutricional de las embarazadas se realizó a través de una tabla (peso en kg/talla en cm), entregada como material

de trabajo al médico de atención primaria por el Ministerio de Salud Pública.

Resultados

Fueron captadas 347 mujeres en las 8 áreas de salud (tabla 1). De ellas, 326 (94,2 %) antes de la semana 14 del embarazo, 18 (5,2 %) entre la semana 14 y 24, y solo 2 (0,6 %) después de la semana 24. Esta información no se recogió en un caso.

Todas las gestantes refirieron haber alcanzado algún nivel de instrucción: educación primaria 3 (0,9 %), educación media 287 (82,9 %), educación universitaria 56 (16,2 %) y en una paciente la información no se recogió.

Las tablas 2, 3 y 4 muestran la distribución por grupos etáreos, la valoración nutricional y la historia obstétrica por áreas de salud. Dijeron fumar antes del embarazo 58 mujeres (16,4 %), 40 (11,5 %) durante el primer trimestre, 13 (3,9 %) durante el segundo y 7 (2 %) en el tercer trimestre del embarazo.

TABLA 1. Embarazadas por área de salud

Área de salud	Municipio	Provincia	Número de embarazadas
Capdevila	Boyerros	Ciudad de La Habana	74
Docente Playa	Playa	Ciudad de La Habana	44
González Coro	Marianao	Ciudad de La Habana	24
19 de Abril	Plaza	Ciudad de La Habana	41
Puentes Grandes	Plaza	Ciudad de La Habana	21
30 de Noviembre	Santiago de Cuba	Santiago de Cuba	74
José Martí	Santiago de Cuba	Santiago de Cuba	22
Policlínico Sur	Palma Soriano	Santiago de Cuba	47
Total			347

TABLA 2. Edad de las embarazadas en cada área de salud

Áreas de salud	≤ 19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		≥ 40 años	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Capdevila	10	22,7	23	21,5	25	24	13	17,3	3	21,5	-	-
Docente Playa	7	15,9	7	6,5	14	13,5	12	16	2	14,3	2	66,7
González Coro	5	11,4	6	5,6	7	6,7	5	6,7	1	7,1	-	-
19 de Abril	1	2,3	10	9,3	17	16,3	11	14,7	1	7,1	1	33,3
Puentes Grandes	1	2,3	7	6,5	6	5,8	7	9,3	-	-	-	-
30 de Noviembre	8	18,2	28	26,2	20	19,3	14	18,7	4	28,6	-	-
José Martí	3	6,8	7	6,5	4	3,8	7	9,3	1	7,1	-	-
Policlínico Sur	9	20,5	19	17,8	11	10,6	6	8	2	14,3	-	-
Total	44	12,7	107	30,8	104	30	75	21,6	14	4	3	0,9

n = 347.

TABLA 3. Valoración nutricional en cada área de salud. Embarazadas con riesgo

Áreas de salud	Riesgo bajo peso III – IV		Riesgo sobre peso ≤ IV		No riesgo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Capdevila	5	15,2	-	-	68	22
Docente Playa	4	12,1	-	-	40	12,9
González Coro	-	-	1	20	20	6,5
19 de Abril	4	12,1	1	20	35	11,3
Puentes Grandes	2	6,1	1	20	21	6,8
30 de Noviembre	13	39,4	1	20	59	19,1
José Martí	2	6,1	-	-	20	6,5
Policlínico Sur	3	9,1	1	20	46	14,9
Total	33	9,5	5	1,4	309	89

n = 347.

TABLA 4. Historia obstétrica. Número de partos

Áreas de salud	Nulípara		Primípara		Secundípara		Multípara	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Capdevila	41	19,6	25	24,3	5	17,9	3	42,8
Docente Playa	22	10,5	16	15,5	4	14,3	2	28,5
González Coro	12	5,7	9	8,7	3	10,7	-	-
19 de Abril	28	13,4	11	10,7	2	7,1	-	-
Puentes Grandes	15	7,2	6	5,8	-	-	-	-
30 de Noviembre	48	23	19	18,4	6	21,4	1	14,2
José Martí	14	6,7	7	6,8	1	3,6	-	-
Policlínico Sur	29	13,9	10	9,7	7	25	1	14,2
Total	209	60,2	103	29,7	28	8,1	7	2

TABLA 5. **Peso de los recién nacidos en cada área de salud**

Áreas de salud	Normopeso		Bajo peso		Sobre peso		Total No.
	No.	%	No.	%	No.	%	
Capdevila	58	92,1	3	4,7	2	3,2	63
Docente Playa	31	91,2	1	2,9	1	2,9	34
González Coro	19	82,6	3	13	1	4,3	23
19 de Abril	34	89,5	1	2,6	3	7,9	38
Puentes Grandes	16	76,2	3	14,3	2	9,5	21
30 de Noviembre	56	93,3	3	5	1	1,6	60
José Martí	20	90,9	1	4,5	1	4,5	22
Policlínico Sur	30	81,1	5	13,5	2	5,4	37
Total	264	88,6	20	6,7	13	4,4	298

Nota:

- Un recién nacido de peso no conocido (0,3 %) en el área del Docente Playa.
- Embarazo gemelar en el área de Puentes Grandes.

Concluyeron el estudio 297 (85,6 %) de las mujeres incluidas, 27 (7,8 %) salieron por abortos espontáneos, 2 (0,5 %) por embarazos interrumpidos y 21 (6,1 %) por cambio de domicilio fuera del área de salud.

Es válido agregar que 212 (71,3 %) tuvieron partos eutócicos y 84 (28,2 %) distócicos. No se encontró diferencia entre las áreas y de los partos distócicos 70 (83,3 %) fueron cesáreas y 14 (16,7 %) parto vaginal instrumental.

Las edades gestacionales de los embarazos estuvieron comprendidas entre 32 y 36 semanas en 8 casos (2,7 %), entre 37 y 41 semanas en 267 (89,9 %) y 42 semanas y más en 21 (7,1 %). Esta estimación se realizó sobre la base de la fecha de la última menstruación. En un caso no se recogió la información.

El número de recién nacidos (RN) fue de 298, ya que hubo un embarazo gemelar. La tabla 5 muestra la distribución de los pesos al nacer.

Hubo 3 (1,007 %) RN muertos, 2 antes del parto en las áreas Puentes Grandes y 30 de Noviembre, y 1 fallecido a la semana de nacido en el área José Martí.

Se registraron 23 (7,7 %) RN con alguna patología durante los primeros 7 días de nacidos, de ellos 6 con infecciones, 9 con *distress* respiratorio, 2 con hipoglicemias y 8 con malformaciones, entre las que se reportaron 4 casos con polidactilia, 1 caso con malformaciones cardíacas, 1 caso con hidrocefalia, 1 caso con pie varo y 1 caso con hidronefrosis.

Discusión

Nuestro estudio aunque no incluye una muestra representativa de la población cubana nos permite acercarnos al análisis de algunos problemas que se presentan durante el embarazo en nuestro país.

Los datos fueron recogidos por el médico de atención primaria (responsable principal de la atención médica de la embarazada), en el mismo momento de la consulta, lo que minimiza el olvido, aspecto que puede ocurrir en los estudios retrospectivos.

De 347 mujeres incluidas, 326 (94,2 %) se incluyeron antes de la semana 14 de

embarazo (captación precoz), lo cual favoreció que nuestra información se recogiera lo más temprano posible al inicio del embarazo.

Si tenemos en cuenta el nivel de instrucción referido por las embarazadas (82,9 % con nivel medio y 16,2 % universitario), inferimos una buena comunicación entre el médico y las embarazadas, y por lo tanto mejor asimilación y cumplimiento de las orientaciones médicas, incluidas en ellas los tratamientos medicamentosos. Todos estos aspectos le dan mayor veracidad a los resultados encontrados.

Los factores de los que depende la efectividad de los medicamentos son múltiples,^{3,4} por lo que los datos descriptivos que se recogen en los EUM permiten detectar situaciones que pueden estar relacionados o no con los medicamentos, e influir o no en su efectividad, por lo que es necesario su análisis.

La edad, el estado nutricional y la historia obstétrica, en algunas situaciones, se consideran factores de riesgo durante el embarazo,⁵ pudiendo influir en el uso de fármacos, por lo que es información necesaria en los EUM en estas poblaciones.

Como se pudo ver (tabla 2) predominaron las embarazadas en los grupos etáreos 20-24 y 25-30 años considerados los grupos con mejores condiciones biológicas, sociales y psicológicas para afrontar la condición de gestante.^{5,7} La incidencia de embarazadas menores de 20 años, gestantes en riesgo,⁵⁻⁹ fue similar a la encontrada en nuestro país (14,9 %), datos tomados del informe estadístico del año 1995 del Ministerio de Salud Pública. Las áreas Capdevila, Policlínico Sur y 30 de Noviembre son las que más embarazadas aportan a este grupo. Este aspecto pudiera

influir en diferencias en patrones de uso de medicamentos.

Al analizar el estado nutricional de las embarazadas, un 10,9 % (33 bajo peso y 5 sobrepeso) pueden considerarse con este factor de riesgo de acuerdo con los criterios diagnósticos en Cuba.⁵ Este aspecto es importante, ya que junto al embarazo en la adolescencia y en mayores de 35 años, la nuliparidad (60,2 % en nuestro estudio) y la multiparidad, son conocidos factores de riesgo para la preeclampsia, eclampsia, e hipertensión arterial⁵ y otros problemas del embarazo, y por lo tanto pueden condicionar el patrón de uso de medicamentos en la población o subgrupos de ella.

El análisis del tipo de parto, la edad gestacional en el parto, peso de los RN y otras características de los recién nacidos pueden ser el resultado del uso de fármacos, por lo que esta información posibilita relacionarlos con el patrón de uso de medicamentos en cada situación.

Conclusiones

La recogida de datos por el médico de atención primaria en el momento de la consulta en una población de embarazadas captadas en su mayoría precozmente, con un nivel de instrucción elevado, posibilitó conocer diferentes condiciones y/o características que pueden relacionarse con el patrón de uso de medicamentos en esta población.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la asesoría brindada por el Instituto Catalán de Farmacología y la colaboración de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar en la realización de este trabajo.

SUMMARY: A prospective study was conducted starting from the catchment of the pregnant women by the physician at the primary health care level (October 1, to December 31, 1995) to a week after delivery. 5 health areas from Havana City and 3 from Santiago de Cuba were included. 347 pregnant women entered the study and 297 (85,6%) concluded it. The objective of this paper was to describe sociodemographic and sanitary characteristics that may be related to the use of drugs during pregnancy. Data were collected by the physician at the time of consultation in a population of early enrolled expectants (94,2%), which allowed to know conditions such as age, smoking habit, obstetric history, nutritional state and characteristics of the delivery and of the newborn infant that may be connected with the pattern of drug use in this population.

Subject headings: **PHYSICIANS, FAMILY; PRESCRIPTIONS, DRUG; POPULATION CHARACTERISTICS; INFANT, NEWBORN; SANITARY PROFILES; MATERNAL WELFARE; PREGNANCY.**

Referencias bibliográficas

1. Rojas R. Bases Científicas para el estudio y utilización de los medicamentos. En: ISCM-H Manual de Farmacología. Primera parte. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1988:17-62.
2. Amau JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de los medicamentos: ¿prescribir menos o prescribir mejor? (editorial). Atención Primaria (Barcelona) 1994;13(4):155-8.
3. Amau JM, Laporte JR. La prescripción de medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G. Principios de epidemiología del medicamento. 2da. ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1993:49-66.
4. Grupo de Trabajo DUP España. Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (1). Métodos y características demográficas de la población estudiada. Med Clin (Barcelona) 1990;95:764-7.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:135-42.
6. Díaz Alonso G, González Docal J, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 1995;11(3):224-31.
7. Suherman Voldman E, Laitouni Anka J, Mata Plathy M, Martínez Ruiz K, García Segovia C, Martínez Gutiérrez E. Características clínico epidemiológicas de 1000 pacientes de la maternidad del hospital central de Valencia. Rev Obstet Ginecol Venez 1994;54(4):215-22.
8. Álvarez Lajonchere C. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 1980;13(4):28-32.
9. Peláez Mendoza J. Adolescentes Embarazada y Riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997;23(1):13-7.

Recibido: 4 de agosto de 1999. Aprobado: 1ro. de junio del 2000.

Dr. Germán Vergel Rivera. Cervantes No. 83 entre Goicuría y Destrampes, Víbora, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.