

Comportamiento del riesgo preconcepcional en el consultorio médico El Turagual de Venezuela

Pre-conceptual risk behaviour in Turagual medical practice Venezuela

MSc. Gilberto Quevedo Freites,^I MSc. Marta Eugenia Vázquez Ortiz,^{II} MSc. Morayma Zulueta Yate,^{II} MSc. Eddy Fernández Charón,^I MSc. Josefa Eugenia Ruz Domínguez^{II}

^I Policlínico "Josué País García". Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el riesgo preconcepcional está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas, que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre-hijo, durante el embarazo, parto o puerperio.

Objetivo: describir el riesgo preconcepcional en mujeres de 12 a 49 años de edad, atendidas en el consultorio El Turagual, municipio Motatán, en el estado Trujillo, Venezuela, durante el periodo de enero a julio de 2009.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. El universo estuvo constituido por las 134 pacientes registradas como riesgo reproductivo en el periodo mencionado y se trabajó con una muestra de 65 pacientes, seleccionada por el método aleatorio simple. Para la recogida de los datos se revisaron las historias clínicas individuales y familiares, se estudiaron las variables: edad, estado civil, factores de riesgo asociados y los métodos anticonceptivos utilizados. Se trabajó con números absolutos y porcentajes, como medida para cada variable utilizada.

Resultados: predominó el grupo de edades entre los 35 a 49 años de edad, y el estado civil soltero. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: la inestabilidad sexual, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, respectivamente. Los métodos anticonceptivos más usados fueron los dispositivos intrauterinos, seguido de las píldoras anticonceptivas.

Conclusiones: el riesgo reproductivo se encuentra asociado a la vulnerabilidad,

que presentan algunos grupos de personas en la comunidad, por lo que es importante conocer este aspecto para el trabajo preventivo del médico.

Palabras clave: riesgo preconcepcional, métodos anticonceptivos, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: preconceptional risk is conditioned by several factors, diseases and single or associated circumstances which can have unfavorable repercussions on the on mother-child binomial during pregnancy, childbirth or puerperium.

Objective: describe pre-conceptional risks in women between 12-49 years old, who are assisted in the Turagual practice, Motatán, in Trujillo, Venezuela, from January to July 2009.

Methods: 134 patients were the universe of this study. They were recorded to be in reproductive risk during the mentioned period. Out of them, 65 patients were the chosen sample. They were selected by the simple random method. For collecting their data, individual and family medical records were reviewed focused on variables as age, marital status, risk factors, and used contraceptive methods. Absolute numbers and percentages for each variable were used as measure.

Results: the group age prevailing was between 35 and 49 years. Most of them were single. The most frequently risk factors found were sexual instability, arterial hypertension and diabetes mellitus. Intrauterine devices and contraceptive pills were the most common contraceptive methods used.

Conclusions: the reproductive risk is associated with the vulnerability shown in some groups of persons in the community, so it is important to know this for the preventive work the doctor should carry out.

Key words: preconception risk, contraceptive methods, risk factors.

INTRODUCCIÓN

En toda sociedad existen individuos, familias y hasta grupos conocidos como vulnerables, cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que la de otros. Estos grupos deben ser identificados en la medicina preventiva, para que al determinar el riesgo, se puedan ejercer acciones de salud que tiendan a disminuir la probabilidad de que enfermen.¹

La prevención de las complicaciones y la muerte durante el proceso de la reproducción, es uno de los pilares para el desarrollo de la salud reproductiva, y el principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo, el que se define como la posibilidad que tiene una mujer o su hijo de sufrir daño, lesión o muerte durante el proceso de la reproducción: embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez.²

Se conoce que una de las formas de evitar complicaciones maternas durante el embarazo, entre estas, el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas, es que la mujer en edad fértil que desee tener un hijo, llegue al embarazo en buen estado de salud (biológico-psicológico y social); con la reducción al mínimo posible

de los diferentes factores de riesgo, presentes en la pareja desde la etapa preconcepcional.³

Al analizar estas circunstancias se encuentra correlación entre el nivel de desarrollo del área o país estudiado, y el comportamiento del indicador de salud materno-infantil, de esta forma se registran altas cifras de muertes de mujeres en edad fértil en los países subdesarrollados, y con compleja situación económico-social, cuyas causas de muertes estuvieron relacionadas con el proceso de gestación. Se recogen las siguientes estadísticas: en África, 1 de cada 21 mujeres tiene riesgo de muerte materna, en Asia 1 de cada 56 y en Norteamérica, 1 de cada 6 366. En correspondencia con esto, se comportan los indicadores referentes a la mortalidad infantil, así como los parámetros de crecimiento y desarrollo durante la vida infantil.⁴

En Venezuela, luego de comenzar con la implementación y puesta en marcha de la Misión Médica Cubana, se ha evidenciado una alta incidencia de mujeres en edad reproductiva, registradas como riesgo preconcepcional.

Hasta donde se pudo revisar, se desconoce la existencia de estudios científicamente sustentados, sobre esta problemática en el estado Trujillo, por lo que se realizó esta investigación con el objetivo de describir el riesgo preconcepcional en mujeres de 12 a 49 años de edad, atendidas en el consultorio El Turagual, municipio Motatán, en el estado Trujillo, Venezuela, durante el periodo de enero a julio de 2009.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de describir el riesgo preconcepcional, en mujeres de 12 a 49 años de edad, atendidas en el consultorio El Turagual, municipio Motatán, en el estado Trujillo, Venezuela, durante el periodo de enero a julio de 2009.

El universo de estudio estuvo constituido por las 134 pacientes, registradas como riesgo reproductivo en el periodo mencionado. Se trabajó con una muestra de 65 pacientes, las que se seleccionaron por el método aleatorio simple. Se estudiaron las variables siguientes: edad, estado civil, factores de riesgo asociados y los métodos anticonceptivos utilizados.

Para la recogida de los datos primarios se revisaron las historias clínicas individuales y familiares durante 10 días. La información se plasmó en una planilla de recolección de datos creada por los autores, y se procesó a partir de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel.

Se trabajó con números absolutos y porcentajes como medida para cada variable utilizada.

RESULTADOS

La distribución de las pacientes según grupos de edades, se muestra en la tabla 1. Al analizar la edad de las pacientes participantes en el estudio, se obtuvo que el grupo en el que existió mayor predominio fue el de 35-49 años de edad con 31 pacientes (47,6 %), seguidos del grupo entre 12 a 19 años, con 21 pacientes (32,3 %) y solo 13 féminas (20 %) representó el grupo entre 20 a 34 años.

Tabla 1. Distribución de las pacientes registradas como riesgo preconcepcional según grupos de edades

Grupos de edades	Pacientes	%
12-19	21	32,3
20-34	13	20
35-49	31	47,6
Total	65	100

Fuente: Historia clínica individual y familiar.

En la tabla 2 se analiza la distribución de las pacientes según estado civil, y se refleja que existió un predominio de las mujeres solteras con 35 pacientes (53,8 %), seguida por aquellas que tenían una unión consensual con 20 pacientes (30,7 %), y solo 10 pacientes (15,3 %) eran casadas.

En la tabla 3 se manifiesta la distribución de las pacientes según los factores de riesgo asociados. Predominó la inestabilidad sexual con 25 pacientes (38,4 %), seguido de la hipertensión arterial con 16 pacientes (24,6 %) y de la diabetes mellitus con 13 pacientes (20 %).

Tabla 2. Distribución de las pacientes según estado civil

Estado civil	Pacientes	%
Solteras	35	53,8
Unión consensual	20	30,7
Casadas	10	15,3
Total	65	100

Fuente: Historia clínica individual y familiar.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según factores de riesgo preconcepcional

Factores de riesgo	Pacientes	%
Inestabilidad sexual	25	38,4
Hipertensión arterial	16	24,6
Diabetes mellitus	13	20
Periodo intergenésico corto	7	10,7
Antecedentes de bajo peso	2	3
Malnutrición materna	1	1,5
Mortinatos anteriores	1	1,5
Total	65	100

Fuente: Historia clínica individual y familiar.

Tabla 4. Distribución de las pacientes según métodos anticonceptivos utilizados

Métodos anticonceptivos	Pacientes	%
Dispositivos intrauterinos	25	38,4
Píldoras anticonceptivas	18	27,6
Métodos de barrera (condón)	10	15,3
Biológicos	3	4,6
Ninguno	9	13,8
Total	65	100

Fuente: Historia clínica individual y familiar.

En cuanto a los métodos anticonceptivos de mayor uso, como se recoge en la tabla 4, existió un predominio de los dispositivos intrauterinos (DIU) con 25 pacientes (38,4 %) y del uso de las píldoras anticonceptivas con 18 pacientes (27,6 %), seguido de las pacientes que usan el método de barrera (condón) con 10 pacientes (15,3 %) y los métodos biológicos con 3 pacientes (4,6 %).

DISCUSIÓN

Con respecto a la edad, al realizar comparaciones con los datos obtenidos en la investigación, se observó que estos coinciden con el estudio de *Almarales Sarmiento* y otros,⁵ en el que se plantea que existió un predominio de las mujeres mayores de 35 años de edad. Sin embargo, los resultados obtenidos por *Cabreras* y otros,⁶ en un estudio realizado en Cuba, no coinciden, pues refieren una mayor incidencia del riesgo reproductivo, en pacientes menores de 18 años de edad.

Cuando se analizan los resultados en relación con el estado civil, se observa un predominio de las pacientes solteras. Esto es debido a los patrones culturales existentes, donde las mujeres permanecen solas por carecer del apoyo tanto económico, como psicológico del hombre, especialmente en las áreas rurales, en las que aún siguen abandonando los estudios a temprana edad para parir. Sin embargo, otras literaturas revisadas no coinciden con estos resultados, porque predominan las mujeres casadas.⁷

Al revisar la literatura, los datos encontrados en el estudio sobre los factores de riesgo asociados, coincidieron con los obtenidos en el trabajo de *Navas Ávalos* y otros,⁸ realizado en Camagüey, en el que predominan las pacientes con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión, como principales factores de riesgo. Sin embargo, en otro estudio realizado por *Fernández* y otros,⁹ refieren que el periodo intergenésico corto, la edad mayor de 35 años y la multiparidad; fueron los factores de riesgos que prevalecieron, lo cual no guarda relación alguna con esta investigación.

Al comparar los resultados de este estudio con otros, en lo referente a los tipos de métodos anticonceptivos utilizados, se establece una coincidencia con los obtenidos en el estudio realizado por *Cabrera* y otros,⁶ en el que se reporta el predominio del uso del DIU y de las tabletas como métodos anticonceptivos. Estos resultados se explican por la distribución de las píldoras en los consultorios médicos de forma gratuita y mantenida, y en el caso de los DIU por su alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada y su carácter reversible. Sin embargo, en la investigación realizada por *Rodríguez* y otros,¹⁰ predomina el uso de los métodos anticonceptivos hormonales inyectables.

Los autores refieren, que el uso de los diferentes tipos de anticonceptivos con un enfoque epidemiológico de riesgo, constituye una de las estrategias de mayor importancia, ya que facilita aplazar la gestación por el periodo necesario, para lograr modificar, disminuir, atenuar o eliminar la condición de riesgo existente, y desarrollar un embarazo con el menor riesgo posible, para la madre y el niño.

El grupo de edades que predominó en las pacientes estudiadas, fue el de 35 a 49 años de edad, y el estado civil soltero. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: la inestabilidad sexual, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Los métodos anticonceptivos más usados fueron los dispositivos intrauterinos seguidos de las píldoras anticonceptivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prendes Labrada MC, Guibert Reyes W, González Gómez I, Serrano Borges E. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4):360-66.
2. Toribio Morejón MJ, Estupiñán Hernández M, Domínguez Bofill S. Riesgo preconcepcional en mujeres del consultorio No. 1 del policlínico "Carlos Verdugo". Rev Méd Electrón [serie en Internet] 2008 [Consultado: 8 de enero de 2009];30(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol6%202008/tema09.htm>
3. Quintero Paredes PP, Regal Lourido I, Quintero Paredes MM. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Bolet Med Gen Integral [serie en Internet] 2007 [Consultado: 8 de enero de 2009];11(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi111/index.htm>
4. Gómez Jiménez CA, Hernández Díaz M, Jiménez Cardoso J. Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana [serie en Internet] 2007 [Consultado: 16 de mayo de 2009];9(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_18/p18.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_18/p18.html)
5. Almarales Sarmiento G, Tamayo Peña DI, Pupo Damas H. Factores de riesgos reproductivos preconcepcionales en pacientes del Centro de Salud Soibada en Timor Leste, agosto 2006-enero 2007. Corr Med Cient Holg [serie en Internet] 2008 [Consultado: 16 de mayo de 2009];12(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no123/n123ori10.html>
6. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2005 Ago [Consultado: 1 de mayo de 2009];21(3-4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=en&nrm=i&tlng=es
7. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala; 2006. p. 35-75. [Consultado: 1 de mayo de 2009]. Disponible en: http://www.usaid.gov/locations/latin_america_caribbean/health/Ref.pdf
8. Navas Ábalos N, Castillo Fernández FA, Campos Martínez A. Caracterización del riesgo preconcepcional. AMC [serie en Internet] 2006; mar-abr [Consultado: 21 de febrero de 2009];10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2137.htm>
9. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. AMC [serie en Internet] 2008 Jun [Consultado: 21 de febrero de 2009];12(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Rodríguez Ferrá R, Hernández Cuesta Y, Gómez García L. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(2):82-6.

Recibido: mayo de 2011.

Aprobado: diciembre de 2011.

Gilberto Quevedo Freites. Policlínico "Josué País García". Micro III, reparto Abel Santa María, municipio Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: gilbertoq2004@hotmail.com