

Panorama Cuba y Salud 2011; 6(Especial): 129-131.

### **Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en tres consultorios médicos del Policlínico “Ramón López Peña”**

Dra. Inés María Williams Vaillant, Dr. Arturo Chang Vázquez, Dr. Erian Jesús Domínguez González, Dr. Modesto Williams Cisneros, Dra. Osiris Lavielle Pullés, Dra. Solange Rodríguez Bolaños,

**Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente Ramón López Peña**

**E-mail:** secretariadofeu@sierra.scu.sld.cu

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en tres consultorios médicos pertenecientes al Policlínico Docente Ramón López Peña, de la Provincia de Santiago de Cuba. Se planteó como objetivo caracterizar el comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en 134 mujeres en edad fértil dispensarizadas en el mismo, durante el periodo comprendido entre abril del 2007 hasta abril del 2010. Se evaluaron variables como: edad, método anticonceptivo utilizado, enfermedad asociada, periodo intergenésico, hábitos tóxicos, antecedentes de malformaciones congénitas. Los factores de riesgo de mayor prevalencia fueron la edad mayor de 35 años, el hábito de fumar, la Hipertensión Arterial como enfermedad asociada. Los dispositivos intrauterinos como método de anticoncepción fueron los más utilizados.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, salud materno infantil, atención primaria de salud.

#### **INTRODUCCIÓN**

La salud materno infantil, es uno de los indicadores que se utilizan para medir el nivel de desarrollo del país. Tiene como objetivo conseguir el óptimo estado de salud para las madres y los niños, sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio y también que durante toda la vida infantil los niños tengan un crecimiento y desarrollo adecuados (1).

Se conoce como riesgo preconcepcional la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio. El riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico o social (2).

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la prevención en la Atención Primaria de Salud y que el programa de profilaxis del riesgo reproductivo preconcepcional contribuye significativamente a la disminución de las tasas de mortalidad, nos motivamos a realizar la presente investigación.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil pertenecientes a tres Consultorios Médicos del Policlínico Ramón López Peña.

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los Consultorios Médicos de la Familia 1, 2 y 3 pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico Docente Ramón López Peña, durante el periodo comprendido entre abril del 2007 a abril del 2010. El universo fue conformado por toda la población femenina en edad fértil incluida en el Riesgo Preconcepcional en los consultorios (437 mujeres) de las cuales por muestreo aleatorio simple se escogió una muestra de 134 mujeres. Se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión: la edad entre 15 y 49 años y la existencia del registro en la Historia Clínica Individual(HCI), la Historia de Salud Familiar(HSF), y/o en las tarjetas de control del riesgo preconcepcional( RPC).

Para dar salida al objetivo se analizaron las variables siguientes: edad, método anticonceptivo utilizado, hábitos tóxicos, per cápita familiar, estado nutricional inadecuado, antecedentes de malformaciones congénitas, periodo intergenésico corto, baja talla y enfermedades asociadas.

Parámetros éticos: se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética, así como la no divulgación de la información personal obtenida.

Recolección de la información: se realizó una revisión en bases de datos nacionales y extranjeras, así como las HCI, HSF, tarjetas de RPC y una planilla de vaciamiento de datos confeccionada al efecto.

Técnicas y procedimientos: los resultados obtenidos fueron procesados por el sistema SPSS/PC versión 11.5, con salidas en tablas y aplicándose test estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas).

### **RESULTADOS**

En la Tabla # 1 se aprecia que los factores de riesgo que predominaron fueron las edades extremas del periodo fértil, menores de 20 años (20.1%), mayores de 35 años (31.3%), la HTA como enfermedad asociada (20.9%), los hábitos tóxicos (17.2%), el ingreso per cápita familiar bajo (15.7%) y el estado nutricional inadecuado (13.3%). En la Tabla # 2 se relacionan los métodos anticonceptivos y la edad siendo los de mayor uso los DIU (53%), seguido de el preservativo (32.9%) y los métodos hormonales (25.8 %), solo un (2.3 %) de las mujeres confirmó el uso de métodos biológicos y el (9.6 %) el uso de más de un mecanismo contraceptivo.

### **DISCUSIÓN**

La edad óptima para la procreación varía según diferentes criterios, se consideran de riesgo para el embarazo las mujeres menores de 20 años y las mayores de 35 años, en el caso de las adolescentes son más frecuentes el parto pretérmino, las malformaciones congénitas y otras complicaciones biológicas como toxemia, distocia del parto, inserción baja placentaria, trastornos psicosociales teniendo en cuenta que generalmente no tienen independencia económica, no han concluido los estudios y no han alcanzado madurez psicológica. En el caso de las mujeres mayores de 35 años, como esta etapa se considera como el inicio del envejecimiento del sistema reproductor, existe mayor riesgo de mortalidad perinatal y materna, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y mayor incidencia de enfermedades crónicas asociadas (3-4). Nuestro estudio concuerda con el realizado por la Dra. Cabrera Cao en Ciudad de la Habana donde existió un predominio de las edades extremas del periodo fértil (5).

La anticoncepción no es el objetivo del programa de control del Riesgo preconcepcional pero constituye un instrumento para aplazar la gestación el tiempo necesario para disminuir o eliminar la condición de riesgo, En nuestra casuística existió un predominio del uso de los dispositivos intrauterinos (DIU), es el método reversible moderno más difundido y utilizado en el mundo, seguido de las píldoras. Se calcula que unos 100 millones de mujeres los emplean y estas cifras aumentan de forma constante, debido fundamentalmente a las ventajas que ellos ofrecen, teniendo en cuenta que en nuestro país se distribuyen a nivel de la atención primaria de salud y existe personal capacitado para su implantación. Estos resultados divergen del estudio realizado por el Dr. Fernández Ramos en la República de Haití donde los métodos anticonceptivos de preferencia fueron los hormonales y los biológicos (6).

### **CONCLUSIONES**

Los principales riesgos identificados las edades extremas del periodo fértil, los hábitos tóxicos, la HTA como enfermedad asociada, el ingreso per cápita familiar bajo y el estado nutricional inadecuado. Los métodos anticonceptivos de mayor utilización fueron los DIU, el preservativo y los métodos hormonales.

Tabla 1. Factores de riesgo preconcepcional (RPC) de mayor prevalencia en la población estudiada. Policlínico Ramón López Peña.2010

Factores de RPC	No.	%
Menores de 20 años	27	20.1
Mayores de 35 años	42	31.3
Estado Nutricional Inadecuado	18	13.3
Baja Talla	6	4.5
Hábitos Tóxicos	23	17.2
Antecedentes de malformaciones congénitas	2	1.5
Periodo Intergenésico corto	11	2.3
Percápita familiar bajo	21	15.7
HTA	28	20.9
Diabetes Mellitus	9	6.7
Asma Bronquial	12	8.9

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 2. Métodos anticonceptivos (MAC) según edad en la población estudiada.

Edad	MAC									
	DIU		Barrera (preservativo)		Hormonales		Biológicos		Más de un MAC	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 20	9	6.7	13	9.7	5	3.7	0	0	2	1.5
21-25	14	10.4	21	15.7	12	8.1	0	0	0	0
26-30	19	14.2	2	1.5	4	2.9	0	0	12	8.1
31-34	6	4.5	3	2.3	2	1.5	2	2.5	0	0
35-49	23	17.2	5	3.7	11	8.2	3	2.3	0	0
Total	71	53.0	44	32.9	34	25.8	3	2.3	14	9.6

Fuente: Historias Clínicas

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez Sintés, R. Temas de medicina General Integral. 2da Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2008. Vol. I. 514-516.
2. Rigol Ricardo, Orlando. Obstetricia y Ginecología. 2da Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2006. 112-115.
3. Navas Ábalos, N; Castillo Fernández, F; Campos Martínez, A. Caracterización del riesgo preconcepcional. Arch. Méd. Camaguey; 10(2), mar.-abr. 2006.
4. Labori Ruiza, J; Pérez Guerra, D; Mock Hungc, S. Modificación de los conocimientos sobre la hipertensión arterial en mujeres con riesgo preconcepcional. Aten primaria; 39(10), 2007.
5. Cabrera Cao, Y. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev. Cubana Med Gen Integr, Ago 2005, vol.21, no.3-4.
6. Fernández Ramos, H; Crespo Estrada, Y; Estrada Astral; Rodríguez Gutiérrez, K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional Arch. Méd. Camaguey; 12(3), mayo-jun. 2008.