

FACULTAD BARRIO ADENTRO
MISIÓN MÉDICA CUBANA
CARACAS, VENEZUELA

COMUNICACIÓN

COMPORTAMIENTO DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL EN EL CONSULTORIO “LA BOLIVARIANA”

Por:

Dra. Yofaidy Pérez Medina¹, Dr. Ignacio Felipe López Malagón² y Dr. Héctor Gutiérrez Medina³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Hospital Infantil Sur, Santiago de Cuba. e-mail: yofaidy@medired.scu.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hogar de Ancianos “Manuel R. Silva”, Camagüey. e-mail: yofaidy@medired.scu.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos”. Zulueta, Remedios, Villa Clara. Instructor. UCM-VC. e-mail: hector3279@yahoo.es

Descriptorios DeCS:

ATENCION PRECONCEPTIVAE
FACTORES DE RIESGO
SALUD MATERNO-INFANTIL

Subject headings:

PRECONCEPTION CARE
RISK FACTORS
MATERNAL AND CHILD HEALTH

Tradicionalmente, en todas las sociedades del mundo se celebra el nacimiento de un niño sano; sin embargo, para muchos, el proceso de reproducción puede ser un acontecimiento sombrío y peligroso, con morbilidad, secuelas y, en última instancia, la muerte de la madre, del producto de la gestación o de ambos¹.

Con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad maternas, expertos de la organización Panamericana de la Salud (OPS) trabajan seriamente en el programa “Maternidad sin riesgo”, facilitando información sobre salud reproductiva relacionada con la atención sanitaria. Se estima que en el mundo fallecen 585 000 mujeres al año por complicaciones durante su embarazo: países como la India con 540 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos, aproximadamente, y Canadá con solo 4 por cada 100 000, exponen indicadores sugerentes de dos países con niveles socioeconómicos y culturales muy diferentes, que influyen en la salud poblacional.

Se considera riesgo reproductivo preconcepcional (RPC) a la probabilidad que tiene una mujer o el producto de su concepción de sufrir daños en su salud durante el proceso reproductivo. Para evitar complicaciones durante la gestación, las malformaciones congénitas y el bajo peso al nacer, la mujer debe iniciar su embarazo en buen estado de salud, y reducir al mínimo los posibles factores de riesgo presentes en la pareja desde la etapa preconcepcional³.

Cada generación debe garantizar la integridad física y mental de sus miembros, aunar esfuerzos y exigir la búsqueda de soluciones para disminuir en la humanidad los problemas relacionados con el bajo peso al nacer, la desnutrición y el retraso del crecimiento⁴.

La edad reproductiva inadecuada, los hábitos tóxicos, los antecedentes obstétricos y nutricionales desfavorables, las enfermedades crónicas asociadas, entre otros, favorecen el riesgo reproductivo, tanto en los países subdesarrollados como en los que están en vías de desarrollo⁵.

La mortalidad materna causada por complicaciones del embarazo, parto y puerperio todavía es preocupante en los países de Centro y Suramérica. Venezuela no está exenta de esa situación, razón por la cual se realiza este estudio descriptivo, con el fin de caracterizar el comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en una población de mujeres en edad fértil del Consultorio Médico Popular "La Bolivariana", del área de salud "La Suiza", parroquia Petare, municipio Sucre del Distrito Metropolitano de Caracas, en el año 2007. El universo quedó integrado por 285 mujeres de 15 a 49 años, dispensarizadas como riesgo preconcepcional en el área. Los investigadores, en las consultas y visitas de terreno, aplicaron un formulario estructurado donde se recogieron variables que respondían a factores biológicos, socioambientales y obstétricos. Para que estas mujeres participaran en el estudio, se solicitó su consentimiento.

Los resultados mostraron que el 35,4 % correspondió a las que tenían edades entre 20 y 34 años, el 45,6 % al grupo de 35 - 49 años, el 19 % restante se encontraba entre las edades de 15 - 19 años. La edad constituye un factor fundamental relacionado con el riesgo materno perinatal, tanto en las edades inferiores a los 20 años como en las mayores de 35: las adolescentes no tienen la madurez necesaria, biológica ni psicológica, para enfrentar la crianza de un hijo. En las gestantes añosas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas, pues se incrementa el riesgo de alteraciones cromosómicas y el de infertilidad por menopausia prematura, endometriosis u otras afecciones. También son frecuentes las enfermedades crónicas asociadas, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la toxemia, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

En el estudio se comprobó que 54 gestantes presentaban algún grado de malnutrición, por defecto o por exceso. Se ha llegado a considerar la desnutrición materna como el factor biológico de mayor incidencia en la evaluación desfavorable durante el primer año de vida del niño. Además, la mejoría del estado nutricional de la mujer, antes del embarazo, tiene un efecto positivo sobre el producto de la gestación.

El riesgo de tener recién nacidos bajo peso, pretérminos o ambos, se asocia a la mala situación económica; esto impide a la mujer compensar en calidad y cantidad los requerimientos de su nutrición. En esta investigación, el 42,6 % tenía un per cápita regular y el 35,8 % malo. En la distribución de casos, según hábitos tóxicos, se encontró que el 34,3 % de las féminas fumaban y el 15,7 % consumían bebidas alcohólicas. El hábito de fumar, antes y durante la concepción, constituye un factor de riesgo importante que puede provocar el parto pretérmino, el bajo peso al nacer, entre otras complicaciones, principalmente por la vasoconstricción uterina y los efectos tóxicos del tabaco y el CO₂. La proporción de mujeres fumadoras en este estudio fue relevante y sugiere la adopción de medidas urgentes para su desestimulación.

El antecedente obstétrico desfavorable y más frecuente fue la multiparidad (19,7 %). El período intergenésico menor de dos años se ha presentado en estrecha relación con el bajo peso al nacer y otras complicaciones maternas y perinatales, por lo que desde el embarazo se debe instruir y orientar a la mujer sobre el retorno de la fertilidad después del parto, e informarle sobre los anticonceptivos que están a su alcance para aplazar las gestaciones.

Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron el asma bronquial y la hipertensión arterial (32,9 % y 21,1 % respectivamente), el 32,3 % sufría de infección a repetición del tracto urinario. Afecciones como la diabetes mellitus, las cardiopatías y la epilepsia presentaron baja incidencia.

El 49,8 % no utilizó ningún método anticonceptivo, y tuvo igual comportamiento en los tres grupos de edades estudiados. Al investigar la asistencia a las consultas de control, el 50,2 % no estaban controladas, lo cual demuestra que las pacientes no tenían conciencia del riesgo y, por tanto, no realizaban las acciones de salud correspondientes.

Experiencias acumuladas hacen pensar que en la práctica médica resulta frecuente confundir los términos de protección y control del RPC, y muchas veces se considera a una paciente "controlada", cuando en realidad solo está "protegida" por algún contraceptivo, sin tener un verdadero enfoque epidemiológico de la situación de riesgo por la cual se encuentra dispensarizada. El control del riesgo preconcepcional constituye un importante propósito de la salud materno-infantil, pues contribuye al buen comportamiento de los indicadores de salud en una sociedad.

Referencias bibliográficas

1. 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 [citado 4 Jul 2009];21(3-4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. GineWeb: Obstetricia [página web en Internet]. España: Universidad de Zaragoza; Inc.;©1996-2008 [actualizado 22 Oct 2005, citado 7 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.unizar.es/gine/01mar.htm>
3. Rosell Juarte E, Delgado Hernández M, Trufero Cánovas N. Riesgo reproductivo preconcepcional. Arch Méd Camagüey [serie en Internet] 2006 [citado 5 Jul 2009];10(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/2115.htm>
4. The management of nutrition in major emergencies. Rev Panam Salud Pública [serial on the Internet]. 2000 Sep [cited 2009 Sep 2];8(3):[aprox. 8 p.] Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000800017&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892000000800017
5. Organización Mundial de la Salud [sitio web en Internet]. Fondo de población de naciones unidas: OMS/ FNUAP; Inc.; ©2009 [actualizado 12 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>

Recibido: 3 de agosto de 2009

Aprobado: 21 de septiembre de 2009