

INDICE DE RIESGO PARA INDICAR PLANIFICACION FAMILIAR

AUTORES: Dr. GUILLEN, Araóz Félix.
Asistente Social HERRERA, Florián María del Carmen.
PROYECTO SALUD Y POBLACION
SERVICIO DE REGULACION DE LA FECUNDIDAD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CENTRO DE SALUD DE TRUJILLO

INTRODUCCION:

La propiedad intrínseca de todos los métodos contraceptivos es la de evitar el embarazo, pero las características de cada uno, de su uso, así como su grado de eficacia varían notablemente. Según se ha podido observar —un aspecto importantísimo que se debe tener en cuenta para indicar anticonceptivos— la usuaria de cualquier método se ve sometida a un riesgo determinado en base a sus características propias.

Con el propósito de hacer un estudio sobre el Índice de Riesgo para Indicar Planificación Familiar, se ha encuestado a un grupo significativo del Programa de Regulación de la Fecundidad del Hospital Regional de Trujillo estableciendo su relación con los métodos adoptados como: DIU, Tabletas Orales y Vaginales, Espuma y Profiláctico.

I. HIPOTESIS:

Debido a la inexperiencia existente en la distribución e indicación de anticonceptivos, se espera encontrar un porcentaje de error en la indicación de métodos contraceptivos en las usuarias de éstos.

II. MATERIAL Y METODOS:

En primer lugar se determinaron las variables, así tenemos: Edad, nivel socio-económico, paridad, cesáreas, abortos, intervalo de embarazos, mortinatos, prematuros; antecedentes como: Hipertensión, toxemia, cardiopatía, otra patología.

Se establecieron 3 tipos de riesgo y para cada uno de ellos se dió un puntaje:

Riesgo Alto	De 51 a más puntos
Riesgo Medio	De 36 a 50 puntos
Riesgo Bajo	De 20 a 35 puntos

Se agrupó en las 3 escalas de riesgo a los diferentes tipos de métodos:

1. Riesgo Bajo: Se recomienda el uso de métodos como: DIU, tabletas orales y vaginales, espumas, y profilácticos. La usuarias pueden ser atendida por el Médico Secigrista (entrenado) y Auxiliares de Enfermería a nivel de Posta Sanitaria (rural), Centro de Salud y/o Hospital.

2. Riesgo Medio: Se orienta a la mujer a métodos definitivos o más sofisticados como Inyectables. Esto a nivel del Hospital Regional y Hospital Universitario.

3. Riesgo Alto: En este tipo de pacientes se recomienda el uso de métodos irreversibles o muy sofisticados, como: Minilap o Laparoscopia a nivel de Hospital.

La aplicación de las encuestas se efectuó a 213 usuarias entre los meses de Marzo y Junio de 1980.

III. RESULTADOS:

1. Edad de las Pacientes: La edad máxima de las pacientes era de 35 y más años, la mínima de 17 y menos. Predominaron las pacientes de 35 a más años (84.98 o/o) siguiendo las del intervalo de 18 a 34 años (14.08 o/o). El porcentaje más bajo se sitúa entre las de 17 y menos años (0.94 o/o).

2. Nivel Socio-económico - Riesgos: La mayoría de pacientes viven en tugurio (45.07 o/o) lo cual va casi paralelo al hecho de que el 42.73 o/o tenga niños menores de 2 años desnutridos. La muerte de niño menor de 2 años alcanza un nivel del 6.57 o/o siguiendo las de ninguno en un 5.63 o/o.

3. Paridad: El intervalo de 1 a 3 hijos alcanza el mayor porcentaje (53.99 o/o). Un 45.07 o/o son las pacientes con 4 hijos y más, y el porcentaje más bajo (0.94 o/o) son las nulíparas.

4. Intervalo de Embarazos: Los resultados se distribuyen así:

Menos de 6 meses	— 6.10 o/o
De 1 a 2 años	— 65.73 o/o
Más de 2 años	— 14.55 o/o
Uníparas/nulíparas	— 13.61 o/o

5. Abortos: Del grupo de pacientes encuestadas 133 (62.44 o/o) no habían tenido ningún aborto, las restantes 60 (37.56 o/o) tenían de 1 a 3 abortos, ninguna paciente había tenido de 3 a más abortos.

6. Cesáreas: El 95.31 o/o no había tenido ninguna cesárea, sólo 10 pacientes (4.69 o/o) tenían de 1 a 2. Ninguna paciente tuvo de 3 a más cesáreas.

7. Mortinatos: De las 213 pacientes en estudio el 95.77

95.77 o/o no tenía ningún hijo mortinato, siguiendo 9 pacientes (4.23 o/o) que habían tenido de 1 a 2. Ninguna tuvo de 3 a más.

8. **Prematuros:** Del total no había tenido ningún hijo prematuro el 84.51 o/o y de 1 a 2 el 15.49 o/o. Ninguna tuvo más de 3 hijos prematuros.

9. **Antecedentes de Riesgo:** Los resultados son los siguientes:

El 74.18 o/o de las pacientes no había tenido ninguno de los antecedentes de riesgo establecidos, el 14.08 o/o estaban comprendidas en otra patología, siguiendo las de hipertensión en un 5.16 o/o, sólo 8 pacientes (3.76 o/o) había tenido cardiopatía y el 2.81 o/o tuvieron toxemia.

10. **Niveles de Riesgo:** Se obtuvo lo siguiente:

Riesgo Alto	— 19.25 o/o
Riesgo Medio	— 42.72 o/o
Riesgo Bajo	— 38.03 o/o

CONCLUSIONES:

1. Según la edad de las usuarias encuestadas en relación con la hipótesis planteada podemos concluir que el método adoptado no es el correcto para la mayoría comprendida entre 35 y más años, ya que su índice de riesgo es alto.
2. Relacionando la hipótesis planteada con el resultado general de la muestra, se concluye que ha habido un porcentaje de error de 4.69 o/o en la indicación de métodos por cuanto el 42.72 o/o tenía un Riesgo Medio y sólo el 38.03 o/o tenía Riesgo Bajo.
3. La paridad está en estrecha relación con el uso de medidas anticonceptivas y el nivel de riesgo ya que éstas influyen en el número de hijos. En la muestra el 45.07 o/o corresponde al índice de riesgo alto y sólo el 0.94 o/o al índice de riesgo bajo lo cual indica un porcentaje de falla de 44.13 o/o, en la indicación del método.
4. El mayor número de abortos y cesáreas indica un Riesgo Alto y se recomienda el uso de métodos irreversibles; los resultados indican que el método adoptado es el correcto; por cuanto el 62.44 o/o y el

95.31 o/o no tuvieron ningún aborto y ninguna cesárea respectivamente. Para ambos casos el índice de riesgo es bajo.

5. De igual forma el menor número de hijos mortinatos y prematuros nos indica o refleja un índice de riesgo bajo. En las pacientes encuestadas el 95.77 o/o y el 84.51 o/o no habían tenido ninguno en consecuencia el método adoptado es el correcto.
6. El 64.18 o/o de la muestra no tuvo antecedentes de riesgo siendo el método usado el correcto.
7. Las variables establecidas para el presente trabajo nos han permitido analizar la importancia del Índice de Riesgo en la recomendación y adopción de métodos contraceptivos. De esta forma los resultados obtenidos servirán para establecer pautas científicamente, que permitan mejorar nuestro trabajo, y servir de referencia a experiencias similares.

BIBLIOGRAFIA:

1. ECKHOLM ERIK y NEWLAND KATHLEEN: "La Planificación Familiar como Factor de Salud". Informes Médicos. Programas de Planificación Familiar. Serie J No. 14,25 pags. Octubre, 1977.
2. BUCHANAN ROBERT: "Efectos de la Paridad en la Salud Materna". Informes Médicos, Programas de Planificación Familiar. Serie J No. 8, pag. 1-2 Junio 1976.
3. ROSS CLARA, M.A. y P.T. PIOTROW, PH.D.: "Control de Natalidad sin Anticonceptivos. Informes Médicos. Abstinencia Periódica. Serie I No. 1 Pag. 15-16. Junio, 1974.
4. BROW LESTER R., McGRATH PATRICIA L., STOKES BRUCE: "Veintidos Médicos. Serie J No. 11, J-209-240 pgs. Febrero, 1977.
5. CRAIG HUBER SALLIE, MSPH; PT., PIOTROW, Ph. D.; POTTS MALCOM y OTROS: "Distribución de Anticonceptivos - Abasteciendo Pueblos y Viviendas". Informes Médicos. Serie J No. 5; J-85-108 pags. Noviembre, 1975.