TRABAJO CIENTIFICO ORIGINAL

Riesgo Reproductivo: Una estrategia para fortalecer los servicios de Planificacion Familiar(*)

Dr. Jose Ruben Lopez Canutes (**), Dr. Jose Arnulfo Cdrcamo Mejia (***)

RESUMEN:

Esta publicacion representa la tercera y ultima que corresponde a la Investigacion Operacional sobre Salud Reproductiva que se llevo a cabo en el IHSS.

En la presen te se estudio el impacto sobre la pre Valencia, oferta y uso de metodos anticonceptivos en pacientes ambulatorias y de post parto del IHSS, despues de haber sometido al personal de salud a un proceso de capacitacion en materia de riesgo reproductivo y planificacion familiar y con la introduccion de un proceso educativo y de valoracion de factores de riesgo reproductivo de las pacientes que acuden al IHSS en demanda de una atencion ambulatoria y hospitalaria.

Los resultados sugieren un pobre impacto en la prevalencia de contracepcion al ni vel deconsulta externa, contrario a lo que ocurrio a nivel hospitalario en donde pudo observarse un incremento en dicha prevalencia, especialmente entre las usuarias de riesgo normal. Se destaca la importante participation que tuvo ol Medico en la promocion de metodos anticonceptivos y se discuten las difcrencias entre los resultados de nuestra investigacion y una similar que se hizo en el IMSS.

(•) Trabajo desarrottado en el Depto. de Gineco Obstetricia, Unidad Materno Infantil, Institute Hondurefio de Seguridad Social (IHSS).

(**) Jefe Depto. de Gineco Obstetricia, Unidad Materno Infantil, IHSS.

("*) Ginecoobstetra de Base, Unidad Materno Infantil, IHSS.

INTRODUCCION:

En publicacionespasadas[fu)] hemos presentado el marco conceptual, descripciones del problema operacional, hipo tesis, objeti vos, f ases de la investigacion, prevalencia de factores de Riesgo Reproductivo e impacto de un proceso educativo sobre el personal de salud y sobre los derecho habientes del IHSS, todo ello como parte de una Investigacion Operacional desarrollada del 1 de agosto de 1988 al 30 de septiembre de 1989.

Sugerimosal lector de la prescnte publicacion, revise las publicationes previas para una mayor comprension del presente trabajo. En este, que es la parte final de la Investigacion Operacional, se presentaran los resultados que tuvo todo el proceso de investigacion, sobre la prevalencia de metodos de planificacion familiar en usuarias del IHSS.

La idea central de la Investigacion fue la de identificar las mujeres en edad fertil, portadoras de uno o mas factores de riesgo relacionados con Edad Materna [0AS)], Multigravidez [(6)], Intervalo Intergenesico [*m*], Peso Corporal [(8)], Antecedentes Personales Fatologicos etc., concientizarlas sobre el peligro de enfermedad o muerte

ante un eventual embarazo y como medida final, ofreciendoles un metodo contraceptivo temporal o definitivo para espaciar mas el intervalo integene"sico o evitar en forma permanente un embarazo futuro.

Obviamente que un proceso de intervenci6n no puede ser tan selectivo para una poblacion etiquetada como de alto riesgo reproductivo. Las medidas educativas ya publicadas [2] y la oferta de metodos anticonceptivos, motivo de esta publicaci6n, aglutina a todas las mujeres en edad fertil.

Como recordatorio de la primera publicacion y en un afan de hacer más comprensibles los resultados posteriores, presentamos a continuation la hipotesis, objetivos y fases de la investigation.

HIPOTESIS:

1.- La education de la poblacion en aspectos conceptuales de Riesgo Reproductivo (R.R.) aumentara su conocimiento de los factores asociados a R. R. y los motivara para utilizar metodos contraceptivos, particularmente en aquellas mujeres clasificadas como de alto riesgo.

2.- Laintegraci6ndemetodosdeplanificaci6nfamiliar y servicios, aumentara el uso relativo de metodos temporales.

3.- La integration de metodosde planificacion familiar y servicios incremental el uso de metodos contraceptives en las mujeres en el post parto.

OBJETIVOS:

1.- Desarrollar un programa de planificacion familiar con base a R. R.

2.- Ampliar la cobertura de planificacion familiar en patientes con R. R.

3.- Aumentar la oferta de metodos anticonceptivos entre las pacientes puerperas.

4.- Aumentar la participation del personal de salud en la promocion y oferta de metodos de planificacion familiar.

FASES DE LA INVESTIGACION:

Tal como se explico en una publicacion previa [1], hubo tres fases en la investigacidn:

a) Pre irttervenci6n
b) Intervencion
c) Evaluation

En la primera se Ievant6 una encuesta entre mujeres comprendidas dentro de los 15 a 40 afios y en las que se investig6 entre otras cosas, la prevalencia del uso de metodos anticonceptivos.

En la fase de intervencion se capacit6 al personal de salud en materia de R. R., tal como se expuso en publicacion previa y se implemento un proceso educative) en todas las pacientes que acudian a las unidades ambulatorias y hospitalarias del IHSS [m] Asimismo se introdujeron instrumentos de valoration de Riesgo Reproductivo que se aplicaban a las mujeres entre los 15 a 40 anos. Como acci6n terminal, se introdujo la oferta de metodos anticonceptivos, especialmente entre mujeres idennficadas como de alto riesgo.

En la fase de evaluation, que f ue implementada 6 meses despues de iniciada la de intervencion, se levanto una segunda encuesta, cuyo contenido fue igual a la de Pre intervencion.

PLAN DE ANALISIS:

Fue practicado con la base de datos mediante el sistema D BASE III, S.P.S.S., comparacion de grupos con la "T" de "STUDENT" y de series con "CHI" Cuadrado.

RESULTADOS:

La prevalencia del uso de metodos anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva de los servicios ambulatorios fue de 40.7 % en la encuesta de pre intervencion y de 40.9 % en la de post intervencion. Cuando este analisis se efectuo separando la poblacion de riesgo normal y de alto riesgo, se observo que en la primera hubo un 34.1 % de prevalencia en la encuesta de pre intervencion y un 31.6% en la post intervention. Sin embargo, en la poblacion de alto riesgo, encontramos un incremento de 45.9 a 49.3 (Fig. 1) en las encuestas de pre y post intervencion respectivamente.

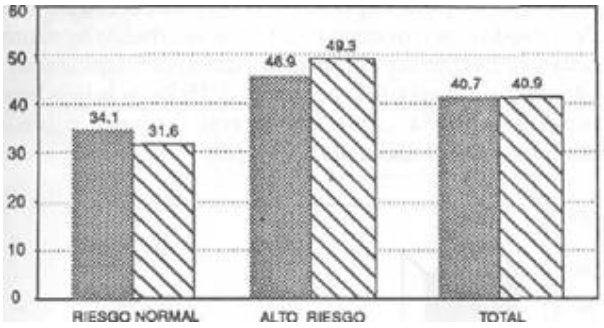


FIG. #1.- Prevalencia de contraceptives en pacientes de consulta externa. No hubo cambios estadisticamen te signif icativos en la comparaci6n de los resultados de Pre y Post Intervenci6n.

Cuando en la misma poblacionde pacientes ambulatoria se estudio el uso de metodos anticonceptivos, no se observaron cambios estadisticamente signif icativos entre las 2 encuestas (Fig. 2). No obstante, pudo observarse un incremento en el uso de anticonceptivos orales y en el condon.

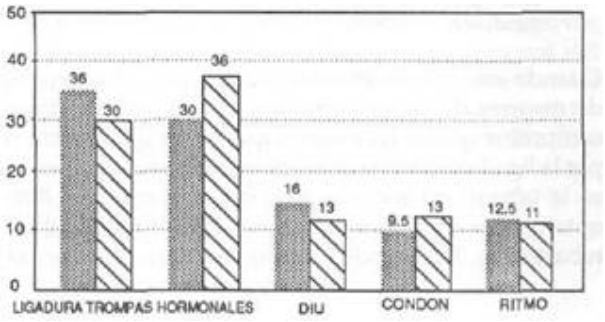
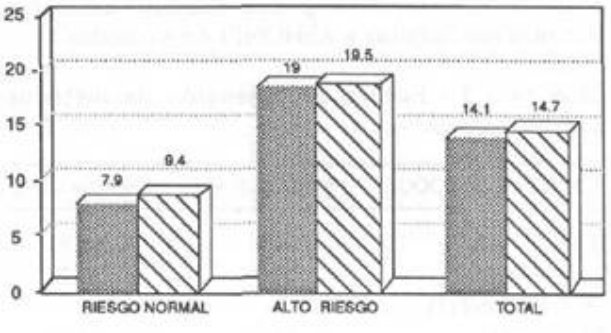


FIG. #2. Usodemetodosenpacientesdeconsulta externa investi gados con las encuestas de Pre y Post Intervention. No hubo cambios estadfsticamente espeefficos.

Cuando se estudio la promocion de metodos anticonceptivos por parte del personal de salud del IHSS hacia las mu jeres que acuden a este en demanda de a tendon medica, pudo observarse que el 14.1 % dijeron que el personal del IHSS leshabia of recido algun metodo anticonceptivo en el pasado. En la encuesta post intervention se aprecia un incremento a 14.7% (no significativo estadisticamente). Cuando se hizo la diferenciarion entre las mujeres de riesgo normal y las de alto riesgo, se observo un incremento de 7.9% a 9.4% entre las primeras y de 19% a 19.5% entre las segundas (ver Fig. 3).



%M PRE SSI POST

FIG. # 3.- Promoci6n de Metodos Anticonceptivos en pacientes de consulta extema. Aun cuando se aprecia un aumento tanto en la poblaci6n de riesgo normal como en la de alto riesgo, no hubo cambios estadfsticamente significahvos.

A pesar deque el nivel de promocion no sufrio cambios estadisticamente significa ti vos, es interesante notar que los Medicos jugaron un papel muy importante en el post test (de 52 a 78%), (ver Fig. 4). Las Enfermeras tuvieron un cambio positivo pero no tan relevante como los Medicos (de 16 a 17%) y en las TrabajadorasSociales observamos una reduccion importante en la promocion de Metodos de planificacion familiar. (Fig. 4).

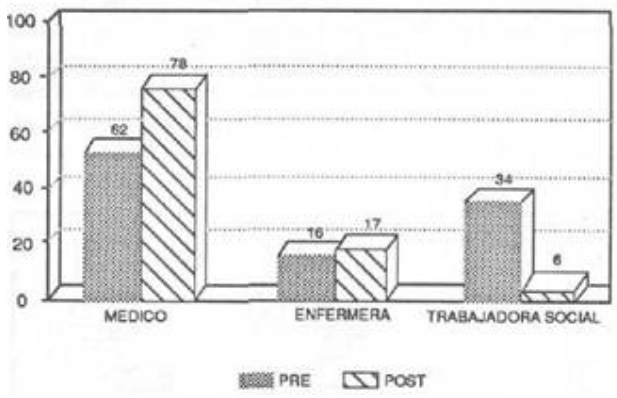


FIG. # 4. Quien ofreci6 in^todos anticonceptivos a los pacientes de consulta externa. N6tese la importante participaci6n que tuvo el medico en la encuesta post intervenci6n, lo mismo la enfermera. Estos cambios fueron estadfsticamente significative*. (P<0.05).

Cuando se estudio la manera como se obtienen los metodos de planificacion entre las usuarias del IHSS, pudo observarse una disminucion de34.5% a 28.1 dentro del IHSS; por el con trario, se encontro un incremento en la obtencion de dichos metodos en las farmacias (de 18.5

a 29.2), apreciandose pocos cambios en otras Instituciones Piiblicas y ASHONPLAFA (cuadro 1).

CUADRO 1.- Fuente de obtención de métodos anticonceptivos.

FUENTE DE METODO	PRE (N=325) %	POST (N=370) %
IHSS	34.5	28.1
FARMACIA	18.5	29.2
OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS	11.7	12.7
ASHONPLAFA	14.1	14.3
CLINICAS PRIVADAS	11.1	7.6
OTRAS	10.1	8.1

Notese la gran proporci6n de pacientes que obtienen metodos anticonceptivos en las farmacias. En el IHSS, las encuestas de pre y post intervenci6n demostraron un efecto negative

En contraste con el poco impacto con Jas derecho habientes ambulatorias, se observaron cambios importantes en las pacientes de post parto y post aborto hospitalario.Cuandoseaglutinarontodaslas pacientes, se observo un incremento del uso de anticonceptivos de 8.8 a 9.6% el cual no fue estadisticamente significativo. Sin embargo, cuando se hizo una separacion de las poblaciones, se observo un incremento estadisticamente significativo (P<0.05) en la prevalencia de metodos anticonceptivos entre la poblacion de riesgo normal (de 1.7 a 7.2%); por el contrario, dicha prevalencia entre el grupo de alto riesgo mostro una reduccion del 13.1 al 11.4% (Fig. 5).

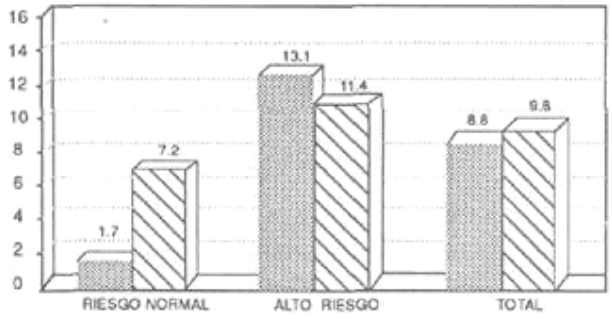


FIG. # 5. Uso de Anticonceptivos en los servicios hospitalarios. Ei aumento producido en las usuarias de riesgo normal es estadisticamente significativo (P<0.05*).

En la f igura 6 puede apreciarse la diferenciacion del uso de metodos anticonceptivos, particularmente Hgadura tubaria y DIU en la poblacion de pacientes hospi talarias. Observe que hubo una reduccion del 50% en la Hgadura tubaria, apreciandose un incremento del mismo porcentaje en el uso de DIU (Fig. 6).

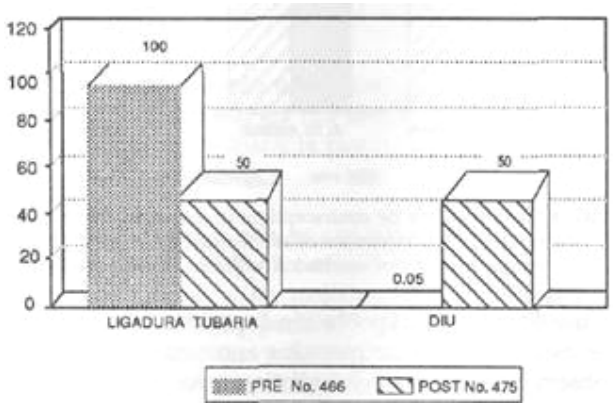


FIG. # 6. Uso de metodos en las usuarias de servicios hospitalarios. N6teseelincrementoimportanteen elusodel DIU ylareduccion de la ligadura tubaria. Estos cambios fueron estadisticamente significativos (P<0.05).

Cuando este mismo estudio fue dirigido a los grupos de mujeres de riesgo normal y alto riesgo, pudimos comprobar que en las mujeres que en un 100% optaron por la ligadura tubaria antes de la intervention, cuando se le ofrecio un metodo temporal, en mas del 80% optaron por un DIU y menos del 15% por la ligadura tubaria (Fig. 7). Cuando las mujeres fueron agrupadas

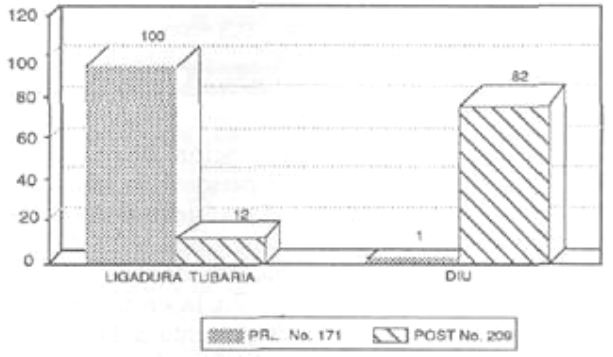


FIG. # 7. Metodos de Planificaci6n usados en pacientes de riesgo normal de los servicios hospitalarios. Obscrvese que en la encuesta post intervenci6n se ve una preferencia manihesta por el uso del DIU y una disminuci6n de la ligadura tubaria. Estos cambios fueron estadisticamente significativos.

en la categoria de alto riesgo, optaron por ;a esterilizacion quirurgica; sin embargo aun entre estas mujeres, las que prefirieron la esterilizacion tubaria tuvieron un cambio del 100% al 70% y en relacion al DIU del 1 al 30% (Fig. 8).

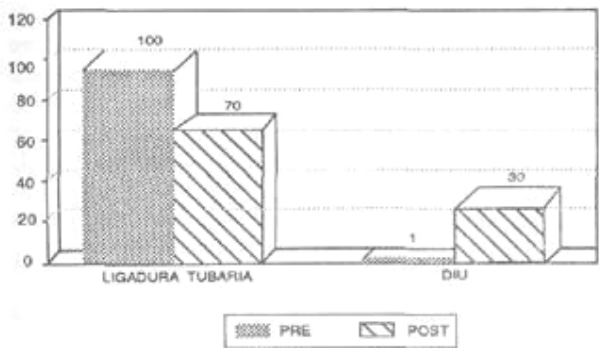


FIG. # 8. M£todo usado en las pacientes de los servicios hospitalarios, poblacidn de alto riesgo reproductive). N6tese que en este grupo de mujeres hubo un incremento de usuarias del DIU y una reducci6n de la ligadura tubaria. Estos cambios fueron estadfsticamente significativos. (P<0.05).

En terminos de promocion de metodos contraceptivos en pacientes hospitalarias por parte del personal del IHSS, se observo un incremento de 18.5% a 45.6% en las encuestas de pre y post intervencion, siendo dicho aumento estadisticamente significative) (P<0.05). Este cambio fue mas importante entre las mujeres de riesgo normal, en donde el aumento fue de 8.7 a 50.7% en contra de las de alto riesgo en las que el incremento fue del 24.5 en la encuesta de pre intervencion al 41.6% en la de post intervencion (Fig. 9).

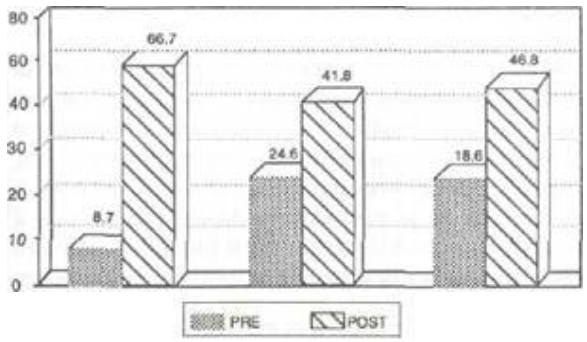


FIG. # 9. Promoci6n de metodos contraceptivos en las pacientes de los servicios hospitalarios. Hubo un incremento estadisticamente significativo (P<0.05) tanto en las mujeres de riesgo normal como en las de alto riesgo.

Encuanto al tipo de personal que of redo anticonceptivos en las pacientes hospitalarias, pudo observarse en los Medicos un incremento del 51 al 78% de la encuesta de pre a la de post intervencion. En relacion a la participacion de la Enfermera Profesional, el aumento fue menos evidente (de 16 a 17%), observandose un efecto opuesto en las Trabajadoras Sociales (Fig. 10).

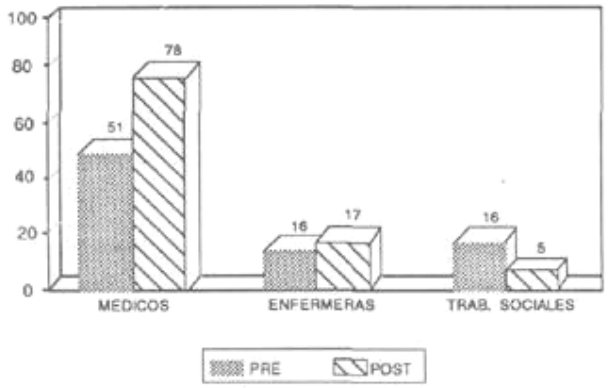


FIG. # 10. Quien ofreci6 metodos anticonceptivos en las pacientes de los servicios hospitalarios. Notese la importante participacion que tuvieron los medicos y enfermeras. Estos cambios fueron estadisticamente significativos. (P<0.05).

DISCUSION:

La prevalencia del uso de anticonceptivos a nivel de consulta externa es comparable a la observada a nivel nacional. Los resultados sugieren que a nivel ambulatorio, la estrategia educacional parece no tener efecto en las prácticas contraceptivas. Sin embargo, es importante hacer notar que el levantamiento de la última encuesta se produjo apenas 6 meses despues de iniciado el proceso educativo a las derecho-habientes, tiempo que a nuestro juicio es muy corto para medir el impacto de un programa en toda la poblacion femenina del IHSS. No obstante lo anterior se ve un incremento en la prevalencia entre las mujeresde alto riesgo reproductive. Tampoco pudimos apreciar cambios significativos en las dos encuestas cuando se investigo el uso de cada uno de los metodos anticonceptivos.

Hubo un incremento en la promocion de contraceptivos en las pacientes de riesgo normal y alto riesgo de consulta externa. Sin embargo, este incremento no fue estadisticamente significativo. Hay muchosfactores que puedan explicar este fenomeno no esperado. El primero se ref iere al gran volumen de pacientes que son atendidos

por el personal del IHSS en la consulta externa, Io que impide que se disponga de tiempo para promocionar metodos anticonceptivos. El otro aspecto importante es que la promocion de metodos de planificacion familiar, represento una actividad nueva para el personal que atiende los niveles ambulatorios. Quizas el tiempo de intervencion fue muy corto para que el personal asimilara la promocion comentada como parte de sus acciones rutinarias.

A pesar de que los niveles de promocion mostraron poco cambio en consulta externa, es importante resaltar que los Medicos jugaron un papel muy importante en la oferta de contraceptivos, lo que representa un cambio muy positive

Los resultados estan en desacuerdo con una de las hipotesis en la que se planted que el incremento en la disponibilidad de meiodos en todas las Unidades del IHSS, incrementaria la proporcion de la poblacion del IHSS que obtendra metodos de planificacion familiar a traves de esta Institucion. Hay algunas posibles explicaciones de este fenomeno, la primera es que el IHSS solo ofrece una Iinea de anticonceptivos orales y solo un tipo de condones. Es necesario abrir una investigacion entre las usuarias para sustentar Io anterior. Sin embargo, basados en quejas de las propias pacientes, la falta de disponibilidad de una variedad de anticonceptivos orales y la calidad de los condones que se distribuyen en el IHSS, puede estar condicionando para que usuarias de esta institucion obtengan estos metodos en otra parte. Existen ademas quejas sobre un aspecto burocratico del control del numero de condones que se da a cada paciente por mes (limitado 12).

En contraste con el poco impacto que produjo el programa en pacientes ambulatorias, importantes cambios fueron observados en el area de post parto y post aborto. La prevalencia de metodos anticonceptivos fue estadisticamente significativo en la poblacion de riesgo normal, no asi con la de alto riesgo, lo que produjo que se cumpliera parcialmente uno de los objetivos del programa, esto es, aumentar la oferta de metodos anticonceptivos entre las pacientes puerperas. Sin embargo, es de hacer notar, la importante participacion que sobre este aspecto tuvo el Medico tanto a nivel hospitalario como ambulatorio en donde se produjo un incremento de mas de un tercio en la oferta de anticonceptivos, produciendose un leve Incremento entre las Enfermeras Profesionales. Con ello se cumpli6 en forma casi total el objetivo: Aumentar la participacion del personal de salud en la promocion y oferta de metodo de planificacion familiar.

Con la intervencion ocurri6 ademas un fenomeno curioso: las mujeres de riesgo normal que antes de la intervenci6n prefirieron metodos definitivos (ligadura tubaria), optaron en mayor numero por un metodo temporal como el DIU. Pensamos que este cambio se produjo por la influencia del proceso educativo y por la introduccion de un programa de insercion de DIU post parto y la horizontalizacion de los servicios de planificacion familiar, con lo que en todas las clinicas ginecologicas se tenia la oportunidad de elegir y ponerse el DIU como alternativa probablemente atractiva para algunas usuarias. Contrariamente, las mujeres elasificadas como de alto riesgo continuaron prefiriendo la ligadura tubaria en una proporcion importante, sin embargo, en ella se observo tambien un incremento importante en la seleccion del DIU por las razones que hemos expuesto previamente. Recordemos que una usuaria clasificada como de alto riesgo reproductive puede ser tributaria de un metodo temporal con lo que puede minimizarse los peligros frente a un eventual embarazo.

La experiencia del IHSS en la implementation e impacto de un programa de R. R. paralelo al del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) es parecido, pero los resultados fueron algo diferentes. Ambas Instituciones utilizaron similares materiales educativos, formas de evaluacion de riesgo y referenda de metodos anticonceptivos basadas en la clasificacion de riesgo.

El IMSS reporto incremento significativo en la prevalencia entre las mujeres de riesgo normal y alto riesgo [9] tanto en las clinicas de medicina familiar como en los servicios hospitalarios. En contraste, en el IHSS, la experiencia no produjo cambios estadisticamente significativos en la prevalencia de anticonceptivos a nivel ambulatorio. El incremento si fue significativo en los servicios hospitalarios de la poblacion de riesgo normal.

La evaluacion del programa, especialmente de la fase de intervencion fue de 18 meses despues de iniciadas todas las acciones de esta en el IMSS. En cambio en el IHSS, la encuesta de evaluacion (post intervencion), se

hizo apenas 6 meses después de iniciado el proceso de intervención, lapso que creemos que es muy corto para medir el impacto de todas las medidas implementadas en la investigación.

Los autores quieren expresar su agradecimiento al Dr. John Townsend, José García Núñez y Nancy Murray por su asesoramiento y apoyo logístico a través de "The Population Council". Al Dr. Vitelio Velasco Murillo, María Eugenia Salas y Leopoldo Núñez por su asesoría técnica a través del IMSS. A Mario Macpui y Miguel Ángel Cerrato por su apoyo en el proceso de programación, creación de base de datos y análisis de los mismos.

A las siguientes personas por su apoyo administrativo; Gertrudis Valladares, Luis Silva, Tomasa Padilla, Argentina Zepeda, Verónica Vallecillo, Mirtha Raudales, Rosa María Sierra y Rafaela Hidalgo.

Asimismo nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por habernos brindado su colaboración en el levantamiento de las encuestas con las siguientes Licenciadas Infieri en Sicología: Alma Moran, Zully Maradiaga, Betulia Pérez, Karina Ham, Doris Ordóñez, Litza Moya, María Elena Pineda, Dilma Tinoco, Elizabeth Borjas, Brenda Medina, Angelina Betancourt, Ana Lizeth Flores y Doris Rodríguez.

BIBLIOGRAFÍA

1.- López Canales, J. R., Cárcamo, J. A. Investigación Operacional, Riesgo Reproductivo: Su aplicación en la Salud Materno Infantil. Revista Médica Hondureña, 60:111-121,1992.

2.- López Canales, J. R., Cárcamo, J. A. "Pro-ceso Educativo al personal de salud y derecho habientes del IHSS, en el campo del Riesgo Repro-ductivo. Revista Médica Hondureña (en prensa).

3.- Belitky, R_v Cruz, C. A. Marinho, E. y Tense, M. "Resultados Perinatales en Madres Jóvenes": estudio comparativo en maternidades de latinoamericana. Publicación científica No. 489, OPS/OMS, 1985, p 231.

4.- Mcintoh, N. "Baby of a Schoolgirl". Arh. Dis. Childhood. The Journal of the British Pediatric Association, 59"915,1984.

5.- Segura, S. J., Perinatología del Embarazo en la Adolescente. Rev. Mex. Ped., 7"24,1983.

6.- O'sullivan, J. R, The Hazard Associated With Multíparity. J. Obstet. Gynecol. Brit Common. 70:158,1963.

7.- Velasco Murillo, V.,y Martínez Manatau, J., Riesgo Reproductivo. Estudio de los Factores de Riesgo Reproductivo, Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, 1986, pp. 76.

8.- Edwars, L. E., Attons, I. S., Barrada, M. E. and Hakansan,E.V.,"PregnancyinTheUnderWeight wo Man, course, Outcome and Growth Paterns of the Infant". Am. J. Obstet. Gynecol., 135"297.

9.- Instituto Mexicano de Seguridad Social, The Final Tecnical Report to The Population Council, Reproductive Risk, as a Strategy to Improve Family Planning Services, 1969.