

Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México

OJEDA, R.†*, ÁNGEL, K., RODRÍGUEZ, E. y ANDUEZA, G.

Recibido Mayo 03, 2016; Aceptado Septiembre 04, 2016

Resumen

En este estudio se analizan los factores de riesgo asociados al período intergenésico corto en mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital rural #59 Acanceh, Yucatán, México. Asimismo determinar si existe un denominador común que lleve a estas pacientes a un embarazo antes de transcurrir 24 meses del embarazo anterior, ya que este es el tiempo mínimo que necesita el aparato reproductor femenino para regenerarse completamente 10. Aunque el período intergenésico corto no es una patología como tal, representa un problema de salud principalmente en el área rural del país y que podría aumentar los índices de morbi-mortalidad materno-infantil; de manera que aportará información valiosa al enfocarse en estos factores de riesgo, de forma que en un futuro se pueda generar algún programa encaminado a la salud materno infantil y a la prevención de los diversos factores de riesgo relacionados al período intergenésico corto y así poder evitar complicaciones materno – fetales durante el embarazo, parto y post parto.

Salud reproductiva, Embarazadas, Intergenésico, Mortalidad materna

Abstract

This study analyzes the risk factors associated with the short intergenetic period in pregnant women admitted to the Rural Hospital # 59 Acanceh, Yucatán, Mexico. Also determine if there is a common denominator that leads these patients to a pregnancy within 24 months of the previous pregnancy, since this is the minimum time the female reproductive system needs to regenerate completely 10. Although the short intergenetic period is not a pathology as such, it represents a health problem mainly in the rural area of the country and could increase maternal and child morbidity and mortality rates; So that it will provide valuable information by focusing on these risk factors, so that in the future it may be possible to generate a program aimed at maternal and child health and the prevention of various risk factors related to the short intergenetic period and thus avoid complications Maternal - fetal during pregnancy, delivery and postpartum.

Reproductive Health, Pregnant, Intergenetic, Maternal Mortality

Citación: OJEDA, R., ÁNGEL, K., RODRÍGUEZ, E. y ANDUEZA, G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud. 2016. 3-8: 38-42.

*Correspondencia al Autor (ricardo.ojeda@correo.uady.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el producto. La asociación panamericana de la salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses.^{1,2,3}

Se ha catalogado como intervalos cortos a aquellos cuya duración es menor a dos años, los cuales se han relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción, tanto por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre, como por la capacidad para la atención y cuidado de los hijos, si bien es claro que ello no es general, puesto que permean las diferencias en las condiciones socioeconómicas de las familias y de las mujeres. La contraparte, intervalos de dos años y más, pero particularmente de dos y tres, son considerados favorables o adecuados para la reproducción.⁴

Se especula que una paciente con período intergenésico menor de 2 años no tiene una adecuada vascularidad uteroplacentaria debido a la poca adaptabilidad vascular que existe por el poco tiempo entre los embarazos, y cuanto más corto es el período más pronto termina el embarazo, es por eso que se establece que en períodos menores de 6 meses existe riesgo elevado de aborto y en períodos menores de 2 años el riesgo que un embarazo termine antes de las 37 semanas es importante.¹

La noción tradicional de que los intervalos cortos entre embarazos son un factor de riesgo de resultados precarios y en particular de mortalidad infantil en los países en desarrollo se sustenta en las hipótesis de agotamiento de la madre, estrés posparto y otras.

La hipótesis de agotamiento materno sugiere que es esencial que transcurra uno o más años entre el nacimiento de un niño y la concepción de otro para permitir que se restauren los recursos nutricionales de la madre, necesarios para llevar a término con éxito el embarazo. La hipótesis del estrés posparto se fundamenta en que el cuidado de un niño pequeño produce estrés físico y emocional que interfiere con el crecimiento del feto o la duración del embarazo subsecuente.⁵

La definición basada en el punto de corte del tiempo puede variar dependiendo de su aplicación en la práctica tal y como lo hacen Conde –Agudelo y Belizan para fines de análisis epidemiológico en más de 456 mil gestantes de diferentes países latinoamericanos, quienes los clasifican como <de 6 meses, de 6 a 11 meses, de 12 a 17, de 18 a 23, de 24 a 59 y >de 59 meses⁶, o como lo hacen Stamilio et al para un numeroso grupo de gestantes con cesárea previa que desean tener trabajo de parto como forma de obtención del producto en las que el Periodo intergenésico es clasificado como <de seis, < de 12 y < de 18 meses siendo este último el que los autores determinan utilizar como el límite inferior y >de 60 meses como el superior para definir Periodo intergenésico normal.⁶

Marco teórico

Complicaciones relacionadas a un periodo intergenésico corto

Estudios realizados en diversos países de América latina han demostrado que mujeres con pequeños periodos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino entre otros.

Se hablará ahora brevemente de las complicaciones que se pueden suscitar como consecuencia de presentar embarazos con períodos intergenésicos cortos.^{7,8}

Mortalidad materna en Yucatán

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública. Sus niveles son una advertencia acerca de insuficiencias en la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva que se otorgan a la población.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se interpreta como el número de mujeres fallecidas por problemas relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, por cien mil nacimientos estimados.⁴

En Yucatán, en 2009, la RMM alcanzó el valor de 44.9 defunciones maternas por cien mil nacimientos estimados, que está abajo del promedio de los estados con patrón en situación favorable de salud reproductiva, de 55.9, y abajo del nivel nacional, de 62.2 defunciones maternas por cien mil nacimientos.

Ruptura uterina

La rotura del útero gestante se define como una solución de continuidad patológica de la pared uterina, que se manifiesta por la presencia de una brecha, situada con mayor frecuencia en el segmento inferior.

La rotura uterina completa o catastrófica se considera la complicación obstétrica más grave debido a su alta morbi-mortalidad materna y fetal, aunque el diagnóstico y tratamiento precoces junto con las medidas de soporte han reducido de forma importante la mortalidad materna. La incidencia de rotura uterina es muy variable en función de los autores, entre una cada 100 partos hasta una cada 18.500 partos.

Esta diferencia se debe a que la cifra está en función de múltiples factores, entre los que se encuentran principalmente la calidad de vigilancia en el curso del trabajo de parto y la tasa de cesáreas anteriores en cada grupo población.⁷ Se ha encontrado asociación entre un periodo intergenésico corto y la rotura uterina.⁹

Planteamiento del problema

El intervalo intergenésico menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el estado físico de la mujer regrese a la normalidad, a través del puerperio y sus cambios anatomofisiológicos, conjuntamente con la lactancia, también es el tiempo que se debe dedicar al crecimiento y desarrollo del niño. Un niño que nace en menos de dos años después del nacimiento del hermano que le precede, tiene un riesgo mayor de morir en la infancia que uno nacido con un intervalo superior a los dos años. La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de variables sociales, económicas, demográficas y culturales, estas variables influyen sobre la duración del intervalo ya sea alargándolo o acortándolo.¹⁰

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos, etc.) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Entre los factores asociados a mujeres que presentan un periodo intergenésico corto están el nivel educativo de la madre, condición social, empleo y edad de la madre, el uso de métodos anticonceptivos, edad del primer embarazo y edad de inicio de vida sexual activa.

Un período intergenésico corto se asocia con factores de riesgo demográficos que se asocian a las complicaciones del embarazo.^{2,10,11,12,13,14,15}

En Yucatán, existen comunidades rurales en donde estos factores prevalecen con mayor frecuencia.

Este es el caso de las mujeres que acuden al Hospital de Acanceh, en las que se ha observado un periodo intergenésico corto.

Por lo que se estudiará a las mujeres del Hospital Rural Acanceh para determinar qué factores propios de esta región se asocian a un periodo intergenésico corto.

Material y métodos

Estudio observacional, analítico, de casos y controles, prospectivo. Las participantes fueron embarazadas multigestas, las que tuvieron PIG menores a 24 meses (Casos) y las de PIG de 24 meses o más (Controles); ingresadas entre el 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2014. Se solicitó consentimiento informado para responder un cuestionario sobre la edad actual, edad en el primer embarazo, nivel socio-económico, escolaridad, métodos de planificación familiar empleado, ocupación, edad de inicio de vida sexual activa y adicciones del cónyuge. Se calculó una muestra probabilística y se elaboró una base de datos en el programa EPI-Info, que posteriormente fueron analizados calculando frecuencias de cada variable, prueba de X^2 utilizando nivel de significancia $p < 0.05$ y cálculo de la razón de momios para medir la fuerza de la asociación.

Finalmente, en las variables con significancia estadística se calculó el riesgo atribuible poblacional para priorizar intervenciones.

Resultados

Fueron 24 casos y 50 controles. La media de edad de los grupos fue de 20 años (casos) y de 28 (controles). La ocupación (RM= 5.06, $p=0.0093$), escolaridad de la mujer (RM=3.54, $p=0.012$); y escolaridad de la pareja (RM=3.96, $p=0.007$) fueron variables asociadas a PIG corto. No usar método anticonceptivo se asoció cuatro veces más con un PIG corto ($P=0.018$). La proporción de casos con PIG corto, directamente atribuibles a la exposición de las variables ocupación y escolaridad de la mujer y escolaridad del esposo, fue de 29.5%, 27.45% y 28.8%, respectivamente (Tabla 1).

Factor de riesgo	X^2	Asociación significativa	OR	Riesgo Atribuible
Nivel socioeconómico	0.0382	No	-	-
Escolaridad de la paciente	5	Si	3.54	27.45 %
Escolaridad de la pareja	5.74	Si	3.96	28.8 %
Uso de método anticonceptivo	4.18	Si	3.92	26.28 %
Edad del primer embarazo	4.3	Si	3.35	25.29 %
Edad de la paciente	2.32	No	-	-
Edad de la primera relación sexual	0.0012	No	-	-
Realización de trabajo remunerado	5.1	Si	5.06	29.5 %
Adicciones por el cónyuge	1.7	No	-	-

Tabla 1

Conclusiones

Las mujeres con mayor nivel educativo tienden a practicar la anticoncepción y tienen PIG más prolongado. Los esposos con mayor preparación participan más en la planificación familiar.

Con la implementación de programas de educación sexual para disminuir la prevalencia de embarazos adolescentes, se hubiera reducido 25.9% la probabilidad de PIG corto en las mujeres en edad fértil del estudio.

Referencias

- 1.- Domínguez L, & Vigil-De G. (2005). El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. *Clin Invest Gin Obst*;32(3):122-6.
- 2.- Bonilla R, & Cardoza D. (2008). Socio-Demographic Factors and Intergenic Interval in Nicaraguan Immigrant Mothers in Costa Rica . *Población y salud en Mesoamerica*; 5(2).
- 3.-Gutierrez D. (1996). Salud reproductiva concepto e importancia.OPS.
- 4.- Villagómez O, Mendoza V, & Valencia R. (2011). Perfiles de salud reproductiva, Yucatan. Consejo Nacional de Población . 1a ed. Mexico.
- 5.- Klerman L, Cliver S, & Goldenberg R. (1998). The impact of short interpregnancy intervals on pregnancy outcomes in a low-income population. *Am J Public Health*;88:1182–1185.
- 6.-Stamilio D, DeFranco E, Pare E, Odibo A, Peipert J, & Allsworth J. (2007). Short interpregnancy interval risk of uterine rupture and complications of vaginal birth after cesarean delivery . *Obstet Gynecol*; 110:1075-1082.
- 7.- Zhu B, Rolfs R, Nangle B , & Horan J. (1999). Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes. *N Engl J Med*;340:589-594.
- 8.- Bener, A. (2012). The impact of the interpregnancy interval on birth weight and other pregnancy outcomes. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife ; Sept 2012;12(3) .
- 9.- Bujold E, Mehta S, Bujold C, Robert J, & Gauthier R. (2002). Interdelivery interval and uterine rupture. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Nov 2002;187(5):1199–1202.
- 10.- Fonseca E. (2001). “Análisis de la relación entre intervalos intergenésicos y la sobrevivencia del niño” Tesis para optar al título de Maestría en Población y Salud. Honduras.
- 11.- OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Disponible en: www.who.int/whr/es
- 12.- Gemmill A, Lindberg L. (2013). Short interpregnancy intervals in the United States. *Obstet Gynecol*. 2013 Jul;122(1):64-71.
- 13.- CDC. Risk Factors for Short Interpregnancy Interval. *MMWR*. Nov 1998; 47(43):930-934.
- 14.-Diego & D, Huarcaya C. (2008). Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia .Peru.
- 15.- Bloebaum L, Baksh L, McGarry J, Carapezza D, Hossain S, & Streeter N. (2006) Short interpregnancy spacing in Utah. *PRAMS PERSPECTIVES*.