

IMPORTANCIA DEL CONTROL DE MUJERES EN EDAD FERTIL EN LA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN PROVINCIA LA HABANA. AÑOS 1979-1983

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD PROVINCIA LA HABANA

*Dra. Numidia Portuondo**, *Dr. Pastor Castell-Florit***, *Dr. Roberto Alvarez****, *Dra. María T. Lima***** y *Dr. Luis Suárez******

Portuondo, N. y otros: *Importancia del control de mujeres en edad fértil en la disminución de la mortalidad infantil en provincia La Habana. Años 1979-1983.*

Se realiza en la provincia La Habana el control del grupo de mujeres de 15 a 49 años, desde 1979 mediante un modelo que recoge datos personales y se relaciona con la anticoncepción de cada una de ellas. Se elaboran en conjunto acciones de salud, con el objetivo de planificar la familia mediante métodos anticonceptivos en las mujeres controladas, que puedan ser causa de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil. Se controlan en el período estudiado el 60% de mujeres de este grupo etáreo, de las cuales el 66,7% tenía algún método anticonceptivo transitorio. Se concluye que la esterilización quirúrgica constituyó el 16,7% de estas mujeres. En el grupo de riesgo controlado, sin embargo, la esterilización quirúrgica se llevó hasta el 27,7% de los casos. Se observó en los 5 años siguientes una tendencia descendente de la mortalidad infantil y tasas inferiores a 16,4 por mil nacidos vivos.

INTRODUCCION

La situación sumamente desfavorable de la salud maternoinfantil de la mayoría de los países en desarrollo, es un hecho bien conocido.

La carencia de atención prenatal durante el período gestacional, la desnutrición materna, el desconocimiento sobre las medidas de planificación familiar y la falta de recursos para llevarla a cabo, produce el nacimiento de hijos en los cuales incidirán más tarde múltiples factores sociales adversos que ocasionarán muertes infantiles. Este hecho ha sido reconocido en diversos trabajos sobre el tema.¹⁻⁵

La situación en nuestro país es diferente, ya que la Salud Pública es responsabilidad del Estado, que dedica a este rubro cuantiosos recursos.

En la provincia de La Habana se realizan grandes esfuerzos en tal sentido; es por esto que a partir de la división político-administrativa que se efectuó en 1977, fue

- * Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Jefa del Departamento Infantil del Sectorial Provincial de Salud de La Habana. Profesor Asistente de la Facultad "Comandante Fajardo". Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana.
- ** Especialista de I Grado en Administración de Salud. Director del Sectorial Provincial de Salud de La Habana. Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana.
- *** Médico General. Jefe de la Sección de Obstetricia del Sectorial Provincial de Salud de La Habana.
- **** Especialista de I Grado en Bioestadística.
- ***** Especialista de I Grado en Administración de Salud. Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana.

observado en nuestro territorio, que la mortalidad perinatal e infantil incidiría en las mujeres comprendidas entre 15 y 49 años, y fundamentalmente en las menores de 20 años.

A través de un análisis multidisciplinario al nivel provincial, se propuso entonces realizar el control de todas las mujeres de este grupo etáreo, que comprende aquellas que tienen la posibilidad de ser fecundadas.

Con este objetivo fue creado un modelo que recoge en los municipios desde 1979, datos personales y relacionados con la anticoncepción de cada mujer en edad fértil de la provincia.

Conjuntamente se realizan acciones de salud, con el objetivo de planificar la familia mediante métodos anticonceptivos, en aquellas mujeres controladas, que pueden ser causa de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Al nivel nacional podemos afirmar, que es a partir del año 1970 que hay una comprensión real del problema, aunque se ha reconocido que *no se tiene información oficial sobre la disponibilidad y uso de anticonceptivos en el país.*

Se han realizado trabajos que han contribuido a mejorar el conocimiento de la fecundidad de la mujer cubana, y en otros se ha suministrado además, información sobre las medidas anticonceptivas y la promoción del uso de los dispositivos intrauterinos, como una forma de disminuir los abortos de las mujeres entre 15 y 49 años, por el riesgo que esta acción entraña para su salud.

El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados obtenidos hasta el momento, en esta encuesta provincial, por constituir una forma novedosa en nuestro país de promoción de la salud materno-infantil.

MATERIAL Y METODO

En principio, la encuesta fue destinada a todas las mujeres entre 15 y 49 años (en edad fértil) de provincia La Habana, y se consideró como universo de trabajo para los cálculos, el promedio de los estimados de la población femenina en edad fértil del último quinquenio, con datos del Comité Estatal de Estadísticas.

Los datos primarios fueron tomados, a partir de 1979 en los municipios, por los médicos de especialidades a cuyas consultas acudían estas mujeres, o en centros de trabajo o estudio y las tarjetas se conservaban en el policlínico del área.

La encuesta se ha estado realizando durante 5 años, en los 6 primeros meses de 1984; los datos municipales fueron consolidados y enviados a la provincia para su procesamiento posterior.

Los resultados obtenidos se presentan en las tablas de la 1 a la 4.

Tabla 1. Control de mujeres en edad fértil, número y por ciento de la población femenina estimada de 15-49 años. Provincia La Habana. 1979-1983

Mujeres en edad fértil	No.	%
Controladas	80 268	60,0
Pendientes de control	9 210	6,9
No captadas	44 370	33,1
Total	133 848	100,0

Tabla 3. Distribución de los riesgos en las mujeres de edad fértil. Provincia La Habana 1979-1983

Distribución de los riesgos	No.	%
Controladas	17 066	77,6
Embarazadas	907	4,1
Pendientes	4 027	18,3
Total	22 000	100,0

Tabla 2. Distribución de mujeres en edad fértil controladas según formas de control. Provincia La Habana 1977-1983

Formas de control	No.	%
DIU	32 671	40,7
Tabletas	10 204	12,7
Esterilización quirúrgica	13 363	16,7
Otros métodos	10 695	13,3
Solteras	9 151	11,4
Embarazadas	4 184	5,2
Total	80 268	100,0

Tabla 4. Distribución de los riesgos controlados según formas de control. Provincia La Habana 1979-1983

Formas de control	No.	%
DIU	7 624	44,7
Tabletas	1 945	11,4
Esterilización quirúrgica	4 612	27,0
Otros métodos	1 254	7,3
Solteras	1 631	9,6
Total	17 066	100,0

COMENTARIOS

La población femenina en los años considerados, oscila entre 132 000 y 134 200 mujeres; en el año actual (1984) contamos con 23 500 mujeres más de este grupo.

En el período estudiado (tabla 1) se controlaron el 60% de mujeres y hubo un 6,9% pendiente de control, que son aquéllas a las que se le ha realizado la tarjeta, pero aún no se ha seguido alguna conducta con la misma.

Las mujeres no captadas, que son las que aún no se le ha hecho alguna acción, constituyen el 33,1% del universo de mujeres de la provincia.

Se realizó el análisis de mujeres controladas de cada municipio, al tomar como universo su población femenina en edad fértil de 1984, para tener una idea comparativa del control en cada una de ellas.

Por encima del 60% de mujeres controladas se encuentran:

Nueva Paz	92,2%
Caimito	91,4%
Güines	75,7%
Bauta	74,0%
Artemisa	66,3%
San Nicolás de Bari	61,2%

De los métodos anticonceptivos empleados para la regulación de la fecundidad en las mujeres controladas (tabla 2) el 66,7% fueron transitorios, el dispositivo intrauterino (DIU) es el más utilizado: 40,7%, hecho que concuerda con lo informado en otros

trabajos.⁶⁻⁸ Las tabletas constituyen el 12,7% y otros métodos (coito interruptus, jalea, preservativo, etcétera) el 13,3%, como método de anticoncepción quirúrgica representa el 16,7% de estas mujeres.

Como puede observarse, el mayor % de mujeres tiene un método anticonceptivo transitorio, factible de ser retirado en el momento en que el médico (si es un caso de riesgo), o la paciente, lo considera conveniente.

También se consideró a las solteras como controladas: 11,4%, al entender por tal, la mujer que en el interrogatorio manifestó no tener relaciones sexuales, y las embarazadas: 5,2%, que por su propio estado se encontraban en el tarjetero de atención prenatal.

Obtuvimos un total de 22 000 casos con riesgo (tabla 3), de los cuales se ha controlado el 77,6% y el 18,3% se encontraba pendiente del control.^{9, 10}

De estos riesgos, además, quedaron embarazadas el 4,1%, hecho que consideramos constituyó una deficiencia del control, ya que se debía haber realizado alguna acción de salud, para que no hubieran sido fecundadas hasta tanto no desapareciera el riesgo.

Cuando hacemos el análisis en el grupo de riesgo controlado (tabla 4), según los métodos anticonceptivos utilizados, observamos que el 63,4% fue transitorio: DIU 44,7%, tabletas 11,4% y otros métodos el 7,3%.

El 27,7% de los riesgos tenían anticoncepción permanente (esterilización quirúrgica). Es de notar el aumento de esterilización en este grupo, cuando se compara con la del grupo anterior, lo que resulta comprensible por su condición de riesgo; por último, las solteras en este grupo constituyen el 9,6%.

En 1980, es decir, un año después del comienzo del control de mujeres en edad fértil de la provincia La Habana, se produjo un descenso acentuado en la tasa de mortalidad infantil, con cifras que no superan los 16,0 fallecidos por mil nacidos vivos.

CONCLUSIONES

1. El control de mujeres en edad fértil es un proceso administrativo, mediante el cual es posible controlar las mujeres, con riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil, al realizarle un método de anticoncepción transitorio o permanente, de acuerdo con las características de cada caso, lo que influye en la reducción de la mortalidad infantil.
2. Este análisis nos ha permitido detectar que es necesario realizar un cambio cualitativo en la tarjeta, para que responda mejor a las necesidades de la encuesta y obtener mejores resultados en los indicadores de la salud materno-infantil.
3. Debemos continuar este trabajo basándonos en los resultados obtenidos y actualizar el grupo total de mujeres controladas y el grupo de riesgo, para conocer si en realidad mantienen su condición o el método anticonceptivo utilizado.

SUMMARY

Portuondo, N. et al.: *Importance of the control of women in fertile age for the decrement of infantile mortality in Havana Province. 1979-1983.*

Since 1979, the control of a group of women aged 15-49 years is carried out in Havana Province, through a model that gathers personnel data and is related to contraception of every one of them. Health actions are carried out for family planning by means of contraceptive methods applied to those women under control who can be cause of high maternal and infantile morbidity and mortality risk. During the period studied, 60% of the women comprising this age group was controlled; of them

66,7% was under some transitory contraceptive method. Surgical sterilization was performed to 16,7% of these women. However, in the controlled risk group, surgical sterilization was performed to 27,7% of the cases. During next five years a tendency of decreasing infant mortality was observed and mortality rate was lower than 16,4 for every 1 000 live births.

RÉSUMÉ

Portuondo, N. et al.: *Importance du contrôle des femmes en âge fertile pour la diminution de la mortalité infantile dans la province La Havane. Années 1979-1983.*

Depuis 1979, dans la province La Havane on réalise le contrôle du groupe de femmes âgées de 15 à 49 ans, moyennant un modèle qui récolte des données personnelles et d'autres en rapport avec l'anticonception de chaque femme. On élabore ensemble des actions de santé, afin de planifier la famille au moyen des méthodes anticonceptionnelles chez les femmes contrôlées qui pourraient être une cause d'un plus grand risque de morbidité et de mortalité maternelle et infantile. Dans la période étudiée on contrôle 60% des femmes de ce groupe d'âge, dont 66,7% avait une méthode anticonceptionnelle transitoire. La stérilisation chirurgicale a compris 16,7% de ces femmes; néanmoins, dans le groupe à risque contrôlé la stérilisation chirurgicale a atteint 27,7% des cas. Au cours des 5 années suivantes il a été observé une tendance descendante de la mortalité infantile, ainsi que des taux inférieurs à 16,4 pour 1 000 naissances vivantes.

BIBLIOGRAFIA

1. *Thalhammer, O.*: Patología prenatal. Barcelona. Salvat Editores, S. A., 1970. P. 347.
2. International planned parenthood Federation. People 108, 1983.
3. *Niswander, K. R.; M. Gordon*: The women and their pregnancies. Philadelphia, W. B. Saunders Company. 1972. P. 80.
4. *Drilliev, C. M.*: The small for date infant. Etiology and prognosis. *Pediatr Clin North Am* 17: 9, 1970.
5. *Petros-Barrazian, A.; M. Behar*: Insuficiencia ponderal, del recién nacido: cómo abordar este problema mundial. *Crónica de la O.M.S.* 32: 252, 1978.
6. *Comité Estatal de Estadísticas y Centro Latinoamericano de Demografía. Cuba*: El descenso de la fecundidad 1964-1978, Ciudad de La Habana, 1981. P. 67.
7. *Comité Estatal de Estadísticas*: Encuesta demográfica nacional 1979. La fecundidad retrospectiva y el deseo de tener hijos de las mujeres en unión matrimonial. Ciudad de La Habana, 1981.
8. *Portuondo Dustet, N.*: Anticoncepción intrauterina: Estudio comparativo entre inserciones post-aborto y post-menstruales. Trabajo para optar por el título de especializado en ginecobstetricia. Ciudad de La Habana, 1973.
9. *Alvarez, L.*: Experiencias cubanas en el estudio de la fecundidad mediante encuestas. *Rev Cub Adm Salud* (1), 1975.
10. *Ministerio de Salud Pública*: Informe Anual 1983. Cuba 1984.

Recibido: 27 de enero de 1985. Aprobado: 4 de marzo de 1985.

Dra. *Numidia Portuondo*. Calle 4, No. 401 esquina a 17. Apartamento 14, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.