

Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico

Esperanza Martínez Uriarte,¹ Sandra Mullen Castillo² y Magda Rivera Lias³

RESUMEN

El modelo de salud cubano ha propiciado un desarrollo en la esfera de la salud que se expresa en los cambios ocurridos en los perfiles demográficos envejecimiento de la población y descenso de la fecundidad. Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de la población del Consultorio Médico # 3 del Policlínico Universitario "Vedado", en el municipio Plaza, en el período comprendido desde 1990 a 2005, con el propósito de evaluar el comportamiento de la fecundidad en un consultorio durante 15 años de trabajo. Se aplicó el método estadístico porcentual, tasas y razones. Se concluyó que ocurrieron 78 nacimientos, y los años 1993 y 1995 alcanzaron las mayores tasas de natalidad y fecundidad. Predominaron los nacimientos del sexo masculino, y la razón de masculinidad fue de 1,3 por cada un nacimiento del sexo femenino. El 60,2% de las madres tienen nivel de preuniversitario y el 57,7% son trabajadoras. La mayor frecuencia de la fecundidad se establece en los grupos de edad de 25 a 29 años, seguidos por el de 20 a 24.

Palabras clave: Fecundidad, natalidad, atención primaria.

Los registros demográficos se implantaron desde la antigüedad. Actualmente constituyen una necesidad para los países en todas las esferas del desarrollo en general, y en la salud pública, particularmente, son de vital importancia.¹

En la era moderna la población mundial ha tenido una tendencia al crecimiento progresivamente acelerado, aunque este se comporta de forma diferente en las diversas sociedades humanas, en dependencia del grado de desarrollo económico y social de cada una.

En las últimas 4 décadas los indicadores de salud de la población cubana han mostrado una mejoría gradual y constante, hasta alcanzar los niveles actuales que sitúan a Cuba a la vanguardia del tercer mundo, e incluso puede comparar sus resultados con naciones del más alto nivel de desarrollo económico, lo cual ha sido posible porque nuestro programa de salud es parte esencial de la política social, y ha contribuido a los logros en el desarrollo humano y la equidad. Entre sus componentes se destacan de manera especial una concepción de salud vinculada con todos los aspectos de la vida humana, y el acceso universal a adecuados servicios de salud caracterizados por la atención priorizada a través de programas específicos, entre los que se destaca, la atención a la mujer, a la infancia y a la tercera edad, entre otros.²

En relación con los indicadores demográficos muestra como aspecto relevante una reducción de la fecundidad, de la tasa anual de crecimiento de la población, de la mortalidad infantil y un incremento de la esperanza de vida al

nacer.³ Estos avances en el desarrollo socioeconómico influyen en los cambios poblacionales, determinados por variables demográficas de mortalidad, fecundidad y migraciones. La fecundidad, por ejemplo, es el componente de cambio poblacional que más incide en el tamaño y estructura por edades de una población, constituye el aspecto real del desarrollo de una población, basado en el número de nacimientos vivos que se producen.⁴

El descenso de la natalidad es un pronóstico demográfico cumplido para la población cubana actual desde que Cuba inició la transición demográfica, lo que repercutirá, según los expertos, en la salud y la economía en los próximos años.⁵

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de la población perteneciente al CMF # 3 del Policlínico Universitario "Vedado", del municipio Plaza de la Revolución, teniendo en cuenta como criterio de inclusión los nacimientos ocurridos desde 1990 hasta el año 2005.

Los datos se obtuvieron de los análisis de la situación de salud del consultorio, y utilizando el programa *Microsoft Excel* se reflejaron las variables: año de nacimiento, sexo del recién nacido, edad de la madre, ocupación, nivel de escolaridad, mujeres en edad fértil (15-49 años) y población total. Posteriormente se operacionalizaron estas variables mediante el método estadístico porcentual, las tasas y las razones.

RESULTADOS

La frecuencia de nacimientos y de fecundidad general del consultorio se presenta en la tabla 1. En 15 años de trabajo de este consultorio, situado en una zona urbana, han ocurrido 78 nacimientos, que representan una tasa bruta de natalidad de 8,2 x 1 000 nacidos vivos (NV) y una tasa de fecundidad general de 31,2 x 1 000 NV. Los años 1993 y 1995 se caracterizan por presentar las mayores tasas de natalidad (13,8 x 1 000 NV y 11,5 x 1 000 NV respectivamente) y de fecundidad (57,1 x 1 000 NV en 1993 y 56,4 x 1 000 NV en 1995). La natalidad se comporta de manera cíclica con ascensos y descensos, pero siempre con tendencia a la reducción, debido a una mayor incorporación de la mujer al trabajo, a un mayor conocimiento y aplicación de los métodos anticonceptivos, a un patrón de fecundidad que se ha establecido en que el tamaño de la familia es pequeño, así como a un adecuado control del riesgo preconcepcional realizado por el equipo básico de salud que propone la medicina familiar.

TABLA 1. Frecuencia de nacimientos y de fecundidad general

Años	No. de nacimientos	Tasa bruta de natalidad x 1 000 NV	Tasa de fecundidad general x 1 000 NV
1990	3	5,3	20,1
1991	5	8,7	32,6
1992	6	10,4	40,8
1993	8	13,8	57,1
1994	3	5,1	18,5
1995	10	11,5	56,4
1996	7	10,6	56,9
1997	5	9,2	35,7
1998	4	7,7	31,4
1999	3	6	24,3
2000	6	9,1	51,7
2001	4	8,1	33
2002	4	5,7	19,8
2003	3	4,4	14,2
2004	2	2,9	9,7
2005	5	7,3	24,6
Total	78	8,2	31,2

Fuente: Análisis de la situación de salud del CMF # 3.

En la tabla 2 se presenta la distribución de los nacimientos según el sexo, y se destaca que existe un predominio en los nacimientos del sexo masculino para un 56,4%, y específicamente en los años 2003 y 2004 todos los nacimientos correspondieron a este sexo, por lo que nuestra comunidad se comporta en este sentido igual que el patrón internacional existente.⁵⁻⁷

TABLA 2. Distribución de los nacimientos según el sexo

Años	Masculino	%	Femenino	%
1990	2	66,7	1	33,3
1991	2	40	3	60
1992	4	66,7	2	33,3
1993	6	75	2	25
1994	1	33,3	2	66,7
1995	4	40	6	60
1996	4	57,2	3	42,8
1997	2	40	3	60
1998	1	25	3	75
1999	2	66,7	1	33,3
2000	3	50	3	50
2001	3	75	1	25
2002	2	50	2	50
2003	3	100	0	0
2004	2	100	0	0
2005	3	60	2	40
Total	44	56,4	34	43,6

Fuente: Análisis de la situación de salud del CMF # 3.

La razón de masculinidad según años está recogida en la figura. En nuestro consultorio la razón de masculinidad en estos años fue de 1,3 nacidos del sexo masculino por cada 1 nacimiento del sexo femenino, alcanzando la mayor razón de masculinidad los años 1993 y 2001, en que ocurren 3 nacimientos del sexo masculino por cada 1 nacimiento del sexo femenino.

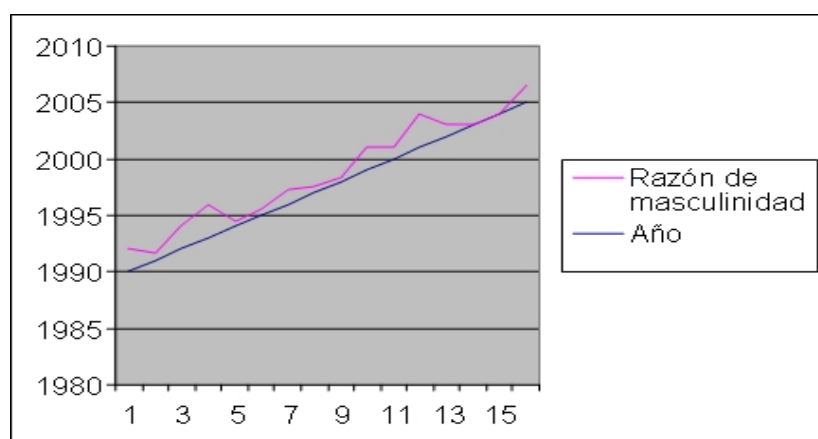


FIG. Razón de masculinidad.

Fuente: Análisis de la situación de salud CMF # 3.

La escolaridad y ocupación de las madres aparece en la tabla 3. El 60,2% se corresponde con el nivel preuniversitario, y en cuanto a la ocupación, el 57,7% son madres trabajadoras, lo que se corresponde con el desarrollo social y

económico que ha alcanzado nuestro país, que permite y propicia que la mujer ocupe un lugar respetable en la sociedad.

TABLA 3. Distribución de las madres según escolaridad y ocupación

		No.	%
Nivel de escolaridad	Primaria	1	1,3
	Secundaria	13	16,7
	Preuniversitario	47	60,2
	Universitario	17	21,8
	Total	78	100
Ocupación	Ama de casa	33	42,3
	Trabajadora	45	57,7
	Total	78	100

Fuente: Análisis de la situación de salud del CMF # 3.

En la tabla 4 se presenta la frecuencia de la fecundidad según edad de la madre. En nuestra experiencia la mayor frecuencia de la fecundidad se establece en los grupos de edad de 25 a 29 años (37,1%), seguido del grupo de 20 a 24 años (33,4%), lo que es posible por el trabajo de educación y promoción de salud realizado sistemáticamente utilizando como herramienta el círculo de adolescente, lo cual nos ha permitido desplazar a un cuarto lugar el embarazo en la adolescencia.

TABLA 4. Frecuencia de la fecundidad según edad de la madre

Grupos de edades (en años)	No.	%
15-19	4	5,1
20-24	26	33,4
25-29	29	37,1
30-34	13	16,7
35-39	5	6,4
40-44	1	1,3
Total	78	100

Fuente: Análisis de la situación de salud del CMF # 3.

DISCUSIÓN

El impacto del comportamiento de la natalidad se manifiesta en otros componentes, como es la mortalidad infantil, que en nuestra comunidad ha sido de 0 durante estos 15 años de trabajo; en el envejecimiento poblacional; el incremento de la esperanza de vida al nacer, y otros propios del proceso demográfico y social. El equipo básico de salud y el grupo básico de trabajo

han desempeñado un papel fundamental en el control de la natalidad y en la calidad de la atención a la mujer y al niño, para contribuir a que nuestro país muestre indicadores de salud y demográficos que demuestran el desarrollo alcanzado en todos estos años.

CONCLUSIONES

La medicina familiar con base comunitaria implementada en Cuba ha contribuido positivamente en el proceso de transición demográfica y en el desarrollo social. Ha elevado la calidad de vida de la población con cobertura y accesibilidad a los servicios. Este enfoque integrado de salud con equidad nos permitirá cumplir con las metas de salud propuestas por la OMS "Salud en el año 2015".

SUMMARY

Fertility control: experience of 15 years of work in a family physician's office

The Cuban health model has propitiated a development in the health sphere that is expressed through the changes occurred in demographic profiles, such as the population aging and the fertility decrease. An observational, descriptive and cross-sectional study of the population seen at the Family Physician Office # 3 of "Vedado" University Polyclinic, in Plaza municipality, was conducted from 1990 to 2005 aimed at evaluating the behavior of fertility in a family physician office during 15 years. The percentage statistical method, rates and ratios were applied. There were 78 births and the highest rates of natality and fertility were attained in 1993 and 1995. The births of males prevailed. The masculinity ratio was 1.3 per every birth of a female. 60.2% of the mothers had a preuniversity educational level, and 57.7% were workers. The greatest frequency of fertility was observed in the age group 25-29, followed by the age group 20-24.

Key words: Fertility, natality, primary health care.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral J, Fernández Sacasas JA, Fernández Mirabal JE. La salud pública en Cuba. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987 t1.p.14-21.
2. Covarrubias Gómez F, Felipe Duyos E. Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999. CIEM. La Habana: Editora Caguayo SA; 2000.p.97-106.
3. Population Action Internacional. Riesgo reproductivo: evaluación mundial de la salud sexual y materna de la mujer. Washington, DC. PAI. 1995.
4. Batista Moliner R, Feal Cañizares P. La demografía en la APS. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001(t1).p.325-30.
5. Gran Álvarez M, López Nistal L, Peraza Peraza M, Martínez Morales M. El descenso de la natalidad en Cuba. Rev Temas Estadísticos de Salud. 2005:62.

6. OPS.OMS. Las condiciones de salud en las Américas. Salud de la mujer. Washington DC. 1990:120-1.
7. López Nistal L, Gran Álvarez M, Felipe Ramos AF. Evolución de la fecundidad en Cuba en las últimas cinco décadas. Rev Temas Estadísticos de Salud. 2005;1(2).

Recibido: 20 de junio de 2006. Aprobado: 4 de julio de 2006.

Dra. *Esperanza Martínez Uriarte*. Calle 26 # 154, entre 15 y 17, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail:
esperanza.mtnez@infomed.sld.cu

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora.

³ Especialista de I Grado en Epidemiología.