

# CONDUCTA REPRODUCTIVA EN POBLACION DE UN SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO: INTERVALO INTERGENESICO

Dr. Nelson A. Vargas C. \*  
Srta. Belen Larrea A. \*  
Sres. Jorge Mackenney P. \*  
Cristián Valverde G. \*\*  
Claudio Valencia G. \*\*

Cuad. Méd. - Soc., XXIX, 9, 1988/ 88 - 92

**ABSTRACT:** *Children spacing was measured in lying-in women, non-primigravidas. Relationship between spacing and birth weight, maternal age, parity, type of delivery and use of contraceptive methods were searched for.*

**Key words:** REPRODUCTIVE BEHAVIOUR, CHILDREN SPACING, CONTRACEPTIVE METHODS.

## INTRODUCCION:

La conducta reproductiva es un factor determinante del nivel de enfermedad y, en consecuencia, un enfoque adecuado de la atención médica exige contar con información sobre sus características y tendencias. En Chile, país que en la década de los setenta presentó un marcado descenso de la natalidad, en el seno de una población altamente urbanizada, para 1985 se registraron los siguientes datos de interés: 60% de los nacidos fueron no primogénitos; 14,3% tuvo madres menores de 20 años; mientras que 2,0 eran hijos de mujeres de 40 y más años (1).

En lo referente a espaciamiento de los niños no primogénitos, un estudio de este mismo grupo, realizado en 1985, reveló que 33,8% de esos niños tenían un intervalo intergenésico (II) mayor a 5 años y que el espaciamiento inferior a 2 años alcanzaba sólo al 19,2% (2). Ese mismo estudio mostró que 19,7% de ellos habían sido concebidos a pesar del uso de algún método anticonceptivo (M.A.C.).

El período 1980-1985 ha mostrado una tendencia a la estabilización de la tasa de natalidad, en valores cercanos a 22 por 1.000 habitantes, y una reducción de la mortalidad materna de 7,3 a 5 por 10.000 nacidos vivos; mientras las tasas de mortalidad infantil y neonatal han continuado progresando hacia valores más bajos. Estas variaciones configuran una nueva situación demográfica que es necesario evaluar. Por ello, con el propósito de actualizar información sobre aspectos de la dinámica reproductiva hemos realizado este trabajo con los siguientes objetivos: Medir, en puerperas de dos hospitales urbanos de Santiago, la duración del intervalo intergenésico y asociar ésta con el peso al nacer, la edad materna y el tipo de parto; así

como el uso de métodos anticonceptivos maternos en el momento de la concepción. Para caracterizar mejor el grupo de puerperas se estudió la distribución de la paridad.

## PUERPERAS Y METODOLOGIA:

El trabajo se realizó en las maternidades más importantes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente: Hospitales San Juan de Dios y Félix Bulnes. Estas atienden una población predominantemente urbana, cuyo número exacto de beneficiarios es difícil de precisar, debido a las características de la atención médica del país. Las puerperas que dan a luz en esas maternidades pertenecen a grupos económicos medios y bajos. Los autores encuestaron mil puerperas no primíparas, cuyos partos ocurrieron entre el 25 de febrero y el 10 de mayo de 1988. La encuesta se realizó en las 72 horas post parto y demoró, en promedio, cinco minutos. No hubo rechazos y parte de la información provino de las historias clínicas. En cada caso se calculó el II, en meses, midiendo el período entre el nacido anterior (vivo o muerto) y el nacido vivo en el último parto. Se excluyeron los mortinatos y gemelares del último parto.

## RESULTADOS.

La tabla 1 muestra la duración del II. Se puede ob-

\* Departamento de Salud Pública. División de Ciencias Médicas Occidente. Facultad de Medicina - Universidad de Chile.

\*\* Internos de la Carrera de Medicina. Ayudantes Alumnos.

servar que la duración no adoptó una distribución normal y que un 40.1% de los casos se ubicaron en el II más prolongado (60 o más meses de espaciamento). El intervalo inferior a 2 años alcanzó a 21,8%.

TABLA 1

**DURACION DEL INTERVALO INTERGENESICO I.I. EN 1.000 MULTIPARAS. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y FELIX BULNES C. 1988**

I.I. MESES	N°	%
MENOS DE - 12	14	1,4
12 - 23	204	20,4
24 - 35	160	16,0
36 - 47	131	13,1
48 - 59	90	9,0
60 Y MAS	401	40,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>

La tabla 2 presenta la frecuencia de uso de MAC, en el momento de la concepción, en tres grupos de duración del II. Existen diferencias importantes en la frecuencia de MAC al comparar los grupos y el II más largo presenta la proporción más baja (17,5%) de niños concebidos a pesar del uso de MAC.

TABLA 2

**USO DE MAC EN EL MOMENTO DE LA CONCEPCION, SEGUN DURACION DEL I.I.**

I.I. MESES	N°	USO DE M.A.C.	
		N°	%
- 24	218	67	30,7
24 - 59	381	88	23,1
60 Y MAS	401	70	17,5
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>	<b>225</b>	<b>22,5</b>

La tabla 3 muestra la distribución porcentual de la edad materna en los distintos II, en el total de no primogénitos. Un 92,2% tuvo madres entre 20 y 39 años. Las madres menores de 20 años disminuyen en los II más prolongados y, con la excepción del II de 5

TABLA 3

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD MATERNA, SEGUN DURACION DEL I.I.**

I.I. (MESES)	EDAD MATERNA (AÑOS)					TOTAL
	-20	20-29	30-39	40 Y +	IGN.	
- 24	11,0	69,3	19,3	—	0,4	100,0
24 - 35	9,4	65,6	23,1	1,9	—	100,0
36 - 47	2,3	71,8	22,9	2,3	0,7	100,0
48 - 59	4,4	70,0	25,6	—	—	100,0
60 Y MAS	0,2	43,5	50,5	5,5	0,3	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>4,7</b>	<b>58,7</b>	<b>33,5</b>	<b>2,8</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>

años y más, el grupo de 20-29 años concentra, al menos, dos tercios de los niños de cada grupo. Los 401 niños nacidos tras un II de 60 meses o más fueron, en la mitad de los casos, hijos de madres entre 30 y 39 años de edad y un 5,5% de ellos tuvo madres de 40 y más años.

En lo referente a paridad, las secundíparas fueron el grupo más frecuente en todas las categorías de II; con porcentajes que fluctuaron entre el 39,6% y el 57,2% de los casos. En el total de niños, un 73,8% tenía madres de paridad inferior a 4 y un 11% paridades de 5 y más. Estos dos tipos de paridades no variaron sustancialmente en las dos duraciones extremas del II (espaciamento corto y largo).

El tipo de parto, según duración del II, se presenta en la tabla 4. Un 29,2% fue distócico: grupo que alcanzó a un 23,9% en el intervalo corto y se elevó a más del 30% en los dos intervalos más largos. En todos los grupos el parto distócico fue dado, fundamentalmente, por la cesárea. Al comparar los intervalos inferiores a 48 meses con los superiores a esta duración, la diferencia entre partos distócicos fue importante.

La tabla 5 presenta el peso promedio al nacer y los porcentajes de pesos de nacimiento bajo (PNB = -2.500 g.), muy bajos (PNMB = -1.500 g.) y alto (PNA = 4.000 g. y más), en diferentes grupos de II, edad y paridad materna.

El peso de nacimiento promedio no varió sustancialmente en los diferentes grupos. Sus oscilaciones más marcadas dependieron de la edad materna donde, al comparar las edades extremas, se observó una variación significativa en el peso promedio al nacer: 3.122,1 g. versus 3.410,0 g.

El PNMB se observó sólo en el II inferior a 24 meses y su mayor incidencia se observó en el grupo de madres bajo 20 años.

Finalmente, resolvimos comparar el peso promedio al nacer y la incidencia de fórceps y cesárea en diferentes grupos de riesgo, definidos según duración del II, paridad y edad materna. Los resultados se muestran en la tabla 6. El PN promedio varió significativamente entre los grupos 3 y 4, en detrimento del intervalo más corto; aunque esta variación ocurrió en valores de peso que no presentan riesgos clínico, por ser superiores a 3.000 e inferiores a 4.000 g. El PN promedio más bajo fue el encontrado en hijos de madres con II bajo 24 meses, paridad dos y menores de 30 años. En este grupo, el único factor clásico de riesgo es lo corto del intervalo. La incidencia de fórceps no mostró grandes variaciones y no hubieron casos de este procedimiento en multiparas de 5 y más (grupos 1 y 2). La cesárea fue más frecuente en el grupo 2 que en el 1, y tendió a ser más frecuente en el

TABLA 4  
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIPO DE PARTO, SEGUN  
DURACION DEL I.I.

I.I.	N°	EUTOCICO	FORCEPS	PODALICA	CESAREA	IGNORADO	TOTAL
- 24	218	75.2	3.2	—	20,7	0,9	100,0
24 - 35	160	70.0	4.3	—	23.8	1,9	100,0
36 - 47	131	74.6	2.3	—	22.3	0,8	100,0
48 - 59	90	63.3	5.6	1,1	30.0	—	100,0
60 y MAS	401	67.5	1.8	0.7	29.8	0.2	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>	<b>70.1</b>	<b>2.9</b>	<b>0.4</b>	<b>25,9</b>	<b>0,7</b>	<b>100,0</b>

TABLA 5  
PESO PROMEDIO AL NACER (PN X) Y PORCENTAJES DE PESO DE  
NACIMIENTO MUY BAJO (PNMB), BAJO (PNB) Y ALTO (PNA) SEGUN  
DURACION DEL I.I., EDAD MATERNA Y PARIDAD

GRUPO I.I. (MESES)	PN X g.	PNMB	PNB	PNA
- 24	3.228,3	1,8	6,9	8,7
24 - 35	3.334,6	—	4,4	11,9
36 - 47	3.374,0	—	3,1	9,3
48 - 59	3.333,6	—	4,4	12,2
60 Y +	3.370,0	—	5,0	10,2
<b>EDAD MATERNA</b>				
- 20	3.122,1	4,3	7,1	4,2
20 - 29	3.349,2	0,2	3,9	9,6
30 - 39	3.340,9	3,0	4,8	11,1
40 Y +	3.410,0	—	10,7	17,9
<b>PARIDAD</b>				
2	3.332,8	0,4	3,4	8,4
3	3.304,0	0,3	6,0	9,7
4	3.342,3	0,7	6,8	14,4
5 Y +	3.423,4	—	1,8	12,7

grupo cuatro, al compararlo con el grupo tres; cuyo II era más corto. En resumen, los grupos de riesgo que decidimos analizar, no mostraron variaciones muy marcadas en los parámetros analizados.

#### COMENTARIO:

La situación demográfica chilena en los últimos veinte años presentó, al menos, dos hechos de significación. Uno de ellos, fue el descenso de la natalidad, con estabilización en niveles intermedios, en la década de los ochenta. Otro, fue la mantención del descenso de las mortalidades neonatal e infantil tardía. Estos hechos, ocurridos en una población con una proporción importante de habitantes urbanos, generaron un nuevo equilibrio en la dinámica reproductiva, en el que resulta razonable esperar cambios favorables en los indicadores clásicos de la salud materno infantil.

En 1985, el Instituto Nacional de Estadística informó que un 60,2% de un total de 248.879 nacidos vivos, no eran primogénitos (1). Nuestro estudio se concentró en ese tipo de niños, es decir, hijos de puérperas no primíparas de un servicio urbano esta-

TABLA 6  
PESO PROMEDIO AL NACER Y PORCENTAJES DE FORCEPS Y CESAREA EN DIFERENTES GRUPOS DE RIESGO

GRUPO	CARACTERISTICAS			N°	PN X g.	FORCEPS (%)	CESAREA (%)
	II	PARIDAD	E.MATERNA				
1	- 24	5 y +		26	3.374,2	—	11,5
2	48 y +	5 y +		49	3.412,6	—	30,6
3	- 24	2		93	3.209,5	6,5	19,4
4	48 y +	2		195	3.406,2	4,1	26,7
5	24 - 47	4 y +		80	3.427,4	2,5	21,2
6	24 - 47	- 4		208	3.313,9	4,3	23,1
7	- 24	2	- 30	87	3.191,4	6,9	18,4
8	- 24	2	30 y +	6	3.470,0	—	33,3

tal; donde se atienden sectores económicos medios y bajos.

El primer hallazgo, que estimamos relevante, es la gran proporción (40,1%) de niños nacidos después de un II de 60 y más meses. Este grupo casi duplicó en magnitud al intervalo inferior a 24 meses y presentó la frecuencia más baja de MAC en el momento de la concepción; hecho opuesto al observado en los II más cortos. Esto nos hace pensar que la proporción de hijos no deseados debería ser menor en los II prolongados y que la reducción en la proporción de hijos no deseados explique parte del descenso de la mortalidad infantil tardía y la desnutrición en la niñez; así como la cobertura satisfactoria de los programas de vacunación.

El descenso de la mortalidad infantil chilena ha sido atribuido, de una manera gruesa, a dos tipos de factores: mantención y eventual mejoría de la atención médica y factores sociodemográficos. Nos parece que nuestros datos aportan peso al segundo grupo de factores.

Otra situación que merece análisis más detenido es que, a pesar de las variaciones significativas en el uso de MAC en el momento de la concepción, ningún grupo de II tuvo menos de 17,5% de niños concebidos en esas condiciones, alcanzando a un 22,5% en el total de 1.000 mujeres. Estas cifras exigen revisar la eficacia de los programas de paternidad responsable o planificación familiar. Es preciso recordar que estos datos provienen de mujeres que han tenido, por lo menos, un parto previo; son en su mayoría de procedencia urbana y, de acuerdo a cifras oficiales, de muy bajo analfabetismo. A pesar de ello, se produce la situación aludida. En ésta se hace imperativo evaluar los programas pertinentes y cuestionar el grado de educación que incluyen y la cobertura que alcanzan en la entrega de una medida integral de salud, como es la paternidad responsable.

La literatura biomédica chilena reciente no tiene mediciones exactas del problema del niño no deseado. Dos estudios (3,4) publicados los últimos años dan una frecuencia probable de 4 a 5%. Parece razonable admitir que mejores disponibilidades y accesos a servicios de paternidad responsable de buena calidad, a través de una prolongación de los intervalos protogenésico (antes del primer hijo) e intergenésico, contribuiría a disminuir ese problema que, por lo demás, no ha sido suficientemente estudiado.

Tradicionalmente, se ha sostenido que los intervalos inferiores a dos años y superiores a cinco son de mayor riesgo biomédico (5). Las variables exploradas por nosotros confirman sólo parcialmente esta aseveración. El P.N. promedio más bajo se observó en el II más corto (—24 meses); que al ser comparado con el

II de 5 años y más, mostró una variación de 141,7 g. a favor del II largo. Parte de esta variación es atribuible a la mayor proporción de madres jóvenes (11%) que se observó en el intervalo corto; aseveración que se ve reforzada por la disminución significativa del P.N. promedio en las madres bajo 20 años.

El PNMB, inferior a 1.500 g., se observó sólo en el grupo de madres con intervalo corto y fue, concordando con lo descrito anteriormente, más frecuente entre las madres menores de 20 años.

El PNB (inferior a 2.500 g.) y el PNA (4.000 g. y más) no mostraron variaciones significativas; aunque llama la atención la frecuencia elevada de PNA en los intervalos más largos y, en especial, entre las 28 madres de 40 años y más de edad. Este último hallazgo se puede calificar de inesperado y es posible que no represente un hecho real, sino que una variación porcentual exagerada; posible en un número pequeño de casos.

En lo referente a atención médica, la comparación de los intervalos extremos muestra una tendencia, por lo demás esperada, a menor frecuencia de parto eutócico a expensas de una mayor cantidad de cesáreas en el II largo. El hallazgo se puede atribuir a diferencias en edad y paridad maternas.

Finalmente, un hecho que es de interés destacar es que los 401 niños nacidos tras un intervalo de 5 y más años fueron en un 56% hijos de madres sobre 30 años y con el valor más bajo de uso de MAC en el momento de la concepción. Cabe, entonces, plantear la posibilidad de que estos niños, cuya frecuencia no es despreciable, sean más deseados y crezcan en un ambiente familiar distinto al de sus hermanos. Existe la probabilidad de que este ambiente sea más permisivo y que, en consecuencia tenga repercusiones en el desarrollo psicosocial de ellos. Esta probabilidad, aunque posible, permanece en el terreno de la hipótesis.

## RESUMEN

Para actualizar información sobre la conducta reproductiva de la población atendida en un servicio de salud metropolitano estatal se midió el intervalo intergenésico (II) en 1.000 puérperas no primíparas y se relacionó con el peso al nacer (PN), edad materna, paridad y uso de métodos anticonceptivos (MAC) en el momento de la concepción. La encuesta se realizó entre febrero y mayo de 1988, en las 72 horas post parto. Un 40,1% de los niños nacieron tras un II de 5 o más años, teniendo este grupo un 17,5% (70/401) de uso de MAC, 56% de madres sobre 30 años y 67,5% de partos eutócicos. El segundo grupo en frecuencia fueron los nacidos tras un II inferior a 2 años

(21,8%), con una cifra mayor de fracaso de MAC (30,7%: 67/218), 19,3% de madres sobre 30 años y 75,2% de partos eutócicos. Los PN promedios estuvieron sobre 3.200 g., tendiendo a ser mayores en los II intermedios y largos. El II de 5 años y más tuvo la mayor frecuencia de PN de 4.000 g. o más (10,2%); mientras que el PN bajo 1.500 g. sólo se observó en el II corto (1,8%). Se discute la alta frecuencia de fracasos de la anticoncepción y algunas implicancias de estos hallazgos en la salud materno infantil.

## RESUME

Pour actualiser l'information sur la conduite reproductive de la population desservie par un Service de Santé Métropolitain, appartenant à l'Etat, on mesure l'intervalle intergénésique de 1.000 accouchées non primipares et on le rapporte au poids de naissance de l'enfant, âge de la mère, parité et utilisation de méthodes contraceptives au moment de la conception.

L'enquête se réalise entre les mois de Février et Mai 1988, 72 heures après l'accouchement. Un 40% des enfants sont nés avec un intervalle de 5 ans ou plus, avec, dans ce groupe, un 17,5% (70/401) d'emploi de méthodes contraceptives, 56% des mères âgées de plus de 30 ans et 67,5% d'accouchements eutociques. Le deuxième groupe en fréquence était composé par des enfants nés après un intervalle inférieur à 2 ans (21,8%) avec en nombre supérieur d'échecs des méthodes contraceptives (30,7%: 67/218), 19,3% des mères âgées de plus de 30 ans et 75,2% d'accouchements normaux. La moyenne des poids de naissance fut de 3.200 g., avec tendance à être plus élevée dans les intervalles moyens et longs. L'intervalle de 5 ans et plus eut la plus haute fréquence de poids de 4.000 g. ou plus (10,2%); tandis que le poids de naissance au dessous de 1.500 g. s'observa dans l'intervalle le plus court (1,8%). On discute sur la haute fréquence d'échecs de la contraception et sur quelques implications de ces résultats sur la santé maternelle et infantile.

## SUMMARY

To up-date information on reproductive behaviour within a state-financed metropolitan health service children spacing was measured in 1.000 women, non-primigravidas. Relationships between spacing (S) and birthweight, maternal age, parity, type of delivery and use of contraceptive methods at the moment of conception (CM) were searched for. 40,1% of babies were born after S of 5 years or longer, with a frequency of MAC failure of 17,5% (70/401), 56% of mothers older than 30 years and 67,5% of normal

deliveries. The second frequency was the group of children born after S under 2 years: 21,8%, with a higher failure of CM (30,7%: 67/218), only 19,3% of mothers older than 30 years and 75,2% of normal deliveries. Mean birthweights were over 3.200 g. with a trend to be higher in medium and longer S. Spacing of 5 years or more showed the highest frequency of birthweights of 4.000 g. and over (10,2%) while birthweight under 1.500 g. was only observed in S under 2 years (1,8%). The high rate of CM failure and the implications of these findings are discussed.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud, Servicio de Registro Civil e Identificación. Demografía, 1985: 56-63.
2. Vargas C. Nelson; Valenzuela G. Solange, Cate-nacci P. Carlos, et als. Intervalo intergénésico y factores de riesgo para la Salud Infantil. Cuad. Med. Soc., 1985; XXVI (4) 152-157.
3. Cuchacovich T. Raquel; Vargas C. Nelson. Hijos no deseados en el medio rural-urbano. Ensayo de una pauta de detección. Rev. Chil. Pediatr. 1986. 57 (4): 359-361.
4. Abraham N. Verónica; Emharth W. Marión; Cate-nacci P. Carlos, et als. Hijos no deseados en el medio urbano. Bol. "Hosp. S. J. de Dios" 1987, 34: 321-325.
5. Omran, Abdel R. Fecundidad y Salud. La experiencia latinoamericana. O.P.S./O.M.S., 1985.