

PLANIFICACION DE LA FAMILIA

A fines de 1969 y por proposición del Departamento de Salud Pública al H. Consejo del Colegio Médico, se plantearon las bases y la composición de un Jurado que otorgaría un premio al mejor trabajo sobre salud pública. Aceptada tal proposición, se estableció que podrían postular los trabajos publicados en revistas científicas o presentados a sociedades científicas hasta el 1º de septiembre de 1970. Este Premio Anual tiene como finalidad estimular la investigación nacional y procurar la realización de trabajos por equipos multiprofesionales. El Jurado acordó otorgar el premio al trabajo del Dr. Aníbal Faúndes y colaboradores, que hoy publicamos incluyendo datos aportados por otras investigaciones ulteriores relacionadas con el mismo tema.

Evaluación de los efectos de un programa de planificación familiar sobre la fecundidad en una población marginal de Santiago, Chile

ANIBAL FAUNDES L.
GERMAN RODRIGUEZ G.
ELLEN HARDY E.
RAFAEL MOZO A.

Centro de Investigaciones en
Reproducción
Unidad Docente de Obstetricia
y Ginecología
Hospital Barros Luco-Trudeau

INTRODUCCION.

En 1959 se inició un Programa de Planificación Familiar en el Servicio de Atención Maternal dependiente del Hospital Barros Luco, en Santiago de Chile.

Su propósito era el evitar el aumento progresivo y alarmante de los abortos provocados que se venía observando en los 10 ó 15 años previos.

Al analizar la situación hacia fines de 1963, se pudo observar que seguían aumentando el número absoluto de abortos hospitalizados en la Maternidad Barros Luco. Comprobamos al mismo tiempo que la población del Area de Salud que atiende este hospital estaba teniendo un incremento de alrededor del 10% al año, provocado principalmente por una fuerte corriente migratoria hacia ese sector de Santiago. Por otra parte resultaba evidente la desproporción entre la limitada capacidad del único consultorio de anticonceptivos que existía en el Area y su población que sobrepasaba los 600.000 habitantes en ese año.

En base a estos hechos pensamos que para

poder evaluar el efecto de un Programa de Planificación Familiar, en un plazo relativamente corto, tendríamos que utilizar un sector pequeño donde tuviéramos una mínima posibilidad de migración, un número de habitantes no superior a la capacidad de un Consultorio, y se dispusiera de las facilidades de una Policlínica Materno-Infantil del Servicio Nacional de Salud que pudieran utilizarse para proporcionar Anticonceptivos.

Durante la segunda mitad de 1963 y el año 1964 se prepararon los detalles de un Proyecto de Investigación destinado a evaluar el efecto de un Programa de Planificación Familiar sobre las tasas de aborto en una población obrera marginal de Santiago. Se pensó naturalmente, que deberíamos controlar una serie de otras variables, y sobre todo, que teníamos que evaluar también un posible efecto del Programa sobre fecundidad de esa misma población.

* Las investigaciones descritas en el presente trabajo fueron realizadas en parte con la ayuda de los Grants M-65.34, M-67.34, M-68.21 y M-70.59 C., del Consejo de Población. Nueva York.

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

La población San Gregorio, ubicada en el área Sur de Santiago, fue elegida para realizar este Proyecto, estimando que no existían diferencias importantes entre ella y otras poblaciones marginales de Santiago, y porque presentaba tres ventajas importantes para el desarrollo del Programa.

a) La población San Gregorio tiene límites exactos dentro de los cuales no había peligro de construcción de nuevas viviendas, ya que todo el terreno no estaba ocupado o destinado a fines específicos para beneficio de la comunidad. Como la migración en el Área de Salud Sur ocurre principalmente a través de la construcción de nuevas viviendas, esta característica de la población limitaba la posibilidad de inmigración. La migración hacia afuera podría ocurrir sin embargo, si las parejas de recién casados decidieran vivir fuera de San Gregorio. Esta última situación se observó en la práctica, aunque en grado moderado.

b) Existe una Clínica Materno-Infantil del Servicio Nacional de Salud (S.N.S.) creada junto con la población y que queda ubicada aproximadamente en el centro geográfico de ella, lo que facilitó la instalación del Consultorio de Anticonceptivos de acuerdo al planeamiento del Proyecto.

c) Se disponía de un mapa de la población con cada manzana y cada sitio numerado, con lo que se acortó una etapa en la selección de las muestras.

Al iniciar el Programa la población contaba con alrededor de 32.000 habitantes, distribuidos en cinco sectores diferentes que se caracterizan por poseer un tipo de vivienda propio a cada uno de ellos, las que varían desde casas de madera de construcción precaria con dos piezas, pozo negro y sin agua potable en el interior de la vivienda; hasta departamentos y casas modestas con tres dormitorios, cocina, paredes de ladrillo, piso de madera y facilidades sanitarias completas.

El diseño del estudio incluía tres etapas:

a) Una encuesta base inicial —de marzo a abril de 1965— que investigaba la fecundidad y abortos en 1964, además de conocimiento, actitudes hacia la planificación familiar, uso de anticonceptivos y otras variables que podrían influir sobre estos factores (tales como: edad, estado civil, nivel educacional, etc.). Se utilizó una muestra estratificada (por sector de la población) al azar, que incluía 1.293 mujeres entre 15 y 44 años (aproximadamente el 20% de las mujeres en edad fértil).

b) La aplicación de un tratamiento experimental —el Programa de Planificación Fami-

liar— que se inició al mismo tiempo que el trabajo en terreno de la encuesta de 1965.

c) Encuestas posteriores que permitirían evaluar los posibles cambios en fertilidad y aborto después de aplicarse el Programa de Planificación Familiar. Estas encuestas evaluativas se realizaron en 1967 y 1969 y en ellas se usó el mismo tipo y tamaño de muestra que en la encuesta inicial.

En las tres encuestas se definió la edad como años cumplidos al 31 de diciembre de 1964 (1966 y 1968). Se consideraron solamente los embarazos que terminaron entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1964 (1966 ó 1968) clasificándolos como nacidos vivos, abortos (espontáneos o provocados) o nacidos muertos de acuerdo a la información entregada por la entrevistada. En base a estos datos y utilizando la fórmula standard, se calcularon tasas específicas, generales y totales de fecundidad, aborto y embarazo.

En las encuestas de 1967 y 1969 se obtuvo un registro completo de todos los embarazos que hubieran tenido las mujeres de la muestra a lo largo de toda su vida, mediante la técnica de Bogue para el estudio de la fecundidad a través de las historias de embarazos*.

Este método ha entregado nuevos datos, para medir los posibles efectos del Programa, los que no serán incluidos en este trabajo.

También se incluyeron preguntas acerca de conocimiento, actitudes y práctica anticonceptiva. En la encuesta de 1967 se les preguntó acerca de los métodos conocidos y usados durante 1966, 1965 y 1964 o antes. En 1969 se preguntó sobre conocimiento y uso en 1968 y 1967.

Para este trabajo consideraremos protegidas por un anticonceptivo eficaz a aquellas que utilizaron alguno, por lo menos, durante cuatro meses en 1964, 1965 o 1967 respectivamente.

2. EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR*.

El Programa de Planificación Familiar, iniciado el 9 de marzo de 1965, incluía educación y servicios. La información y educación se referían especialmente a los riesgos del aborto inducido y a las posibilidades que ofrecen los

* D. J. Bogue "Inventory, explanation and evaluation by interview of family planning motives - attitudes - knowledge - behaviour". (Trabajo presentado a la Conferencia Internacional sobre Programas de Planificación Familiar, Ginebra, Suiza, 23 al 27 de agosto de 1965).

* Para una descripción más detallada de Programa de Planificación Familiar, ver: Demography 5:836, 1968.

anticonceptivos modernos. Algunos médicos, matronas, auxiliares de enfermería y una visitadora social daban información en la clínica cuando las mujeres acudían para control pre-natal o infantil. Además se daba información en los Centros de Madres y otros núcleos organizados de la Comunidad y en el Hospital Barros Luco que debe atender a la población de San Gregorio, donde la mayor parte de estas mujeres dan a luz a sus hijos. El Consultorio de Planificación Familiar ofrecía la gama más amplia posible de anticonceptivos, pero la mayor parte de las mujeres preferían los dispositivos intrauterinos y las píldoras, aunque un número reducido solicitaba las inyecciones de acción prolongada y los métodos tradicionales. Otras, que tenían razones médicas para evitar un nuevo embarazo, o las grandes multíparas, que tenían problemas con los anticonceptivos, fueron seleccionadas para la esterilización quirúrgica.

Como las Clínicas Materno-Infantiles del S.N.S. son gratuitas en Chile, los servicios anticonceptivos eran ofrecidos también libres de costos.

3. RESULTADOS.

Para evaluar los cambios observados después de iniciar el Programa de Planificación Familiar en la población San Gregorio, revisaremos sucesivamente los resultados obtenidos en las tres encuestas, en cuanto a la evaluación de:

- a) Conocimiento de métodos anticonceptivos eficaces (MAE).
- b) Uso habitual de métodos anticonceptivos eficaces.
- c) Tasas de embarazos.
- d) Tasas de aborto.
- e) Tasas de fecundidad.

Para el estudio de uso y conocimiento de MAE se tomaron en cuenta sólo las mujeres casadas y convivientes, porque estimamos que de esa manera se obtiene una idea más real de la proporción de mujeres expuestas al riesgo de embarazo que conocen y/o usan anticonceptivos.

Se clasificó como "mujer que conocía (usaba) métodos eficaces" a aquella que declaró conocer uno o más de los siguientes métodos: dispositivos intrauterinos, píldoras, anticonceptivos hormonales inyectables y esterilización quirúrgica. Las variaciones en uso y conocimiento de MAE se estudian para los años 1964, 1965 y 1967. Consideramos para el estudio los años 1965 y 1967 porque el conocimiento y uso de anticonceptivos en 1966 y 1968 vino a influir sobre la fecundidad de los años siguientes, mientras que el conocimiento y uso de anticoncep-

tivos en 1965 y 1967 es el que pudo influir sobre la fecundidad de 1966 y 1968.

Desgraciadamente no tenemos datos sobre 1963, por lo que tuvimos que utilizar los de 1964, año en el que el nivel de conocimiento y uso no debe haber sido muy diferente a 1963, y en ningún caso menor. En esta forma al evaluar cambios en conocimiento y uso de MAE comparando 1964 con los otros años, podemos estar subestimando pero en ningún caso sobrestimando el cambio observado.

3.1. Conocimiento de métodos anticonceptivos eficaces.

La tabla 1 muestra el número y porcentaje de mujeres casadas y convivientes que conocían métodos eficaces, por grupo de edad, en los años 1964, 1965 y 1967.

Mientras en 1964 sólo el 53,3% de todas las mujeres casadas y convivientes conocían algún MAE, este porcentaje sube a 71,2% en 1965 y a 90,8% en el año 1967.

Este aumento en conocimiento de MAE se observa sin excepción en todos los grupos de edad resultando en todos los casos estadísticamente significativo si se compara 1964 con 1967 (tabla 2). En 1964 se observa una curva de distribución por edad con su cúspide en el grupo 30-34 años, que va disminuyendo a medida que se aproxima a las edades extremas. El porcentaje mínimo de conocimiento se encuentra en los grupos de mujeres que cuentan menos de 25 años.

En cambio, en 1967 la curva se aplatana al aproximarse todos los grupos de edad al techo de 100%, con la sola excepción del grupo de 15-19 años. Por la misma razón el porcentaje de aumento es mayor en los grupos de edad que menos conocían MAE en 1964 (tabla 2).

El grupo de 15-19 años, aunque sube de 27% a 65% se mantiene muy por debajo de los restantes grupos de edad. Este hecho podemos interpretarlo como una falla en la capacidad del programa para proporcionar información a las mujeres de menor edad y recién casadas. Esto podría explicarse porque el principal foco de información sobre métodos anticonceptivos es el Consultorio Materno-Infantil, a donde naturalmente concurren las mujeres que ya se han embarazado o han tenido hijos. Podríamos postular que todavía en 1967 más del 35% de las niñas menores de 20 años que se casan o comienzan a convivir en San Gregorio no reciben información acerca de MAE, a pesar de que la inmensa mayoría de sus vecinos o parientes casados los conocen. Aparentemente esto se debería a una carencia de comunicación sobre experiencias relacionadas con la esfera sexual. Los grupos de mayor edad tenderían a regirse por

la pauta tradicional que aísla a los grupos más jóvenes de todo conocimiento formal que tenga relación con el sexo.

3.2. *Uso de métodos anticonceptivos eficaces.*

Al analizar el uso de MAE hemos comparado los años 1964, 1965 y 1967, tal como lo hicimos para conocimiento de MAE y por las mismas razones.

Mientras en 1964 el 17,7% de las mujeres casadas o convivientes usaban MAE, la proporción subió a 31,8% en 1965 y 49,5% en 1967 (tabla 3). El aumento en uso de MAE entre 1964 y 1967 fue significativo en todos los grupos de edad (tabla 4).

En 1964 la curva de uso por edad sube lentamente hasta alcanzar el 26% en el grupo 30-34 y se mantiene sobre 19% hasta la edad mayor (40-44).

En 1967 la curva comienza ya en el 20% en el grupo de 15-19 años y sube rápidamente alcanzando la cúspide más precozmente en la edad 25-29, con más de 60% de usuarias, descendiendo lentamente hasta un 48% en el grupo de 40-44 años (tabla 3).

Se entiende fácilmente el menor uso en los grupos de menor edad, con menor número de hijos, menos motivado y aún con menor conocimiento. Más difícil de entender es que la proporción de usuarias sea menor en 30-34 años que en 25-29, lo que nos exigiría un mayor análisis. En las edades de 35 años o más, la fertilidad natural va disminuyendo, lo que debe acompañarse de menor necesidad y motivación a usar MAE*.

3.3. *Tasas de embarazo.*

Comparamos las Tasas de Embarazos por Edad (TEE), Tasa General de Embarazo (TGE) y Tasa Total de Embarazo (TTE) para los años 1964, 1966 y 1968.

La TTE fue 10.078,0 en 1964, descendiendo a 7.300,5 en 1966 y a 4.905,0 en 1968, lo que representa una diferencia de 51,3% para el período 1964, 1968 (tabla 5).

Las diferencias son estadísticamente significativas para todos los grupos de edad en el mismo período (tabla 6).

3.4. *Tasas de Aborto.*

En las tablas 7 y 8 se comparan las Tasas de Aborto por Edad (TAE), Tasa General de

Aborto (TGA) y Tasa Total de Aborto (TTA). La TTA descendió de 3.247,5 en 1964 a 1.967,5 en 1966 y 1.205,0 en 1968, lo que representa una reducción del 62,9% entre 1964 y 1968 (tabla 7). Las TAE descendieron en todos los grupos entre los años 1964 y 1968, resultando las diferencias significativas en todos ellos sin excepción (tabla 8).

3.5. *Tasas de Fecundidad.*

En 1964 se registró una elevada Tasa Total de Fecundidad (TTF), que llegó a 6.451,0, bajó a 5.202 en 1966 y a 3.579,0 en 1968 (tabla 9). La diferencia entre 1964 y 1968 significa un descenso de 43% en la TTF.

Las Tasas de Fecundidad por Edad (TFE) descendieron en todos los grupos, resultando diferencias significativas cuando se compara 1964 con 1968, con la sola excepción del grupo de 25-29 años (tabla 10). Por otra parte puede advertirse que el grupo de 25 a 29 años presenta una fecundidad comparativamente baja en relación a los otros grupos de edad, en el año 1964 previo a la iniciación del Programa de Planificación Familiar.

4. DISCUSION.

El propósito fundamental del Programa de Planificación Familiar de San Gregorio no era el obtener un descenso de la fecundidad sino una disminución del aborto criminal. Sin embargo, era previsible que cuando los métodos anticonceptivos modernos de alta eficacia fueran conocidos y accesibles a todas las parejas que desearan postergar un embarazo, debía observarse un descenso en la fecundidad. La preocupación por el problema del aborto se basaba en el aumento progresivo de casos complicados que se observaba en todo el país y particularmente en el Área de Salud Sur de Santiago a la que pertenecía San Gregorio. Parecía que año a año una mayor proporción de mujeres alcanzaban tan alto grado de motivación de evitar un nuevo hijo que decidían provocarse aborto, ya que no tenían los conocimientos ni los servicios necesarios para evitar un nuevo embarazo.

Teóricamente el Programa de Planificación Familiar podía haber discriminado tan perfectamente como para proporcionar anticonceptivos sólo a aquellas mujeres que de llegar a embarazarse se provocarían un aborto.

Aunque se hubiera conseguido esta discriminación tan extremada, podemos aceptar la hipótesis que la fecundidad deberá reducirse puesto que el número de mujeres dispuesta a provocarse abortos llevaba una curva ascendente.

* Nos reservamos un comentario más detallado de esta distribución por edad para cuando hayamos completado el análisis de nuestros datos.

Pero no hay duda que existe además un grupo importante de mujeres que serían incapaces de provocarse un aborto aunque estuvieran altamente motivadas a postergar un nuevo nacimiento o consideren que completaron su número deseado de hijos. Muchas de estas mujeres van a usar anticonceptivos una vez que reciban la necesaria información y tengan los servicios a su alcance. Esto debe necesariamente resultar en un mayor descenso de la fecundidad, como el observado en los resultados expuestos más arriba.

Esto podría ser una posible explicación de los resultados ya presentados que muestran como al conseguir que el 90% de las mujeres casadas y convivientes conozcan al menos un MAE y al poner estos métodos al alcance de la población general, se triplicó el uso de métodos anticonceptivos eficaces, ocurriendo simultáneamente una reducción muy marcada del aborto (62,7%) y un descenso importante de la fecundidad (45%).

Al revisar qué otros factores, aparte del aumento en uso de anticonceptivos, puede haber tenido influencia en el descenso de la fecundidad, nos parece útil recurrir al esquema de Davis y Blake que resume las variables intermedias de la fecundidad.

De las variables del coito, no tenemos control de la frecuencia de las relaciones sexuales dentro de las uniones, pero creemos justificado estimar que permanece relativamente constante, en un período tan corto de tiempo, dentro de cada grupo de edad.

La edad de iniciación y término de las uniones y la proporción que jamás se une está resumida en la nupcialidad (incluidas casadas y convivientes) por edad. Las variaciones de la nupcialidad por edad en San Gregorio entre 1964 y 1968 se resumen en las tablas 11 y 12.

Puede advertirse que hay un descenso de la nupcialidad en la mayoría de los grupos de edad, resultando estadísticamente significativas

sólo en dos de ellas. En todo caso las variaciones en nupcialidad son reducidas, del orden del 10% como máximo.

De las variables de la concepción hemos estimado como constante, desde el punto de vista práctico, la fertilidad natural y la proporción de esterilidad de las parejas, dentro de cada grupo de edad. En cuanto a factores voluntarios ya hemos analizado el uso de anticonceptivos, incluyendo entre éstos la esterilización quirúrgica.

En cuanto a las variables de la gestación, hemos analizado los cambios en la mortalidad fetal, incluyendo aborto espontáneo y voluntario y nacidos muertos. Los resultados pueden observarse en las tablas 13 y 14.

Tal como debía esperarse, por el descenso más marcado del aborto que de la fecundidad, se aprecia en general una reducción de la mortalidad fetal por 100 embarazos, aunque los grupos de edad en que el cambio es mayor no se hicieron pruebas de significación debido al número reducido de casos.

En resumen, de las variables intermedias estudiadas, *la nupcialidad* tuvo un cambio moderado (8,5%) pero significativo en sólo dos grupos de edad; al *uso de anticonceptivos* se triplicó siendo los cambios significativos en todas las edades, y *la mortalidad fetal* sufrió una disminución moderada que en todo caso tendería a aumentar y de ninguna manera explicaría el descenso de la fecundidad.

Resulta lógico, por lo tanto, postular que el descenso de la fecundidad se debió fundamentalmente al incremento en el conocimiento y uso de anticonceptivos, con una escasa influencia en el mismo sentido del descenso en la nupcialidad en el período en estudio. El paso siguiente debe ser naturalmente, el cuantificar en qué proporción y en qué sentido influyó cada uno de estos factores en el cambio en fecundidad de cada grupo de edad.

TABLA Nº 1

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS EFICACES*, POR EDAD
 MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES, COMPARACION DE LOS AÑOS 1964, 1965 Y 1967
 SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1965				1967			
	M	Conocían anticoncep.	%	e. s.	M	Conocían anticoncep.	%	e. s.	M	Conocían anticoncep.	%	e. s.
15-19	94	26	27,7	4,2	72	41	56,9	5,3	84	55	65,5	4,7
20-24	119	48	40,3	4,0	118	71	60,2	4,1	114	105	92,1	2,3
25-29	122	69	56,6	4,0	124	97	78,2	3,3	120	111	92,5	2,2
30-34	190	138	72,6	2,9	171	146	85,4	2,4	134	128	95,5	1,6
35-39	173	89	51,4	3,4	189	130	68,8	3,0	187	178	95,2	1,4
40-44	108	60	55,6	4,3	115	77	67,0	3,9	129	120	93,0	2,0
TOTAL	806	430	53,3	1,6	789	562	71,2	1,5	768	697	90,8	0,9

* Píldoras, dispositivos intrauterinos, inyecciones, esterilización quirúrgica

TABLA Nº 2

CONOCIMIENTO DE METODOS EFICACES, POR EDAD
 COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1965, 1965-1967 Y 1964-1967
 CAMBIOS PORCENTUALES Y SIGNIFICACION ESTADISTICA
 SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1965			1965-1967			1964-1967		
	%	Z	P	%	Z	P	%	Z	P
15-19	-105,4	-4,31	0,001	-15,1	- 1,21	NS	-136,5	- 6,00	0,001
20-24	- 49,4	-3,47	0,001	-53,0	- 6,79	0,001	-128,5	-11,23	0,001
25-29	- 38,2	-4,16	0,001	-18,3	- 3,61	0,001	- 63,4	- 7,87	0,001
30-34	- 17,6	-3,40	0,001	-11,8	- 3,50	0,001	- 31,5	- 6,91	0,001
35-39	- 33,9	-3,83	0,001	-38,4	- 7,97	0,001	- 85,2	-11,93	0,001
40-44	- 20,5	-1,96	NS	-38,8	- 5,93	0,001	- 67,3	- 7,89	0,001
TOTAL	- 33,6	-8,17	0,001	-27,5	-10,85	0,001	- 70,4	-20,33	0,001

TABLA Nº 3

USO DE METODOS EFICACES, POR EDAD
 MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES, COMPARACION DE LOS AÑOS 1964, 1965 Y 1967
 SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1967				1965			
	M	Usuarías	%	e. s.	M	Usuarías	%	e. s.	M	Usuarías	%	e. s.
15-19	94	4	4,3	2,2	72	11	15,3	3,8	84	17	20,2	3,9
20-24	119	12	10,1	2,5	118	26	22,0	3,4	114	47	41,2	4,1
25-29	122	22	18,0	3,1	124	51	41,4	4,0	120	78	65,0	3,9
30-34	190	50	26,3	2,8	171	73	42,7	3,4	134	77	57,5	3,8
35-39	173	33	19,1	2,7	189	60	21,7	2,6	187	99	52,9	3,3
40-44	108	22	20,4	3,5	115	30	26,1	3,7	129	62	48,1	4,0
TOTAL	806	143	17,7	1,2	789	251	31,8	1,5	768	380	49,5	1,6

TABLA Nº 4

USO DE METODOS EFICACES, POR EDAD
 COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1965, 1965-1967 Y 1964-1967
 CAMBIOS PORCENTUALES Y SU SIGNIFICACION ESTADISTICA
 SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1965			1965-1967			1964-1967		
	%	Z	P	%	Z	P	%	Z	P
15-19	-255,8	-2,51	0,01	-45,9	-0,92	NS	-369,8	-3,57	0,001
20-24	-117,8	-2,82	0,01	-87,3	-3,60	0,001	-307,9	-6,48	0,001
25-29	-128,3	-4,56	0,001	-58,1	-4,28	0,001	-261,1	-9,44	0,001
30-34	-62,3	-3,79	0,001	-34,7	-2,90	0,001	-118,6	-6,58	0,001
35-39	-65,9	-3,37	0,001	-66,9	-5,05	0,001	-176,9	-9,47	0,001
40-44	-27,9	-1,12	NS	-84,3	-4,04	0,001	-135,8	-5,21	0,001
TOTAL	-79,7	-7,33	0,001	-55,7	-7,49	0,001	-179,6	-15,85	0,001

TABLA Nº 5

TASAS ESPECIFICAS, TASA GENERAL Y TASA TOTAL DE EMBARAZO
PARA 1964, 1966 Y 1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1966				1968			
	M	E	TEE	e. s.	M	E	TEE	e. s.	M	E	TEE	e. s.
15-19	338	56	165,7	19,6	388	64	164,9	17,2	411	36	87,6	12,5
20-24	237	109	459,9	32,7	202	79	391,1	33,8	268	65	242,5	23,5
25-29	183	73	398,9	36,7	166	42	253,0	31,2	170	44	258,8	33,2
30-34	198	92	466,6	37,2	178	58	325,8	32,3	167	28	167,7	27,4
35-39	204	66	323,5	30,6	232	52	224,1	33,3	207	32	154,6	24,7
40-44	133	27	203,0	34,3	158	16	101,2	23,0	172	12	69,8	17,4
TGE	1.293	423	327,1	12,9	1.324	311	234,1	11,0	1.395	217	155,5	9,0
TTE			10.078,0	397,0			7.300,5	356,5			4.905,0	294,7

TABLA Nº 6

TASAS POR EDAD, TASA GENERAL Y TASA TOTAL DE EMBARAZOS
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1966, 1966-1968 Y 1964-1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1966			1966-1968			1964-1968		
	Porcent. cambio	Z	P	Porcent. cambio	Z	P	Porcent. cambio	Z	P
15-19	— 0,5	—0,03	N.S.	—46,9	—3,64	0,001	—47,1	— 3,34	0,001
20-24	—15,0	—1,45	N.S.	—38,0	—3,61	0,001	—47,3	— 5,40	0,001
25-29	—36,00	—3,04	0,001	+ 0,02	+0,13	N.S.	—35,1	— 2,83	0,002
30-34	—29,9	—2,82	0,001	—48,5	—3,74	0,001	—64,1	— 6,47	0,001
35-39	—30,7	—2,58	0,011	—31,0	—1,67	0,05	—52,2	— 4,30	0,001
40-44	—50,1	—2,46	0,01	—31,0	—1,09	N.S.	—65,6	— 3,46	0,001
GPR	—28,4	—5,50	0,001	—33,6	—5,53	0,001	—52,5	—10,93	0,001
TPR	—27,6	—5,34	0,001	—32,8	—5,35	0,001	—51,3	—10,5	0,001

TABLA Nº 7

TASAS ESPECIFICAS, TASA GENERAL Y TASA TOTAL DE ABORTO
PARA 1964, 1966 Y 1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1966				1968			
	M	A	TEA	e. s.	M	A	TEA	e. s.	M	A	TEA	e. s.
15-19	338	9	26,6	10,9	388	13	33,5	8,2	411	0	—	—
20-24	237	29	122,4	22,5	202	15	74,3	17,7	268	11	41,0	10,9
25-29	183	29	158,5	27,9	166	10	60,2	16,6	170	13	76,5	19,9
30-34	198	32	161,6	27,5	178	18	101,1	21,5	167	9	53,9	17,4
35-39	204	23	112,7	20,8	232	23	99,1	20,1	207	12	58,0	17,8
40-44	133	9	67,7	23,8	158	4	25,3	13,8	172	2	11,6	7,3
TGA	1.293	131	101,3	8,8	1.324	83	62,7	6,4	1.395	47	33,7	5,0
TTA			3.247,5	280,9			1.967,5	206,8			1.205,0	210,0

TABLA Nº 8

TASAS POR EDAD, TASA GENERAL Y TASA TOTAL DE ABORTOS
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1966, 1966-1968 Y 1964-1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1966			1966-1968			1964-1968		
	Porcent. cambio	Z	P	Porcent. cambio	Z	P	Porcent. cambio	Z	P
15-19	+25,9	+0,51	N.S.	—	—	—	—	—	—
20-24	-39,3	-1,08	0,05	-44,8	-1,60	0,05	-67,0	-3,26	0,001
25-29	-62,0	-3,02	0,002	+27,1	+0,63	N.S.	-51,7	-2,40	0,005
30-34	-37,4	-1,73	0,05	-46,7	-1,71	0,05	-66,6	-3,31	0,001
35-39	-12,1	-0,47	N.S.	-41,5	-1,53	N.S.	-48,5	-2,00	0,05
40-44	-62,6	-1,54	N.S.	-54,2	-0,88	N.S.	-82,9	-2,25	0,02
TGA	-38,1	-3,57	0,002	-46,3	-3,57	0,001	-66,7	-6,69	0,001
TTA	-39,4	-3,67	0,002	-38,8	-5,84	0,001	-62,9	-5,82	0,001

TABLA Nº 9

TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD, TASA GENERAL Y TASA TOTAL
DE FECUNDIDAD PARA 1964, 1966 Y 1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1966				1968			
	M	NV	TTE	e. s.	M	NV	TTE	e. s.	M	NV	TTE	e. s.
15-19	338	46	136,1	16,9	388	49	126,3	16,7	411	36	87,6	12,5
20-24	237	79	333,3	27,4	202	64	316,8	29,3	268	52	194,0	21,6
25-29	183	41	224,0	27,6	166	32	192,8	27,4	170	30	176,5	26,2
30-34	198	57	287,9	28,8	178	37	207,9	27,2	167	18	107,8	21,5
35-39	204	40	196,1	24,9	232	28	120,7	19,1	207	19	91,8	17,9
40-44	133	15	112,8	25,3	158	12	75,9	18,8	172	10	58,1	15,9
TGF	1.293	278	215,0	10,2	1.324	222	167,7	9,3	1.395	165	118,3	7,7
TTF			6.451,0	309,5			5.202,0				3.579,0	241,6

TABLA Nº 10

TASAS ESPECIFICAS, TASA GENERAL Y TASA TOTAL DE FECUNDIDAD
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1966, 1966-1968 Y 1964-1968
CAMBIOS PORCENTUALES Y SU SIGNIFICACION ESTADISTICA
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1966			1966-1968			1964-1968		
	%	Z	P	%	Z	P	%	Z	P
15-19	- 7,2	-0,44	N.S.	-30,6	-1,84	0,05	-35,6	-2,31	0,01
20-24	- 5,0	-0,41	N.S.	-38,8	-3,37	1,01	-41,8	-3,99	0,001
25-29	-13,9	-0,16	N.S.	- 8,5	-0,40	N.S.	-21,2	-1,25	N.S.
30-34	-27,8	-2,02	0,05	-18,1	-2,89	0,01	-62,6	-5,01	0,001
35-39	-38,4	-2,40	0,01	-23,9	-1,10	N.S.	-53,2	-3,40	0,001
40-44	-32,7	-1,14	N.S.	-23,5	-0,72	N.S.	-48,5	-1,83	0,05
GFR	-22,0	-3,43	0,05	-30,0	-4,14	0,001	-45,0	-7,57	0,001
TFR	-19,4	-2,96	0,02	-31,2	-4,37	0,001	-45,0	-7,31	0,001

TABLA Nº 11

MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES POR GRUPO DE EDAD
AÑOS 1964-1966-1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1966				1968			
	M	Casadas y conv.	%	e. s.	M	Casadas y conv.	%	e. s.	M	Casadas y conv.	%	e. s.
15-19	299	61	20,4	2,1	329	56	17,0	1,8	355	64	18,0	1,8
20-24	195	126	64,6	3,1	164	109	66,5	3,3	215	122	56,7	3,0
25-29	160	132	62,5	2,7	144	127	88,2	2,4	133	108	81,2	3,0
30-34	195	180	92,3	1,7	165	149	90,3	2,1	154	132	85,7	2,5
35-39	199	177	88,9	2,0	219	201	91,8	1,7	197	177	89,9	1,9
40-44	128	113	88,3	2,5	151	133	88,1	2,3	165	146	88,5	2,2
TOTAL	1.176	789	67,1	1,1	1.172	775	66,1	1,2	1.219	749	61,4	1,2

TABLA Nº 12

MUJERES CASADAS Y CONVIVIENTES POR EDAD
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1966, 1966-1968 Y 1964-1968
CAMBIOS PORCENTUALES Y SU SIGNIFICACION ESTADISTICA
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1966			1966-1968			1964-1968		
	%	Z	P	%	Z	P	%	Z	P
15-19	-16,7	-1,23	N.S.	+ 5,9	+0,40	N.S.	-11,8	-0,87	N.S.
20-24	+ 2,9	+0,41	N.S.	-14,7	-2,19	0,02	-12,2	-1,81	0,03
25-29	+ 6,9	+1,57	N.S.	- 7,9	-1,81	0,03	- 1,6	-0,33	N.S.
30-34	- 2,2	-0,75	N.S.	- 5,1	-1,41	N.S.	- 7,2	-2,18	0,01
35-39	+ 3,3	+1,09	N.S.	- 2,1	-0,72	N.S.	+ 1,1	+0,35	N.S.
40-44	- 0,2	-0,05	N.S.	+ 0,5	+1,26	N.S.	+ 0,2	+0,06	N.S.
TOTAL	- 1,5	-0,59	N.S.	- 7,1	-2,77	0,005	- 8,5	-3,36	0,001

TABLA Nº 13

MORTALIDAD FETAL, POR EDAD
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964, 1966 Y 1968
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964				1966				1968			
	Tot. emb. term.	Tot. pérd.	%	e. s.	Tot. emb. term.	Tot. pérd.	%	e. s.	Tot. emb. term.	Tot. pérd.	%	e. s.
15-19	56	10	17,9	4,6	64	15	23,4	4,8	36	0	0	—
20-24	109	30	27,5	3,8	79	15	19,0	4,0	65	13	20,0	4,5
25-29	73	32	43,8	5,2	42	10	23,8	6,0	44	14	31,0	6,3
30-34	92	35	38,0	4,6	58	21	36,2	5,7	28	10	35,7	8,2
35-39	66	26	39,4	5,4	52	24	46,2	6,2	32	13	40,6	7,9
40-44	27	12	44,4	8,7	16	4	25,0	—	12	2	16,7	—
TOTAL	423	145	34,3	2,0	311	89	28,6	2,3	217	52	24,0	2,6

TABLA Nº 14

MORTALIDAD FETAL, POR EDAD
COMPARACION DE LOS AÑOS 1964-1966, 1966-1968 Y 1964-1968
CAMBIOS PORCENTUALES Y SU SIGNIFICACION ESTADISTICA
SAN GREGORIO, CHILE

Edad	1964-1966			1966-1968			1964-1968		
	%	Z	P	%	Z	P	%	Z	P
15-19	— 3,07	—0,83	N.S.	—100,00	—	—	—100,00	—	—
20-24	—30,91	—1,55	N.S.	— 5,26	—0,17	N.S.	— 27,27	—1,27	N.S.
25-29	—45,66	—2,52	0,01	— 33,61	—0,92	N.S.	— 27,40	—1,47	N.S.
30-34	— 4,74	—0,25	N.S.	— 1,38	—0,05	N.S.	— 6,05	—0,24	N.S.
35-39	—17,56	—0,72	N.S.	— 12,12	—0,53	N.S.	— 3,31	—0,14	N.S.
40-44	—43,69	—	—	— 33,20	—	—	— 62,39	—	—
TOTAL	—16,62	—1,87	—0,05	— 16,08	—1,28	N.S.	— 30,30	—3,13	0,001