

Descripción de la muestra

La muestra consistió en la selección de 137 hogares donde residen mujeres embarazadas que asisten a las consultas regulares programadas de ginecología y obstetricia de cinco áreas de salud del municipio Manzanillo y la captación de la información se realizó a través de los dos instrumentos diseñados a tal fin: uno dirigido al hogar que tomaría las condiciones socioeconómicas de vida y características sociodemográficas de sus moradores y otro para la historia reproductiva de la mujer. La información fue recogida entre el mes de marzo y hasta la primera quincena de junio del año 2011 por personal de salud calificado.

Resultados más significativos

• Los hogares quedaron clasificados en dos grupos según las condiciones socioeconómicas de vida familiar, CSI y CSE II. El primero agrupa a aquellas mujeres con mayor nivel de vida en el contexto familiar.

• Las mujeres objeto de estudio se insertaron en dos grupos según su similitud en las trayectorias reproductivas, TREP I y TREP II. El primero de ellos contiene a aquellas mujeres con trayectorias reproductivas menos abultadas.

• La relación entre las dos clasificaciones anteriores no resultó ser significativa desde el punto de vista estadístico, lo cual habla de que en cierto sentido las condiciones económicas hogareñas no han sido determinantes en el comportamiento reproductivo en el presente contexto.

• En cuanto a conocimiento en salud sexual y reproductiva, en términos generales existe un buen nivel, aunque debe señalarse que hay deficiencias en la percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA por vía del sexo oral, en el tiempo de espera para el próximo embarazo según el resultado del anterior y en los motivos para la suspensión de la lactancia materna.

• Las entidades más frecuentes de morbilidad del embarazo son, en orden decreciente, la sepsis vaginal, anemia del embarazo y la ganancia insuficiente de peso corporal de la embarazada.

• La maternidad en la adolescencia es elevada si se toma en cuenta que casi el 20 % del promedio de hijos por mujer provienen de las adolescentes.

Conclusiones

• Es posible que la no existencia de asociación entre condiciones de vida familiares y trayectorias reproductivas se deba en alguna medida al hecho de que las mujeres incluidas en el estudio no han concluido su vida reproductiva activa, más bien la están comenzando.

• Esto puede producir algunas asimetrías comparativas en el sentido de que las diferencias podrían manifestarse en la medida que avancen en sus trayectorias.

Algunas recomendaciones

• Fortalecer el trabajo de educación en salud sexual y reproductiva

• Realizar actividades educativas dirigidas a jóvenes y adolescentes ya que ellos serán los padres en un futuro cercano.

• Extender el estudio a otras áreas con la inclusión de mujeres que hayan concluido su periodo reproductivo activo.

Principales problemáticas identificadas

en la provincia

- Aumento del embarazo en la adolescencia, el aborto y la regulación menstrual.
- Ausencia del varón adolescente en los estudios de embarazo en la adolescencia, incorporar además a la familia.
- Profundizar en otras técnicas y metodologías educativas que puedan influir en la toma de decisiones. Técnicas que involucren la vivencia. Hay que estructurar programas educativos, teniendo en cuenta el sistema de actividad y comunicación de las adolescentes.
- No se recogen las cifras estadísticas diferenciadas para la adolescencia.
- Se adolece aún de las investigaciones de intervención con metodologías participativas para la transformación de los problemas.
- Se identificaron como problemas de salud a investigar: Embarazo en la adolescencia, Cáncer de Mama, el Envejecimiento y el Suicidio.

Acciones realizadas por el proyecto:

• Taller sobre presentación de los resultados de la investigación "Trayectorias reproductivas y condiciones de vida: una mirada al interior de familias granmenses", desarrollada de conjunto entre CEDEM - UCMG. Participaron 36 profesionales, de ellos 20 promotores de salud y 1 periodista de Radio Manzanillo.

• Taller Educación en población con Adolescentes en la Escuela Secundaria Básica Bartolomé Masó. Tema: Embarazo en la Adolescencia

• Taller de presentación de nuevos proyectos conjuntos CEDEM-UCM Granma:

- Embarazo en la adolescencia
- Aborto en la adolescencia
- Adulto mayor
- Cáncer de mama. Estudio genético con la familia en los municipios del Golfo.
- Suicidio.

Nuestras evidencias



Proyecciones de Trabajo:

No	Tarea	Responsable
1	Continuación de la investigación de Salud Sexual y Reproductiva y su replicación en otros territorios.	UCMG
2	Salida de publicaciones, cursos y eventos.	CEDEM/UCMG
3	Participar en cursos y la Maestría en Estudios de Población en el CEDEM.	CEDEM/UCMG
4	Proyectar curso de formación de promotores adolescentes	CEDEM/UCMG
5	Curso integrado de Demografía y Metodología de la Investigación dirigido a los investigadores.	CEDEM
6	Búsqueda de redes de apoyo al trabajo del grupo en el gobierno y la dirección de salud del territorio.	CEDEM/UCMG

REPORTES 2012

DE INVESTIGACION

Proyecto CEDEM, Universidad de La Habana -
Universidad de Ciencias Médicas de Granma
1er. Semestre 2012.

Coordinadores: Dr. Rafael Araujo González – CEDEM, Dr. Armando Martínez Barreiro Universidad de Ciencias Médicas de Granma (UCMG)

Equipo CEDEM: Dr. Antonio Aja Díaz, Dr. Rafael Araujo González, Dr. Lorenzo Herrera León, Dr. José Luis Martín Romero, MSc. Matilde Molina Cintra.

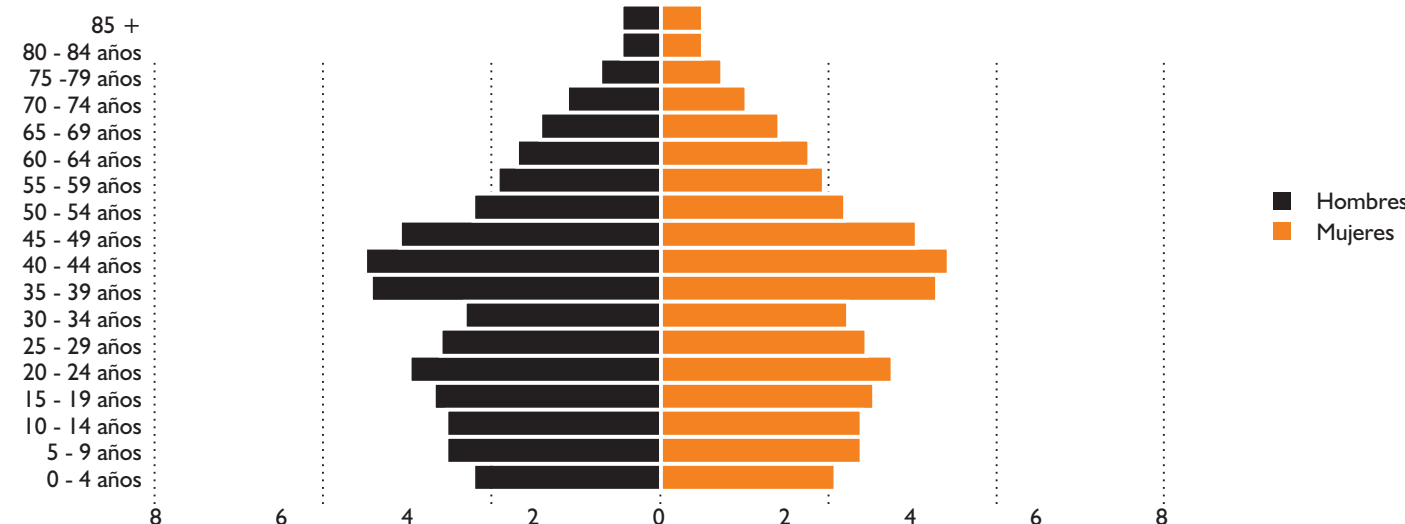
Autores

Dr. Rafael Araujo González
Dr. Lorenzo Herrera León
MSc. Matilde Molina Cintra

Caracterización Sociodemográfica de la Provincia Granma

La provincia de Granma se encuentra en la zona oriental del país. Tiene una superficie territorial de 8.375,49km² y vivían en el año 2010, 836.366 habitantes; expresando una densidad poblacional de 99,9 habitantes por kilómetro cuadrado. Un 49.28% de la población residente eran mujeres, para exhibir una relación de masculinidad de 102.9 hombres por cada 100 mujeres. Como muestra la pirámide siguiente, la población clasifica como envejecida.

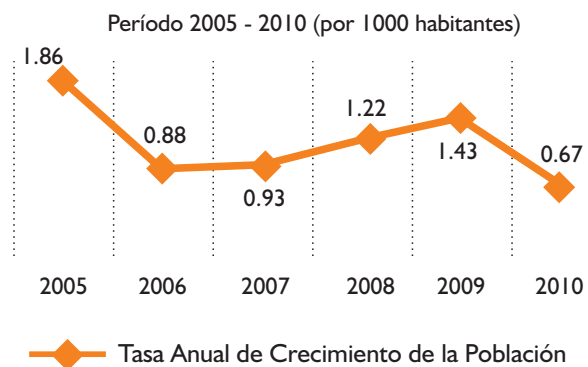
Pirámide de población de la provincia en el 2010.



La población de Granma está distribuida en 13 municipios. Los municipios Bayamo y Manzanillo cuentan con las mayores proporciones de población residente, mientras Cauto Cristo es el territorio con menor cantidad de habitantes como se muestra en la Tabla que sigue.

MUNICIPIOS	Total	Hombres	Mujeres
Río Cauto	47,407	24,563	22,844
Cauto Cristo	21,495	11,296	10,199
Jiguaní	61,053	30,768	30,285
Bayamo	231,074	114,655	116,419
Yara	57,784	29,765	28,019
Manzanillo	131,158	65,384	65,774
Campechuela	45,099	23,056	22,043
Media Luna	34,868	18,070	16,798
Niquero	41,760	21,429	20,331
Pilón	30,470	15,588	14 882
B.Masó	51,868	26,926	24,942
Buey Arriba	32,750	17,053	15,697
Guisa	49,580	25,640	23,940
Granma	836,366	424,193	412,173

Un 58,7% de personas viven en zonas urbanas y el 41,3% de la población reside en zonas rurales.



Actualmente la tasa anual de crecimiento en la provincia aún es positiva, sin embargo, es significativo el descenso en este indicador que ha disminuido de 1,86 por cada mil habitantes en el 2005 a 0,67 en el 2010. Aunque para la provincia esta tasa es positiva, varios municipios muestran tasas de crecimiento anual negativas, excepto Cauto Cristo, Jiguaní, Piquero, Bayamo, Pilón y Buey Arriba, el resto de los municipios de la provincia perdieron población en el 2010.

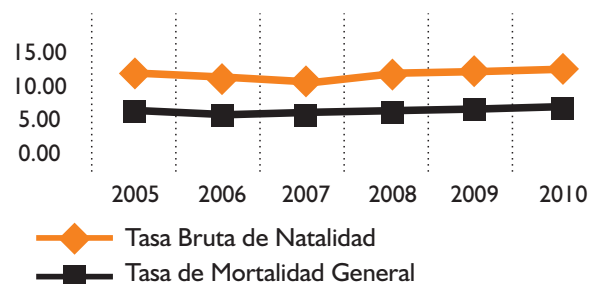
La provincia cuenta con un 60,98% de población en edad laboral. Los principales empleos se concentran en la educación, salud pública y la agricultura, caza y silvicultura.

Fecundidad general y fecundidad adolescente

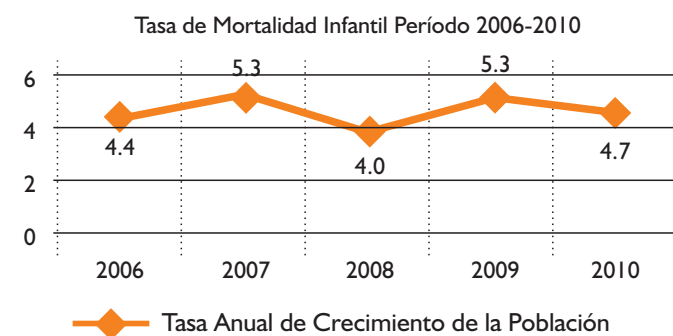
Granma presenta tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo poblacional, no obstante tiene una fecundidad por encima de la media nacional. Para el año 2010, como promedio cada mujer tenía 0,87 hijas, es decir por cada 100 mujeres nacían 87 niñas en la provincia. Esta provincia presenta una tasa de fecundidad adolescente de 62,7 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, ubicándose en la quinta provincia del país con mayor tasa, superada por las provincias de Las Tunas, Holguín, Guantánamo y Camagüey.

Natalidad y Mortalidad

El gráfico muestra las tasas de natalidad y mortalidad general evidenciadas en el territorio en el período 2005-2010, donde se refleja una brecha positiva entre ellas y una tendencia ligeramente creciente en el caso de la mortalidad general.



En el Gráfico se muestra bajas tasas de Mortalidad Infantil, que fluctúan permaneciendo por debajo de 5,5.



Causas de muerte

La principal causa de muerte en la provincia es el Tumor maligno, ocurriendo 175 muertes por cada 100 000 habitantes. Le siguen las Enfermedades del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Influenza y neumonía y en quinto lugar los Accidentes. Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente o Suicidio se ubican en el octavo lugar, merece su atención pues la tasa de la provincia se encuentra por encima de la tasa del país.

Migraciones

La Tasa de Saldo Migratorio Interno en el período de 2006 – 2010 fue negativa como se puede observar en el gráfico. Para el 2010 era -4.3, es decir, ese año se perdieron por concepto de migración interna 4,3 personas por cada mil habitantes en la provincia. Se reporta migración hacia todas las zonas del país, destacándose como principales receptores de esta población La Habana y Pinar del Río.



La Migración externa exhibe un saldo también negativo (-0,67), sin embargo la provincia se presenta como la de menor Tasa de saldo migratorio externo en el país, como se puede observar en el mapa.

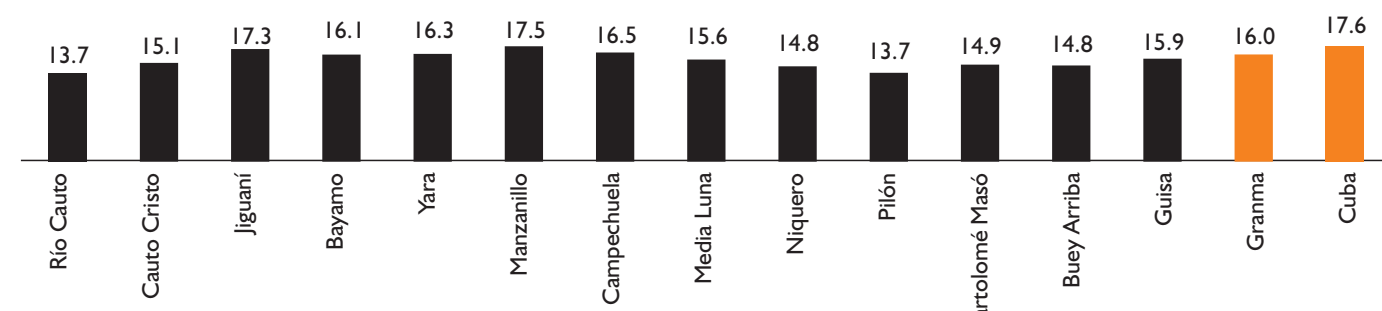
Tasa de saldo migratorio externo por provincias, 2010



Envejecimiento

El 16% de la población tiene más de 60 años, lo que demuestra índice de población envejecida, aún cuando se ubica por debajo de la media nacional. Los municipios más envejecidos son Manzanillo y Jiguaní, como se puede observar en el gráfico. Se ubican como los menos envejecidos Río Cauto y Pilón. Es de destacar que ninguno de los municipios de la provincia tiene valores de envejecimiento por encima de la media del país.

Proporción de personas con más de 60 años por municipios. 2010



Fuente de los datos: Anuario Demográfico Cuba 2010, Anuario Estadístico Provincia Granma 2010. ONEI.

Los vínculos de trabajo entre el CEDEM-UH y la UCMG se remontan a un trabajo cooperado de más de diez años. El mismo se inició con una investigación sobre trayectorias reproductivas de familias granmenses dirigida por el Dr. Lorenzo Herrera León. Posteriormente este trabajo se amplió al estudio de otras problemáticas de salud con una concepción más integradora que abarca varios municipios de la referida provincia.

Trayectorias reproductivas y condiciones de vida: una mirada al interior de familias granmenses

Resumen del Proyecto



Autores:
Dr. Lorenzo I. Herrera León (Coordinador),
MsC. Tayli López Tutusaus (CEDEM), MSc.
Ing. DashaGarcía
Arias (Coordinadora UCMG), Miembros
del grupo gestor de la UCMG.

¿Por qué la ciudad de Manzanillo?

En esta ciudad del Oriente cubano existe una serie de hechos relacionados con la reproducción humana cuya percepción por parte de especialistas de la provincia propone la idea de que no han sido suficientemente documentados, como algunos referidos a nutrición durante el embarazo y después de este; la educación sanitaria de la embarazada; la prevalencia de alto riesgo obstétrico en determinadas áreas; conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes; entre otros.

Estos elementos fueron un detonante para realizar una investigación que relacionara aspectos socioeconómicos de vida familiar y reproducción humana.

El propósito fundamental entonces consistió en valorar la existencia de una asociación o relación entre la trayectoria reproductiva de mujeres y las condiciones de vida en el hogar. Adicionalmente se indagó sobre la prevalencia de embarazo y maternidad adolescente, en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y, en los episodios de morbilidad del embarazo experimentados por esas mujeres.