

# 6

## **SITUACION DE SALUD EN ZONAS DEPRIMIDAS DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE (ANTIOQUIA). ASPECTOS OBSTETRICOS**

*\*Carlos A. Gómez Fajardo  
MD, U. P. B.*

### **RESUMEN**

Mediante una encuesta realizada a 134 mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) residenciadas en tres áreas deprimidas de la zona urbana de San Roque (Antioquia) se indagó acerca de las características de su nivel de riesgo obstétrico. Se consideraron: edad, escolaridad, número de hijos, número de partos domiciliarios, número de abortos, madresolterismo, entre otras variables. Se encontró elevada frecuencia en las características de alto riesgo obstétrico.

Finalmente se hace un comentario acerca de la necesidad de integrar tres aspectos —educación en salud, control prenatal y adecuada atención del parto— con el fin de controlar la morbilidad perinatal.

Palabras claves: Situación de Salud. Aspectos Obstétricos.

### **SUMMARY**

It was performed a descriptive study on 134 women of reproductive age (15 to 44) of the economically depressed areas of the urbane zone of San Roque (Antioquia). It were evaluated some characteristics related with the obstetric history like age, condition, level of instruction, number of domiciliary deliveries, number of abortion. The findings were a high frecence of high-risk obstetric factors.

Finally it was made a commentary about the need to integrate three aspects to control perinatal mortality: health education, prenatal control and adequate atention of the delivery.

Key words: Health Situation. Obstetric Outlook.

---

\* Médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Separatas: Carlos A. Gómez Fajardo. Carrera 43 No. 10-58 Medellín. Colombia S. A.

## INTRODUCCION

Uno de los grupos prioritarios en salud es el grupo materno infantil. Hacia este se dedican esfuerzos con el fin de modificar favorablemente la situación de salud de las comunidades. Es así como el Plan Seccional de Salud para el grupo materno tiene entre sus objetivos las mayores coberturas de atención a las madres, educación sanitaria, atención prenatal según clasificación del riesgo y atención escalonada del parto, entre otros. Además de esto, es bien conocido el énfasis que debe darse a las poblaciones rurales y marginadas con el propósito de aumentar las coberturas de los servicios (6).

Por otro lado —ya específicamente en el aspecto obstétrico— el médico que realiza su año rural se encuentra ante la ponderosa tarea de convertir en realidad el hecho destacado por Jubiz en el texto de Obstetricia y Ginecología relacionado con los factores que disminuyen la mortalidad perinatal, a saber: educación en relación con la salud perinatal, control prenatal precoz, de fácil accesibilidad y alta calidad, y atención obstétrica también de alta calidad (1).

Son múltiples las actividades a las cuales se ve enfrentado el médico general en el medio rural, pero es quizás la obstetricia la que le permite ver con mayor claridad los resultados de una buena educación de las usuarias o los terribles frutos de un inadecuado enfoque perinatal. El medio rural exige a este médico una comprensión sintética y funcional de los tres aspectos: educación comunitaria, atención prenatal y atención obstétrica. Sus actividades varían desde la aplicación hábil de un fórceps hasta la adecuada aproximación a un grupo de madres de áreas urbanas marginales o de áreas campesinas para motivarlas y educarlas efectivamente en lo relacionado con la perinatología. De esta manera se debería idealmente obtener una integración de los aspectos de prevención, promoción y educación con los aspectos de tratamiento y rehabilitación.

Con este trabajo se pretende mostrar como es posible acercarse a esta integración usando

metodologías de trabajo sencillas, al alcance de un medio con recursos no muy sofisticados. Con el conocimiento previo adecuado de una situación dada es posible intervenir en la modificación de ésta, de acuerdo con la secuencia lógica en la cual las consideraciones diagnósticas preceden necesariamente a las terapéuticas.

## OBJETIVO

Describir la situación de salud en lo concerniente a aspectos obstétricos en las mujeres de 15 a 44 años (edad reproductiva) residenciadas en tres áreas deprimidas desde el punto de vista socio-económico en el área urbana del municipio de San Roque.

## MATERIALES Y METODOS

Para el desarrollo del trabajo se aprovechó el conocimiento del área urbana del municipio de San Roque (situado en el nordeste antioqueño) por parte del personal de enfermería del hospital del mismo gracias a la estrategia de canalización con la cual se ha venido labrando desde tiempo atrás; fue así como se determinó enfocar la atención hacia los barrios denominados "Alto de los Montoyas", "Matadero" y "Santa Rosita", conocidos por su marginal situación socioeconómica.

Se obtuvo respuesta de 134 mujeres de los 15 a los 44 años de edad residenciadas en las tres áreas del estudio. Previamente se había estimado en 150 el número de mujeres en edad reproductiva para las áreas del estudio con base en los datos de los censos de canalización realizados en la zona urbana del municipio.

El instrumento utilizado fue una encuesta que abarcó cuatro aspectos fundamentales: identificación, antecedentes obstétricos, planificación familiar y citologías. La encuesta fue desarrollada por un grupo de estudiantes del liceo municipal que participaban en labores de alfabetización como parte del plan nacional CAMINA. Estos estudiantes recibieron previamente instrucción sobre el trabajo que se realizaría, sobre participación de la comunidad en salud, atención primaria, enfoque

de riesgo prenatal y perinatal, programa materno infantil y educación de la comunidad (2, 3, 4). Así se obtuvo que además de hacer la tarea de encuestadores se convirtieron en multiplicadores del mensaje de educación en salud a la comunidad. Para su preparación se invirtió un total de 45 horas y la participación activa del personal de la Unidad Local de Salud, de acuerdo con una programación ideada con anterioridad.

Antes del desarrollo de la encuesta se llevó a cabo una reunión con la comunidad con el fin de explicar los objetivos de ésta y de lograr el máximo de colaboración por parte de la población sometida al estudio.

## RESULTADOS

En el Cuadro No. 1 se observa el estado civil de las encuestadas. El 46.2% de ellas están casadas; el 12.6% vive en unión libre. Estos dos grupos (casadas y unión libre) conforman más de la mitad del número total de la población estudiada.

Cuadro No. 1  
Estado Civil

Estado civil	Número	Porcentaje
Casada	62	46.2
Soltera	51	38
Unión libre	17	12.6
Viuda	3	2.2
Separada	1	0.7
Total	134	100

El Cuadro No. 2 muestra el grado de escolaridad: casi las tres cuartas partes (71.5%) de las mujeres encuestadas relatan que su nivel de instrucción se encuentra en las categorías de primaria completa, primaria incompleta o analfabeta. El 7.4% tienen bachillerato completo o más.

Cuadro No. 2  
Grado de Escolaridad

Grado de escolaridad	Número	Porcentaje
Analfabeta	8	5.9
Primaria incompleta	64	47.7
Primaria completa	24	17.9
Bto. incompleto	28	20.8
Bto. completo o más	10	7.4
Total	134	100

En el Cuadro No. 3 se ve el número total de embarazos tenidos por las mujeres del estudio; como puede verse 55 de las encuestadas (41.0%) relatan haber tenido un número de 4 ó más embarazos. 27 de las encuestadas (20.1%) han tenido 7 o más embarazos.

Cuadro No. 3

### Número total de embarazos

Número total de embarazos	No. mujeres	Porcentaje
0	35	26.1
1 a 3	44	32.8
4 a 6	28	20.8
7 o más	27	20.1
Total	134	100

En el Cuadro No. 4 se muestra la distribución del número total de abortos de la población estudiada: 33 de las encuestadas (24.6%) han tenido al menos un aborto.

Cuadro No. 4

### Número total de abortos

Número total de abortos	No. mujeres	Porcentaje
0	72	53.7
1 a 3	30	22.3
4 ó más	3	2.2
sin respuesta	29	21.6
Total	134	100

En el Cuadro No. 5 se consigna el número de mujeres que relatan haber tenido partos domiciliarios. Este número es de 61 mujeres, lo cual significa que casi la mitad (45.5%) de las encuestadas han tenido al menos en una ocasión la experiencia de un parto atendido en su domicilio.

Cuadro No. 5

### Número de partos domiciliarios

No. de partos domiciliarios	No. de mujeres
1 a 3	30
4 a 6	20
7 o más	11
Total	61

Otros resultados son los siguientes: en el momento de realizar la encuesta 16 de las 134 interrogadas se encontraban en embarazo, de ellas 13 asistían a las consultas de control prenatal. Hay 29 madres solteras (21.6%) entre las 134.

Más del 75% de las encuestadas respondió negativamente a las preguntas: ¿planifica actualmente? ¿y se ha hecho tomar citología en los últimos doce meses?

Se encontró además que tres de las encuestadas habían tenido un número de mortinatos de 3 ó más; estas tres mujeres compartían las características de alta multiparidad (7 embarazos o más), gran número de partos domiciliarios (5 o más), bajo nivel de escolaridad (primaria incompleta) y baja utilización del recurso hospitalario en el aspecto de planificación familiar (ninguna de ellas planificaba en el momento de la encuesta ni se había tomado citología en los últimos doce meses).

## DISCUSION

Es necesario destacar los siguientes hallazgos en la población estudiada: bajo nivel de escolaridad; elevada frecuencia de multiparidad; elevada cifra de partos domiciliarios; elevada frecuencia del antecedente de aborto; madre solterismo y baja utilización de los servicios de citología y planificación familiar. Debe tenerse en cuenta que la población entrevistada reside en el área urbana del municipio y por lo tanto carece de dificultades de acceso a los servicios prestados por la unidad de salud local.

La labor clínica del médico rural en el área obstétrica discurre en medio de una elevada frecuencia de pacientes catalogadas como de Alto Riesgo Obstétrico según diferentes criterios. El presente trabajo describe la situación aproximada de una pequeña parte de una población; sus hallazgos repiten nociones ampliamente conocidas y fácilmente deducibles si se tiene en mente el concepto ecológico de salud según el cual ésta constituye una resultante de la interacción de tres elementos: agente, medio ambiente y huésped. Este trabajo se limita casi a la descripción de factores que directa o indirectamente tienen que ver con el medio ambiente; se dejan de tener en cuenta eventos que inciden también en la

cuantificación del riesgo: anemia previa al embarazo, desnutrición, baja talla, edad en la que se concibe por primera vez, patologías asociadas al embarazo, etc. (1, 5).

Los resultados de ese discurrir en medio del Alto Riesgo son evidentes: morbilidad y mortalidad maternas y morbilidad y mortalidad perinatales. Estos representan a veces difíciles retos aún para los niveles avanzados de atención médica; el médico rural los enfrenta con los medios disponibles, en la actualidad buenos en muchos de los municipios.

Se hizo inicialmente mención a los factores que disminuyen la mortalidad perinatal. A la vez, se mencionó la necesidad de realizar una integración en estos tres niveles: educación en salud, control prenatal precoz, de fácil accesibilidad y alta calidad y atención obstétrica también de alta calidad. En cada uno de estos tres niveles el médico rural puede invertir productivos esfuerzos con tareas bien definidas: en el nivel de educación en salud, estimulándola, laborando en la motivación de los comités de salud y aprovechando todas las oportunidades de dirigirse a la comunidad para llevar el mensaje de la salud; en el nivel de la atención prenatal, imprimiendo eficiencia a este servicio en las consultas externas, capacitando y estimulando al personal de la salud en la adecuada atención prenatal; en el nivel de la atención obstétrica, practicando la destreza adquirida durante su período de formación.

## AGRADECIMIENTOS

*El autor agradece la colaboración desinteresada y eficaz de las siguientes personas: Señora María Claudia Gallo; Señorita Miriam Ospina, auxiliar de enfermería; Personal de Enfermería del Hospital de San Roque; estudiantes del Liceo Municipal que participan en el programa CAMINA.*

## REFERENCIAS

1. Botero J., Jubiz A., Henao G.; Obstetricia y Ginecología, Texto Integrado, 3a. Ed. Cali, 1985.
2. Castaño L. Programas de la Sección Materno Infantil. Año X, No. 1, 1985.
3. Ministerio de Salud. Manual para el desarrollo del componente de participación de la comunidad. Documento P.C.S. 4 Bogotá, 1981.
4. Ministerio de Salud. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Plan Seccional de Atención Primaria con Participación de la Comunidad. Medellín, 1983.
5. Pritchard Jack A., y MacDonald Paul C. Obstetricia de Williams. Segunda ed., México, Ed. Salvat, 1980.
6. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Plan Seccional de Salud 1983-1986. Medellín.