

## JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES PARA EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hermosillo es una ciudad que ha tenido un crecimiento natural por migración, lo que ha favorecido la concentración urbana, teniendo relevancia no sólo el flujo de inmigrantes jóvenes de la zona serrana del Estado sino de otros estados de la República. Ante el fenómeno se puede apreciar la incapacidad del aparato productivo para absorber al 100% la oferta de mano de obra, cuyas repercusiones se manifiestan en problemas de subempleo y desempleo.

En esas condiciones los niveles de ingreso son bajos, y aunados a otros factores propician la existencia de zonas en estado de marginación, las cuales sufren con mayor intensidad la problemática de salud así como aspectos relacionados con ello, como son: vivienda, servicios públicos, educación, etc.

Dentro de los sectores marginados de la población sometidos al ciclo de pobreza y enfermedad, el más vulnerable y afectado es el que conforman mujeres en edad fértil y niños de 0 a 4 años; en este grupo es frecuente observar complicaciones del embarazo, parto y puerperio, desnutrición, accidentes, enfermedades transmisibles de la primera infancia, así como enfermedades infecciosas gastrointestinales y de vías respiratorias en niños de 1 a 4 años.

Es bien sabido que madres y niños constituyen un grupo particularmente sensible, en cuyo estado de salud se reflejan tanto el grado de desarrollo socio-económico de una región como la preocupación que una sociedad tiene por el destino de las generaciones futuras.

El discurso oficial plantea que en el Estado de Sonora el desarrollo económico ha propiciado el mejoramiento en el nivel de vida, logrando alcanzar un mejor nivel de salud de sus habitantes durante los últimos 45 años (1).

La mortalidad general muestra para el año de 1940 una tasa de 18.6 defunciones por 1000 habitantes, y para 1987 una tasa de 4.23; es evidente el descenso, debido quizás al abatimiento de enfermedades infecciosas de vías respiratorias, infecciones intestinales, afecciones en el período perinatal, T.B., sarampión y tétanos.

En el lapso de 1940 a 1984 la mortalidad infantil se redujo de 100.6 defunciones por cada 1000 nacidos vivos registrados, a 32.4. A pesar del marcado descenso, la mortalidad infantil alcanza niveles altos y es particularmente importante ya que es el más sensible indicador de salud en una población, pero sobre todo, de las condiciones socio-económicas. Las causas de muerte infantil fueron: enfermedades gastrointestinales, neumonías y algunas afecciones durante el período perinatal (hipoxia, prematuridad, bajo peso al nacer) (9), las cuales se relacionan entre otros factores con la atención deficiente del embarazo y el

parto y con factores de riesgo tales como edades extremas de la gestación, elevado índice de embarazos, corto intervalo intergeásico, bajo nivel de ingresos, escolaridad y nutrición de la madre. En Hermosillo, la tasa de mortalidad infantil para 1984 fué de 26.8 por 1000 NVR (4).

La mortalidad preescolar muestra también descenso, ya que de 1971 a 1981 presenta tasas de 5.4 a 1.0 por 1000 niños nacidos vivos de 1 a 4 años. Las causas de defunción en este grupo fueron en 1971 las neumonías, diarreas, sarampión, T.B., tosferina y poliomielitis seguidas por accidentes. Para 1981 se presentan muertes por las mismas causas anteriores pero desaparecen como causa de muerte las enfermedades prevenibles por vacunación. Es importante mencionar que a pesar del descenso en las tasas de mortalidad preescolar, pudieron evitarse alrededor del 50% de las defunciones en este grupo de edades si las condiciones sanitarias del medio mejoraran, si la población tuviera conocimiento del cuidado de su salud y si se previnieran accidentes.

La mortalidad materna presenta para 1988 una tasa de mortalidad de 8.6 por cada 1000 nacidos vivos, en 1984 ésta fué de 33; las principales causas de muertes están relacionadas con complicaciones del embarazo, parto y puerperio, resultado de las deficientes condiciones de la atención de gran número de parturientas con el consecuente riesgo perinatal y materno (5).

Al inicio del presente siglo la atención a la salud materno-infantil recibió el impulso más importante de la historia.

En 1921 se crearon los Centros de Higiene Infantil encaminados a brindar atención preventiva en las etapas pre-natal y post-natal. Estos centros constituyen el antecedente de los actuales Centros de Salud en el país.

En el año de 1929, se creó el Servicio de Higiene Infantil cuyo propósito era desarrollar actividades preventivas y de protección a la infancia; posteriormente amplía su ámbito de operación con la atención curativa. La obra impulsada por dichos servicios ha prevalecido históricamente bajo distintas denominaciones.

Durante el sexenio 1952-1958 la Dirección de Higiene y Asistencia Materno Infantil tiene como funciones primordiales:

1. Dirigir las acciones de salud materno-infantil a un elevado porcentaje de la población.
2. El mejor desarrollo darlo alrededor de los programas de salud materno-infantil.
3. Considerar en la protección de la salud a todos los miembros de la familia.

En 1971, se creó la Dirección General de Atención Materno-Infantil con funciones de atender a la población correspondiente,

de conocer la situación de la salud materno infantil y los índices de cobertura institucional.

En 1979, cambió su denominación a Dirección General de Salud Materno Infantil y planificación familiar; desarrollando acciones de extensión de cobertura en el medio rural y en las áreas urbano marginadas, con mayor apoyo a las acciones de planificación familiar.

En el año de 1982, con la instrumentación de las políticas de desconcentración y descentralización administrativa, se separaron las funciones para conformar una nueva Dirección General de Planificación Familiar. A partir de entonces disminuye operativamente la importancia administrativa del programa. en 1988 se impulsó nuevamente el restablecimiento de los programas de salud materno-infantil en los estados.

En el estado de Sonora, el Sector Salud está conformado por la Secretaría de Salud Pública y el Gobierno del Estado como cabeza del sector y las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en donde se encuentran los Servicios Médicos de Sonora (SEMESON), Hospital General del Estado, Hospital Infantil del Estado, Servicio Estatal de Salud Mental y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, que configura éste último el subsector de Asistencia Social y que proporciona sus servicios a la población no derechohabiente del estado.

Este es el contexto en el que se desarrollará el presente trabajo, contribuyendo en esta forma al tratamiento de la problemática de salud materno infantil. Las condiciones de marginación en general son aspectos que no pueden ser solucionados por medio de acciones parciales sino que requiere de cambios más profundos y un apoyo intersectorial consistente, ya que intervienen aspectos de índole económica, política y social en interacción como un todo.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

El tipo de estudio es documental descriptivo, apoyado en información de estudios de campo, realizado uno de ellos en la Colonia Miguel Hidalgo Norte por las alumnas integrantes del Primer Curso de Nivelación Académica para la Licenciatura en Enfermería; el otro estudio corresponde a la Colonia Norberto Ortega y nos fué facilitado por Servicios Médicos de Sonora.

Para estructurar el marco referencial del presente trabajo consideramos importante ubicar los elementos teóricos que sirvieron de base para la delimitación, descripción y explicación del problema en estudio en un contexto más amplio.

El tema tiene importancia relevante dado que la morbi-mortalidad materno-infantil ocupa lugares preponderantes y es considerada dentro de las políticas de salud como área prioritaria, tanto a nivel nacional como local.

El tener un conocimiento amplio en aspectos tales como: Proceso Salud-Enfermedad, Atención Primaria de Salud (APS) y los Enfoques de Intervención de Enfermería en la atención materno-infantil, nos permitió lo siguiente:

- a). Analizar algunas de las necesidades de salud de la población materno-infantil en el Estado y en la

localidad; en ésta última a través de dos estudios de caso.

- b). Reflexionar sobre el campo de acción de Enfermería y su intervención en programas prioritarios como el de materno-infantil con enfoque de APS.

Para el tratamiento del tema se utilizaron las siguientes fuentes de información:

-Fuentes impresas de carácter público: diccionarios, revisiones bibliográficas de revistas, tesis, libros de texto, folletos, publicaciones periódicas, boletines informativos, documentos oficiales del Gobierno Federal y Estatal, así como de diversas Instituciones del Sector Salud, publicaciones científicas de Salud Pública, Programa Nacional y Estatal de Salud, documentos estadísticos de hechos vitales y dos estudios de caso.