

T1000
T1070

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA**



**SITUACION DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER EN
EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DEL DEPARTAMENTO
DE SAN SALVADOR. EL SALVADOR. 1997**

PRESENTADO POR:

**MARTA ORELLANA DE VENTURA
ROXANA NAVARRO DE RIVAS
SALVADOR ANTONIO JAIME**

TUTOR:

DOCTOR ELISEO ORELLANA

ABRIL DE 2001

INDICE

Página

RESUMEN

INTRODUCCION

I.	JUSTIFICACION	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	MARCO DE REFERENCIA	4
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	20
V.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	27
VI.	CONCLUSIONES	56
VII.	RECOMENDACIONES	57
VIII.	BIBLIOGRAFIA	58

ANEXOS

HONORABLES MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR



**DOCTOR JULIO PIURA
PRESIDENTE**



**LICENCIADA
HILDA CECILIA MENDEZ
SECRETARIA**



**DOCTOR
WALTER LARA
VOCAL**

AGRADECIMIENTOS

AL TUTOR: *Por enriquecer el trabajo con sus valiosas observaciones.*

AL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD: *Por su contribución al desarrollo de la Salud Pública en el país al compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias.*

A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR Y A LA UNIVERSIDAD DE MAASTRICHT: *Por la oportunidad que nos brindaron para continuar nuestra formación profesional.*

A NUESTRAS FAMILIAS: *Por su apoyo sin límites.*

A LA POBLACION DE LA ZONA NORTE: *A quienes nos debemos; por su colaboración en el desarrollo de este trabajo.*

RESUMEN

La salud reproductiva es relevante, porque no solo representa el bienestar de un alto porcentaje de mujeres en edad fértil con respecto a la población en general, sino porque la mujer en esas edades desarrolla el proceso de la reproducción por medio de la cual la especie humana se perpetúa, y debe realizarse en una madre saludable de manera que sus hijos al nacer tengan el inicio de una vida sana.

Dada la trascendencia de este período de la mujer, la presente investigación trata sobre la Situación de Salud Reproductiva de la Mujer en edad fértil de la Zona Norte del departamento de San Salvador, en la que se obtienen una serie de datos que revelan la realidad de salud y condiciones de vida de este grupo de población. El estudio surge de la necesidad de conocer cuáles son las condiciones demográficas, sociales, económicas, ambientales, biológicas y de atención en salud de la mujer de 15 a 45 años que habita en dicha zona.

Para realizar la investigación se creó una base de datos a partir de la información de las encuestas obtenidas en el "Estudio de base de la Situación de Salud de la Zona Norte del Departamento de San Salvador" realizado en 1997(26), analizando las variables de interés para el presente estudio, en el que la muestra la constituyeron 2222 encuestas de mujeres en edad reproductiva de los municipios de Apopa, Nejapa, Guazapa, Tonacatepeque, Aguilares y El Paisnal que conforman la Zona Norte de San Salvador. Para fines de este estudio se elaboró un instrumento donde se vació la información de las variables sobre salud reproductiva.

De la población total de la zona norte casi la cuarta parte (24.4%) corresponde a mujeres en edad fértil, con una media de edad de 28.9 años.

La situación laboral de la mujer en edad fértil de la zona norte es la siguiente: el 82.3% estaba desempleada y el 17.7% presentó inserción normal al trabajo formal, en su mayoría como obrera. De las mujeres desempleadas casi la totalidad eran amas de

casa por lo que no tienen ningún salario, la educación promedio en la muestra fue de 5.2 años de escolaridad, con un 20.7% de analfabetismo.

El porcentaje de vivienda propia del grupo familiar de la mujer en edad fértil fue de 62.9%. El 44.5% se abastecía por medio de agua intradomiciliar, porcentaje que es menor al del país que es 56.8% (FESAL-98). En las viviendas en que habitan las mujeres en edad fértil el 88.5% tienen adecuada disposición de excretas. Analizando la construcción de la vivienda y el acceso a energía eléctrica se concluyó que solo el 44.8% de las viviendas presentaban condiciones físicas aceptables.

Las mujeres que presentaron riesgo de sufrir complicaciones debido a la edad en un embarazo, parto y puerperio fue de 37.8%. Al analizarse el número de embarazos se encontró que el 19.7% de las mujeres tienen riesgo por su multiparidad (más de 3 partos).

En los resultados sobre muertes perinatales se encontraron 30 casos, en 10 de ellas no se definió la causa de la muerte y en el resto predominaron las causas prevenibles como complicaciones del parto, prematuridad, tétano y otras infecciones perinatales.

Sobre la salud de las mujeres que participaron en el estudio, 157 de ellas, que representan el 7% del total, padecían alguna enfermedad crónica que podría afectar un futuro embarazo.

De 376 mujeres que tenían empleo, el 95.5% son atendidas en sus problemas de salud por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Con respecto al control prenatal de su último embarazo, el 74.4% de las mujeres en edad fértil en estudio asistió al menos una vez a su control, y éste fue atendido en su mayoría por el Ministerio de Salud Pública (64.9%), seguido del ISSS con 19.8%. En la atención del parto el 69.2% fueron partos intrahospitalarios y el 30.8% partos extrahospitalarios.

La citología cérvico uterino se ha realizado en el 79.3%, por lo menos una vez en su vida. El uso de métodos anticonceptivos fue del 48.7%, siendo la esterilización el método principalmente usado.

Al comparar los datos obtenidos en este estudio con la información del país a nivel nacional, se encontró en cuanto a lo demográfico que los resultados de la presente investigación no difieren en forma significativa de los obtenidos a nivel nacional, los datos con respecto a lo socioeconómico reflejan diferencia en cuanto a vivienda propia y acceso al agua potable, siendo ligeramente mayor el porcentaje de familias con vivienda propia en la zona norte que a nivel nacional, pero disminuye el porcentaje de viviendas con acceso a agua potable en la zona norte.

Una de las variables que se investigó fué el riesgo reproductivo debido a la edad, en la cual el porcentaje de mujeres en riesgo menores de 20 años es menor que el dato nacional y mayor para las mujeres de 35 años o más.

Al analizar los datos con relación de la atención en salud de la zona norte y los de todo el país, la mujer de la zona en estudio asiste en su mayoría para la atención de su parto a los hospitales, ya sea de San Salvador o Chalatenango. Otro resultado obtenido en la zona que difiere del nacional es el uso de métodos anticonceptivos, siendo menor en la zona el porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.

En general se puede afirmar que la situación de salud reproductiva de las mujeres en edad fértil de la zona norte de San Salvador no difiere sustancialmente a la situación presentada a nivel nacional.

INTRODUCCION

El Salvador es el país más pequeño del continente centroamericano, posee una población joven con una estructura típica del subdesarrollo: una amplia base entre los cero y quince años y una rápida reducción de la pirámide de población a partir de esas edades, posee relativamente una mayor proporción de mujeres que de hombres, y casi la mitad de la población es no productiva (menores de quince años y mayores de sesenta años). La población de mujeres en edad fértil del país está constituida por una proporción considerable, para el año 1998 según DIGESTYC, esta población es de 1,444 059, lo que significa casi la cuarta parte de la población total.

Lo anterior implicó que la demanda de atención de la mujer en edad reproductiva sea de gran proporción, sobre todo cuando su perfil se caracteriza porque las tasas de fecundidad son altas, con altos porcentajes de embarazos en adolescentes, alta morbilidad por enfermedades de transmisión sexual, atención del parto en condiciones inadecuadas y altas tasas de mortalidad materna y perinatal.

En el informe de desarrollo de 1999 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (P.N.U.D.) se considera a El Salvador como un país con un índice de desarrollo humano mediano, pero a pesar de ello, las condiciones socioeconómicas de un alto porcentaje de la población son de pobreza y marginalidad y la mujer en edad fértil no puede abstraerse de estas condiciones, lo que da como resultado el perfil antes señalado. Esta situación de salud no es un hecho aislado sino que es el resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, socioeconómicos, ecológicos y culturales que se dan en la sociedad, es decir, que es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y la mujer con su ambiente social y natural en que vive.

En la última década el modelo económico neoliberal establecido en el país, ha profundizado aún más estas condiciones, las cuales repercuten en la salud de la mujer en edad reproductiva, sobre todo cuando las mujeres son las responsables del grupo

familiar. En El Salvador en los hogares en donde la mujer es la responsable del grupo familiar, el 65.9% se encuentran en situación de pobreza.

Ante esta realidad, la sociedad y en especial los actores gubernamentales y no gubernamentales involucrados en proveer salud, planifican intervenciones tendientes a modificar el perfil de salud de este grupo poblacional y ello hace necesario tener investigaciones que reflejen el impacto de dichas acciones. Sobre este particular, en el país existen trabajos a nivel nacional que en alguna medida muestran la situación de salud de la mujer en edad fértil, por ejemplo las Encuestas Nacionales que realiza la Asociación Demográfica Salvadoreña (A.D.S) sobre la Salud Familiar. Pero es preciso contar con dichos estudios en áreas específicas, que coadyuven al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las instituciones u organismos, para que sus intervenciones logren impacto en la población de mayor riesgo, sobre todo en aquellos áreus que ya sea, por fenómenos sociales ó naturales, la salud de la población se vea afectada.

Basado en lo anterior, la Zona Norte de San Salvador, que fue una de las más afectadas por el conflicto armado, en la que los problemas de la población se agudizaron y especialmente los de salud, esta zona se volvió, posterior a la firma de los acuerdos de paz, una zona prioritaria, realizándose esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de dicha población de parte de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud. Es así que con el patrocinio de este organismo se realizó el "Estudio Basal de Salud de la Zona Norte de San Salvador". A partir de las encuestas de ese estudio es que se obtiene una nueva base de datos para el presente, en el cual se consideró la importancia de conocer:

¿Cuál es la situación de salud reproductiva de la mujer en edad fértil de dicha zona? Con este estudio se ha obtenido información sobre algunas variables demográficas, socioeconómicas, ambientales, biológicas y de atención en salud.

Asimismo se compararon los resultados obtenidos con información a nivel nacional, encontrándose que la situación de salud reproductiva de las mujeres en edad fértil de la Zona Norte de San Salvador tiene las mismas condiciones deficientes que las que se presentan a nivel del país.

I. JUSTIFICACION

En el país las condiciones de pobreza conducen a que las mujeres que están en edad reproductiva estén expuestas a sufrir complicaciones durante su proceso reproductivo, lo cual lleva a aumentar la mortalidad materna e infantil, por lo que este grupo debe de ser prioritario para todos los organismos e instituciones responsables de velar por la calidad de vida de la población, de tal manera que la mujer en edad reproductiva goce de todos los beneficios que le permitan su pleno desarrollo, esto implica que mejore sus condiciones socioeconómicas, ambientales y de salud.

Esta población demanda una mayor cantidad de servicios médicos, porque además de adolecer de las enfermedades que se observan en la población en general, también necesitan servicios para resolver los problemas que se presentan en el proceso de la reproducción.

Como una respuesta a esa situación las instituciones proveedoras de salud han implementado en su mayoría acciones curativas y no preventivas que tiendan a disminuir los riesgos reproductivos, por lo que la salud de la mujer en edad fértil no ha mostrado una franca mejoría.

En el país existen zonas en las que no se conoce la situación de salud reproductiva esto hace que sea imprescindible que se realicen estudios focalizados con el fin de implementar intervenciones dirigidas a poblaciones en riesgo.

En este sentido fue necesario conocer la situación de salud reproductiva que presentaba la mujer de 15 a 45 años de la zona norte de San Salvador, dado que al momento del estudio no existía información basal, que permitiera tomar decisiones sobre las intervenciones más pertinentes para mejorar la salud de esta población.

Por lo tanto este estudio es útil para que al conocer la situación de salud de la mujer en edad fértil pueda tener acceso a una atención integral, durante este periodo, con equidad, eficiencia y eficacia, esto implica que los proveedores de salud que trabajan en dicha zona, busquen las estrategias que orienten de manera preferencial, tanto las

intervenciones como los recursos disponibles al área de la salud reproductiva, privilegiando las acciones preventivas sobre las curativas.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Conocer la situación de salud reproductiva en la población de mujeres en edad fértil de los municipios de la Zona Norte del Departamento de San Salvador durante el año de 1997.

ESPECÍFICOS

- 1. Identificar los aspectos demográficos de las mujeres en las edades de 15 a 45 años de la Zona Norte.*
- 2. Determinar los factores socioeconómicos, ambientales y biológicos de la mujer en edad fértil.*
- 3. Describir las características de atención en salud del grupo de población estudiado.*
- 4. Comparar la condición de salud reproductiva de las mujeres en edad fértil de la Zona Norte con la situación nacional.*

III. MARCO DE REFERENCIA

A. CONCEPTUALIZACION DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La evolución normal de un embarazo que termina en el parto con un niño sano es lo ideal en la reproducción biológica del ser humano, pero para ello tiene que existir un conjunto de condiciones favorables, que van desde el ser biológico de la pareja hasta la atención en salud y un ambiente adecuado. Para muchas personas en el mundo estas condiciones no existen y lo que debería de terminar con un final feliz, termina en tragedia por la muerte de la madre o del feto, o se puede presentar morbilidad en todo el proceso de la reproducción. Esta situación que debería haberse resuelto hace muchos años, continúa siendo una dura realidad, a pesar de los esfuerzos realizados por cada país y a nivel mundial. (9)

Durante muchos años se proporcionó asistencia a la madre solamente durante el parto, con la creencia que solo esto era suficiente, transcurrió mucho tiempo para que se modificara y fue hasta finales del siglo XIX en que muchos médicos señalaron además de la asistencia durante el parto, también la importancia del control prenatal; con estas dos medidas se logró disminuir la morbimortalidad materno infantil, pero los resultados no fueron los mejores, porque estaban otros factores sobre los que había que intervenir para lograr mejorar la salud reproductiva en las mujeres. Por todo lo anterior se ha señalado que la atención de la mujer se debe iniciar en el periodo preconcepcional, por ejemplo, si se detecta alguna enfermedad materna al inicio del embarazo, tiene capital importancia el tratar a esta mujer con el fin de que el embarazo continúe en una mujer sana. (10)(25)

Una de las conceptualizaciones que aborda este tema es la de salud reproductiva, la cual ha evolucionado desde cuando se decía la frase: "Padres saludables = hijos saludables". El Fondo de Población de las Naciones Unidas en su Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, definió la Salud Reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de

mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.(8)

Por lo antes expuesto, se han formulado diferentes definiciones de salud reproductiva, en su más actual concepción podríamos decir que salud reproductiva es: “El. Derecho que tienen las parejas a ejercer su sexualidad libre del temor a un embarazo no deseado o de contrar una enfermedad; a reproducirse y regular su fecundidad, a que el embarazo, parto y puerperio transcurra en forma segura y sin complicaciones, con resultados positivos en términos de sobrevivencia y bienestar para los padres y sus hijos”. Esto significa que tanto el hombre como las mujeres deben de estar bien informados de los riesgos que podrían afectar su salud y además de las medidas útiles para evitar dichos riesgos.(8)

Por lo tanto la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye además la salud sexual, la que tiene como objetivo el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no sólo el asesoramiento y la atención de la reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (8)

El mejorar las condiciones políticas, económicas, sociales y de salud de la mujer, es indispensable para lograr un desarrollo sostenible, ya que, tanto hombre como mujer deben participar en la vida productiva y reproductiva. La crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar recae en muchos países del mundo en la mujer, lo cual pone en peligro su salud y bienestar y hasta la vida. Hoy en día la mujer tiene una mayor participación en el campo laboral, lo que ha incrementado el número de mujeres que trabajan durante su proceso de embarazo, esta situación demanda condiciones apropiadas para que este proceso se desarrolle normalmente. Cuando la sociedad no le brinda dichas condiciones, se observa una mayor cantidad de riesgos reproductivos generados por el trabajo.

Generalmente las relaciones de poder impiden que la mujer ejerza los derechos propios de la persona humana, en la mayoría de las regiones del mundo la mujer recibe

menos educación académica que el hombre, existen en el mundo 960 millones de adultos analfabetas, de los cuales las dos terceras partes son mujeres (8).

Las mujeres en su mayoría no tienen acceso a la información escrita, a técnicas y tecnologías que mejoren su calidad de vida, por lo tanto el acceso a recursos económicos es menor; aunado a ello la responsabilidad en los quehaceres domésticos es mayor que la de los hombres; en algunos países existen obstáculos jurídicos para que ella pueda participar en la vida pública (8).

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto figuran entre las principales causas de mortalidad en las mujeres en edad fértil. Se ha estimado que mundialmente medio millón de mujeres fallecen cada año por causas relacionadas con el embarazo y de éstas el 99% son de países en desarrollo, teniendo la mortalidad materna de los países ricos un comportamiento diferente con los países en desarrollo, datos 1988 muestran la cifra de 26 por 100.000 nacidos vivos y de 700 por 100.000 nacidos vivos respectivamente. Según la OMS, el riesgo de muerte por causas relacionadas con el embarazo o el parto es de uno en 20 en los países en desarrollo en comparación con uno en 10.000 en algunos países desarrollados (8).

Actualmente la mayoría de los países avanzan hacia el logro de tasas bajas de natalidad y mortalidad, pero lo hacen a velocidades diferentes, por lo que encontramos promedios nacionales de fecundidad en países como Ruanda (8.5 niños por mujer) con relación a países como Italia (1.3 niños por mujer) y esperanzas de vida al nacer superiores en los países desarrollados en relación a los países pobres, lo cual refleja progresos significativos en la salud pública y en el acceso a los servicios y en general en todas las condiciones de vida de la población. (8).

La edad en que la mujer empieza a tener hijos o dejan de tenerlos, el intervalo entre los nacimientos, el número total de embarazos y las circunstancias socioculturales y económicas en que viven las mujeres influyen en la morbilidad y la mortalidad maternas.

En los últimos treinta años, la disponibilidad de anticonceptivos ha contribuido a que las parejas puedan tomar decisiones sobre su reproducción en gran parte de!

mundo. En las regiones en desarrollo el 55% de las parejas utilizan algún método de planificación de la familia, lo cual significa un aumento de cinco veces más desde 1960. Todo lo anterior ha resultado en un descenso de las tasas medias de fecundidad en países en desarrollo, en los cuales ha pasado de seis ó siete hijos por mujer en los años sesenta a tres o cuatro en la actualidad. Pero a pesar de ello todavía hay 350 millones de parejas en todo el mundo que no han tenido acceso a dichos programas y también existen millones de mujeres en el mundo que tampoco han tenido acceso a información ni a servicios, ni han contado con el apoyo de sus parejas, familias y comunidades para decidir responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.(23)

B. RIESGO REPRODUCTIVO

Aun cuando no se ha publicado una definición concreta del riesgo reproductivo, utilizando sus bases conceptuales, es posible entenderlo como “La probabilidad que tienen tanto la mujer en edad fértil como su producto de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo. (6) (10)

Uno de los avances más importantes logrados en los últimos años en Epidemiología, ha sido la utilización del enfoque de riesgo para la atención en salud, esto permite identificar a los grupos de población, que por poseer ciertas características llamadas factores de riesgo, tienen mayor probabilidad de presentar daño, lesión o muerte.(10)

En el campo específico de la salud materno infantil, el enfoque de riesgo puede ofrecer grandes aportes para la toma de decisiones que tiendan a disminuir tanto la mortalidad perinatal como la materna. Lo anterior se debe a que los dos tipos señalados de mortalidad son propiciados en la mayoría de los casos por elementos comunes, por ejemplo, factores de riesgo reproductivo tales como edades extremas de la vida reproductiva, multigravidez, antecedentes obstétricos desfavorables y enfermedades crónico degenerativas que influyen por igual en causar daños a la salud materna y perinatal en caso de ocurrir un embarazo.(10)

Aplicar el enfoque de riesgo en el cuidado de la salud ofrece dos beneficios concretos: (6) (10)

- La utilización más racional de los recursos disponibles para la atención médica, ya que al ser una proporción menor de la población la que presenta factores de riesgo, este enfoque permite brindar atención a quienes más lo necesitan. Esto significa un elemento de gran importancia en los países en vías de desarrollo en los cuales la disponibilidad de recursos para el cuidado de la salud es habitualmente limitada.*
- Al orientar los recursos médicos preferentemente hacia el grupo que presenta factores de riesgo, que es responsable de la mayoría de la morbimortalidad, permite lograr una disminución muy acentuada de estos fenómenos, empleando menores recursos y por lo tanto a menor costo.*

Para poder aplicar el enfoque de riesgo a la atención de la salud en una población determinada, se requiere en primer término, elegir los factores de riesgo que puedan estar más relacionados con los principales daños a la salud que se desean evitar en este grupo específico. (6)

Resulta muy frecuente que cuando se quiere empezar a aplicar el enfoque de riesgo, no se tenga un conocimiento preciso de los principales factores que pueden estar asociados a los daños a la salud. Una forma práctica de seleccionarlos consiste en analizar las principales causas de mortalidad en dicha población. En esta forma, se pueden identificar rápidamente los principales factores que se asocian con aquellas. (6)

Una vez escogidos los factores de riesgo, su selección definitiva debe hacerse en función de las siguientes dos características: (10)

- Prevalencia de los factores elegidos: la frecuencia con la que se presenta entre la población a la que se desea atender. Este aspecto es de mucha importancia, porque si los factores elegidos se presentan en la mayor parte de la población no se tiene capacidad para discriminar a los grupos con mayor probabilidad de enfermedad o*

muerte. Si los factores se presentan muy raramente, tampoco tiene utilidad por que identifican a una proporción mínima de la población en riesgo y tendrán muy poco efecto en la reducción del daño a la salud.

- *Magnitud o importancia del daño para la salud con el cual se asocia.*

Este segundo criterio es de igual importancia que el de la prevalencia, ya que los factores de riesgo elegidos deberán ser aquellos que se asocien con los problemas más graves de salud que presenta una población. Por ejemplo, el contacto con detergentes, que es factor de riesgo para sufrir dermatitis por contacto, tendrá mucho menos importancia que la edad mayor de 34 años, que se asocia con mortalidad materna y perinatal.

Los programas de atención a la mujer están referidos a la atención del embarazo y parto, planificación familiar y citología, aunque están enmarcados más con un enfoque curativo y no preventivo. Los programas abordan a la mujer como parte del binomio madre-hijo, pero muy débilmente como una persona con sus características, con sus condiciones de vida y como un ser independiente. (10)

Con relación a las causas específicas de muerte materna y perinatal es posible señalar los posibles factores de riesgo, que muestran una correspondencia directa con las causas de morbimortalidad materno fetal, con fines académicos es posible agrupar los factores de riesgo en cuatro categorías: (6) (10)

- ◆ *Antecedentes generales, son las características de la conducta reproductiva de la mujer, por ejemplo edad, multigravidez, intervalo intergénésico y peso corporal.*
- ◆ *Antecedentes patológicos obstétricos; corresponde a la historia reproductiva de la mujer en edad fértil, por ejemplo abortos, muertes perinatales, prematuridad, bajo peso al nacer, preeclampsia, defectos del nacimiento, cesáreas previas y hemorragias obstétricas*
- ◆ *Antecedentes patológicos personales; principalmente está dado por las enfermedades crónicas-degenerativas, como la hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes y nefropatías.*

- ♦ *Condiciones socioeconómicas; son situaciones del contexto como el nivel de educación, vivienda, patología psicosocial, desnutrición, desempleo y violencia intrafamiliar.*

C. FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO

Edad

Existe consenso, producto de diversos estudios realizados sobre mortalidad materna y muerte perinatal, de que el periodo de edad en que la mujer presenta menor riesgo es el comprendido entre los 20 y 35 años, por lo que uno de los factores de riesgo estudiado es el relacionado con la edad. Está ampliamente demostrado, que la mujer en el periodo fértil entre las edades de 15 a 20 y de más de 35 años, está con mayor riesgo de presentar complicaciones en el embarazo que afectan también al niño. Las complicaciones que podrían presentar las mujeres menores de veinte años son preeclampsia, parto prematuro y niños con bajo peso al nacer; para las mayores de treinta y cinco años, también preeclampsia, distocias de contracción e inserciones anormales de la placenta.(6)(12)

Multigravidez

El número excesivo de partos ha sido descrito como factor de riesgo para la salud materna y perinatal, en virtud de que a partir del cuarto parto se encuentra un aumento sensible de las tasas de morbilidad y mortalidad. Este aumento obedece a la mayor frecuencia con que se presentan ciertas complicaciones obstétricas, entre las cuales se destacan distocias de contracciones intrauterinas que originan trabajos de parto prolongados y aumentan la probabilidad de ruptura uterina espontánea, hemorragias ante parto y post parto como consecuencia de la mayor frecuencia de inserciones anormales de la placenta. (6)(12)

Muerte Perinatal

Es uno de los indicadores más importantes de una población de mujeres en edad reproductiva que demuestra un alto riesgo de morbilidad materna y perinatal; por

que estas mujeres tienen altas probabilidades de que se repita la causa de la muerte perinatal anterior. (6) (10)

Enfermedades crónicas

Existe una serie de enfermedades en su mayoría crónico degenerativa que inciden importantemente en la morbilidad durante el embarazo, entre las principales se encuentran, hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes y nefropatías. (6) (10)(12)

Servicios de Atención en Salud.

Uno de los determinantes de la situación de la salud reproductiva de las mujeres, son los servicios de atención en salud, que le presta el sistema de salud. Para que los servicios de salud puedan tener un verdadero impacto en la salud reproductiva deben ser accesibles, eficaces y utilizados. (6) (10)

Acceso a los servicios de Salud

Los gastos de salud difieren marcadamente entre los países, los que estaban en vías de desarrollo el gasto en salud es de menos de \$5.00 dolares por persona exatiendo una gran diferencia por ejemplo con el gasto en salud en los Estados Unidos, en donde es de \$800.00 dolares percápita. Así mismo, el número de médicos y enfermeras por habitantes varía en los diferentes países del mundo. (6) (10)

Los servicios de atención materno en promedio, es baja a nivel mundial, solo el 55% de los nacimientos son atendidos por personal adiestrado, al comparar los países observamos que en los países en desarrollo es el 48% y en los países industrializados es de 98%; en algunas zonas rurales como África Saharina es de 10-20%; los servicios de control prenatal en algunos países o regiones difiere entre el 5% y el 100%. (6) (10)

Utilización de los servicios

Los servicios de salud disponibles deben de ser utilizados, en los países en desarrollo, aún los limitados servicios que se ofrecen no se utilizan totalmente, las mujeres en general y particularmente las del área rural utilizan menos los servicios. Muchas mujeres que experimentan gran presión para cumplir con las obligaciones económicas, domésticas y de cuidado de los hijos, tienden a ignorar sus dolencias hasta que se enferman y no pueden atender sus quehaceres diarios, por ejemplo no asisten a su toma de citología, lo cual incrementa el riesgo de presentar carcinoma del cérvix uterino. (21) (23)

La atención de la salud materna se puede medir a través de varios indicadores. Existen en la actualidad algunos que son más confiables para expresar con mayor exactitud cómo se encuentra la salud en dicha área, entre esos indicadores tenemos: el control citológico cérvico uterino, el cual debe practicarse anualmente a toda mujer que haya tenido experiencia sexual. Frecuentemente se han realizado investigaciones en mujeres en edad reproductiva cuyo propósito ha sido conocer si se ha realizado alguna vez la prueba de citología, o conocer el tiempo transcurrido desde la última vez que se la practicó.

Existen algunos factores relacionados con la toma de la citología, estos son: el educativo, nivel socioeconómico, área geográfica de residencia, la edad de la paciente, el número de uniones maritales y el número de embarazos.

En el caso de El Salvador se ha encontrado que en las mujeres entre 15 y 49 años que habían tenido alguna experiencia sexual, el 79.2% (Fesal 98), se habían realizado el control citológico por lo menos en una ocasión en su vida.

La atención del desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica y de ser posible integral disminuye el riesgo de morbilidad materna fetal y disminuye los riesgos de complicaciones durante el parto, lo anterior se ha demostrado en muchas investigaciones, por lo anterior, es necesario que todo sistema de salud proporcione a la población de mujeres embarazadas una cobertura adecuada de control prenatal. En la

medida en que esa cobertura, sea mayor o menor, expresa la capacidad que tiene el sistema para dar una buena atención en salud a su población.

Al respecto, la situación en El Salvador muestra que el porcentaje de mujeres en el país, que por lo menos han asistido a un control prenatal, es del 76% (FESAL 9), porcentaje que disminuye cuando se estudian a las mujeres que tienen los cinco controles prenatales durante su embarazo que establecen como mínimo las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Eficacia de los servicios de Salud

No es suficiente que los servicios de salud estén disponibles y sean utilizados, sino que deben ser eficaces para tener efecto sobre la salud reproductiva. Uno de los aspectos importantes de la eficacia de los servicios de atención de salud es aparear las necesidades de salud del paciente con el personal del nivel adecuado de adiestramiento y las instalaciones adecuadas. La atención materna es un ejemplo, las mujeres corren diferentes riesgos durante el embarazo y parto, estos riesgos diferentes requieren diferentes niveles de destreza y de las instalaciones. Un sistema eficaz de salud emplea el enfoque de riesgo para desarrollar un sistema de referencia que asegure que las pacientes con diferentes niveles de riesgo sean atendidas en el nivel adecuado de servicio.(23)

D. CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE LA MUJER EN EDAD FERTIL A NIVEL NACIONAL

La población de mujeres en edad fértil a nivel nacional, según DIGESTYC, para 1998 es de 1,444.059 (15), la cual representa aproximadamente una cuarta parte de la población en general, la edad promedio de estas mujeres es de 27 años(2). La mortalidad materna reportada para el período de 1988-98 fue de 149 muertes anuales por 10.000 mujeres.(4)

La población económicamente activa está integrada mayormente por hombres, lo que constituye el 61% y el 39% esta conformada por mujeres.(15)

El 53.7% de la población femenina económicamente activa obtiene su empleo en el sector informal, sólo el 26% participan del trabajo formal y los salarios de las mujeres fueron un 29.63% menores del que recibieron los hombres durante el periodo del 96-98. La ocupación de la mayoría de las mujeres que trabajan es de "empleados de oficina" y "trabajadores del comercio y los servicios". El porcentaje de mujeres desempleadas fue del 50%. (19)

El total de la población económicamente inactiva (PNEA) para 1998 es de 2,089.643 de la cual el sexo femenino es el grupo mayoritario y son las amas de casa las que tienen una mayor frecuencia. (15)

El 28.4% de los hogares salvadoreños dependen económicamente de la mujer (15), lo que podría significar una menor disponibilidad de ingresos, ya que al analizar algunos aspectos relacionados con el trabajo de la mujer, aquellas que son microempresarias participan en empresas de subsistencia, es decir, en las de menor productividad y rentabilidad (11), la mujer además tiene un menor acceso al crédito y por otro lado cuando es asalariada generalmente recibe un salario menor que el hombre, disminuyendo así la posibilidad de tener ella y sus hijos una vida digna.

En cuanto a la educación, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1998 (EHPM-98), reportó que el 22% de las mujeres son analfabetas lo que está en relación con la tasa de asistencia a la escuela, ya que la mujer presenta un menor porcentaje (29.7%), con respecto a la asistencia que presentan los hombres.

Con relación a la escolaridad promedio general definida por el número de años aprobados por las personas de 6 años y más, el de las mujeres representa el 4.97 y según el área geográfica urbano y rural para este mismo grupo es de 6.32 y 2.94 grados respectivamente.(2)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-98) la educación promedio de la mujer en edad fértil es de 6.6 años de estudio y el 74.5% tienen menos de 10 años de estudio, con un 14.2% de analfabetismo.

En cuanto a la vivienda, FESAL-98 presenta que, en los años de 1994 a 1998, la mayoría de las viviendas de las mujeres en edad fértil, mejoró en cuanto al servicio de agua, dado que para 1993 el 43.9% de viviendas tenían chorro intradomiciliar, aumentado esa cifra a 56.8% para el año de 1998. En cuanto a contar con servicio sanitario, el 88.3% de las viviendas posee, ya sea inodoro (40.1%) ó letrina (48.2%). Asimismo el 80.3% de las viviendas contaban con luz eléctrica en 1998.

En el ámbito nacional los materiales utilizados para la construcción de las paredes de las viviendas, predomina según EHPM/1998, el concreto mixto con un 62.5%, siguiendo el adobe con un 24%, pero en el área urbana se utiliza mayormente el concreto mixto; en el área rural el porcentaje mayor de viviendas tienen las paredes construidas de adobe. La construcción del techo de las viviendas de teja de barro o cemento representa un 44.0%, la lámina de asbesto un 33.0% y la lámina metálica un 19.9%. (15) Con relación al material de construcción del piso, la mayoría a nivel nacional (53.1%) utiliza el ladrillo de cemento, seguido por el piso de tierra con un 27.5%. (15)

La recolección de basura a nivel nacional, se hace por medio del tren de aseo municipal en el 42.1% de las viviendas, el 23.8% la queman y el 20.7% la depositan en cualquier lugar. En las 262 cabeceras municipales, 80 cuentan con servicio municipal de basura (31%) cinco de ellas pertenecen a la Zona norte del Departamento de San Salvador.(18) En 1994 ANSAL encontró que no había una política nacional de desechos sólidos municipales y por lo que no habían planes nacionales para el manejo adecuado de los mismos (1), pero en los dos últimos años las municipalidades del departamento de San Salvador han trabajado en conjunto para encontrarle una salida a este problema.

Atención en Salud de la Mujer en Edad Fértil

La población que no cuenta con de servicios de salud como parte de las prestaciones sociales en su trabajo, tiene que recurrir a los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el que proporciona una cobertura teórica del 80% de la población total. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cubre a la población trabajadora, tanto de la empresa privada como pública, la cual representa aproximadamente el 15% de la población. y el resto está siendo cubierta

por los planes de atención médica que tienen diferentes empresas tanto gubernamentales como privadas entre ellas: Bienestar Magisterial para el gremio de maestros, que trabaja con el Ministerio de Educación, y da cobertura al cónyuge e hijos. También los trabajadores que laboran en empresas como CAESS y CEL gozan de un sistema particular y privado de atención de salud, al igual que algunos de los bancos del sistema financiero del país, sin olvidar considerar que algunas personas puedan tener servicios de atención médica adquiridos a través de seguros médicos privados.

Uno de los factores que ponen en riesgo la salud reproductiva de la mujer en edad fértil es la edad en que ella se embaraza, reconociéndose que las mujeres menores de 20 y mayores de 35 años, son los grupos con mayor riesgo, por lo que el 25% de los embarazos que ocurrieron en el grupo de mujeres adolescentes en 1998, estuvieron en riesgo debido al factor edad.(16)

Datos a nivel nacional para 1998 señalan que el 24.7% de mujeres se encontraban en el grupo de menores de 20 años y el 23.1% arriba de 35 años o más, lo que constituye casi el 50% de mujeres que estarían expuestas a presentar complicaciones en su embarazo, debido a la condición antes mencionada, aunque hay que tomar en cuenta que la proporción de mujeres embarazadas disminuye conforme la edad va aumentando, esto debido a que la fertilidad va disminuyendo. Datos sobre la fertilidad en El Salvador muestran una tasa global de fertilidad de 3.54 hijos por mujer.(2)

Otro factor de riesgo importante es que las mujeres con más de 3 embarazos son quienes están expuestas a presentar más complicaciones durante los embarazos tales como presentaciones anormales, desprendimiento prematuro de la placenta y otros.

FESAL 98 reporta una tasa de mortalidad perinatal de 26 por 1000 partos, y un 2.2% de muertes perinatales siendo mayor en el área rural y en las edades extremas, o sea en las mujeres menores de 20 y mayores de 35 años.

La atención en salud en el país presenta características que no permiten proporcionar una cobertura aceptable debido a que el sistema de salud prioriza la

atención en las áreas urbanas de los municipios, dejando postergadas a las áreas rurales, además este sistema no deriva recursos suficientes hacia la población que más lo necesita, lo cual lo hace no equitativo. Por otro lado, el modelo que es predominantemente curativo, demanda una gran cantidad de recursos en detrimento de la atención preventiva.

En este marco está inmersa la atención en salud de la mujer en edad fértil, esto incluye la atención prenatal, la cual propicia una adecuada atención del parto y disminuye el riesgo de muerte tanto materno como fetal.

Según información de FESAL-98 los niños nacidos vivos en el período comprendido entre marzo/93 y febrero de 1998, el 76% de los casos tuvieron al menos un control prenatal y de éstos el 52.7%, lo tuvieron en el primer trimestre y el 1.7% en el tercer trimestre, encontrándose en la zona norte de San Salvador que el 65.9% lo realizó en el primer trimestre de embarazo (18). El realizarse el primer control prenatal en las primeras doce semanas desciende a medida aumenta el número de hijos. En relación con el nivel educativo de la mujer, el control prenatal se incrementa de acuerdo al nivel educativo, datos del mismo estudio (2) muestran que el 40.7% de madres que no tienen educación formal se hacen el control prenatal en el primer trimestre, mientras que el 81.2% de los nacimientos de madres con 10 ó más años de escolaridad han presentado dicho control durante ese mismo período.

Otra situación de riesgo es que el 75% de las mujeres atendidas por parto o que asistían con algún problema en el Hospital de Maternidad llegaron sin haber recibido consulta previa de control prenatal, lo cual demuestra la existencia de graves fallas del sistema de salud en la atención de la madre.(4)

Al analizar la institución en la que se realizaron los controles, del total de nacimientos donde las madres tuvieron al menos un control, la mayoría (73.2%) lo recibió en los establecimientos del MSPAS, el 15.4% en el ISSS y el 9.7% en los establecimientos privados, siendo el MSPAS la institución más importante que brinda este servicio en el área rural. La zona norte de San Salvador, presenta un 68.8% de población que recibe su control prenatal en el MSPAS.(4)

La atención del parto, dónde y quién lo realiza, es otro factor sumamente importante en la salud reproductiva.

Para evitar el riesgo tanto de la madre como del niño, todo parto debe ser atendido por personal capacitado que ofrezca una vigilancia adecuada durante este proceso. Se acepta que si el parto es intrahospitalario se cuenta con los recursos necesarios para la atención de la madre y del niño. En El Salvador, para 1998 el 58% de los partos tienen atención intrahospitalaria, lo que ha tenido un incremento del 7% con respecto a 1993. El área rural, que es la más desprotegida en términos de atención, presentó para 1998 una proporción menor (42.7%) que la del área urbana (67.8%) (2). Los datos de la zona norte de San Salvador indican que el 67.7% de los partos fueron intrahospitalarios siendo esta la cifra más baja de este departamento; para 1997 esta zona no contaba con una red de atención para la atención del parto, por lo que se atendían en hospitales y clínicas de San Salvador u otras ciudades aledañas.(2) (18)

Se ha observado que la atención del parto intrahospitalario disminuye conforme aumenta la edad de la mujer; lo mismo sucede de acuerdo al orden de nacimientos del niño, ya que la mayoría de los hijos únicos tiene una atención durante el parto en hospitales, contrario a lo que se observa cuando el niño nace después de cinco o más hermanos.(2)

El nivel socioeconómico y educativo también influyen en que la mujer asista o no, a una institución al momento del parto, siendo en ambos casos mayor la asistencia intrahospitalaria, cuanto mayor es la educación y el nivel económico y social de la mujer.

Una manifestación de la atención de la salud en la mujer, es el uso de servicio de citología cérvico vaginal, lo cual da una idea sobre la capacidad instalada de las instituciones que prestan salud, así como también de la promoción y educación en salud. La citología es un método que detecta en etapas tempranas el cáncer del cuello uterino, la importancia de la realización de esta prueba es de mucha trascendencia ya que esta patología es responsable de una alta mortalidad en mujeres adultas en la región de las Américas, sobre todo en las más pobres y con menos acceso a la tecnología de prevención y curación.(24). En El Salvador la tasa de cáncer cérvico uterino es de

84/100,000 mujeres en riesgo (35 a 60 años) la cual es la más alta en América Latina.
(4)

En el Estudio realizado por FESAL-98, se indagó la proporción de mujeres que se habían realizado la citología o prueba de cáncer, el 79.2% reportó que se lo había hecho al menos en una oportunidad, dicha proporción se eleva al 83% en el área urbana y disminuye al 74.8% en el área rural.

El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en el país como lo muestran los siguientes datos, durante el período 1975-1985, pasó del 21.6% al 46.3% década en la que se tuvo los mayores incrementos en el uso de dichos métodos; de 1985-1988 se dió un estancamiento; experimentando incrementos en la última década en la que el porcentaje del 47.1% de 1988 pasó al 59.7% en 1998. El método de mayor uso ha sido el método de esterilización femenina, la cual pasó de 9.7% en 1975 a 32.4% en 1998.(2)

Al indagar sobre la morbilidad más frecuente en la mujer, de acuerdo a los reportes de consulta externa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del año de 1997, se encuentran las gastritis y duodenitis, jaqueca, úlcera péptica, ansiedad, violencia familiar, consumo y abuso de sustancias como alcohol y tabaco. Otras de las patologías que se encuentran con mayor frecuencia, sobre todo en las mujeres entre los 45 y los 59 años, son los tumores malignos del cuello del útero y de la mama.(17)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se derivó del trabajo "Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte del Departamento de San Salvador" el cual se realizó con el diseño metodológico; el marco muestral fueron los Municipios de Apopa, Nejapa, Tonacatepeque, Guazapa, Aguilares y El Paisnal, siendo la unidad de muestreo las viviendas.

El tamaño de la muestra de dicho estudio se calculó con base a las viviendas reportadas en la zona, y se utilizó para el cálculo un nivel de confianza de 95% y el error estándar de 0.05%, resultando una muestra de 2346 viviendas, la unidad de análisis fue la mujer en edad fértil de las edades de 15 a 45 años que habitaban en la vivienda seleccionada.

Para obtener el número de viviendas por municipio se utilizó el Muestreo por Conglomerados Bietápico, tomando como conglomerado cada uno de los municipios. En cada vivienda seleccionada se preguntó si habitaba una mujer en edad fértil de 15 a 45 años, de no ser así, se seleccionaba otra vivienda.

Para la obtención de los datos la técnica que se utilizó fue la entrevista individual estructurada y el instrumento una guía de entrevista.

El diseño metodológico que se utilizó en este estudio de salud reproductiva se describe a continuación:

A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo transversal que incluyó variables demográficas, socioeconómicas, ambientales, biológicas y de atención en salud, relacionadas con la situación de la salud reproductiva en las mujeres en edad fértil de la Zona Norte.

B. LUGAR DE ESTUDIO.

La investigación se realizó en la Zona Norte del Departamento de San Salvador (Anexo 1, la cual posee una extensión territorial de 435 Kms. cuadrados lo que representa un 49% de la superficie total del departamento de San Salvador, según DIGESTYC la población para 1998 fue de 294,241 habitantes con una densidad promedio de 676.4 Hbs/Km².(22) La población de esta zona representa un 15.6% del total de la población del departamento de San Salvador, existiendo un ligero predominio de la población urbana sobre la rural, donde la distribución porcentual por área de residencia fué de 58.7% para el área urbana y 41.3% para el área rural. En cuanto a la distribución porcentual por sexos era de 49.11% para el sexo masculino y de 50.89% para el sexo femenino.(13)

La principal red vial de la Zona Norte es la carretera Troncal del Norte que conecta con el centro de San Salvador, departamento de Chalatenango y con la república de Honduras. A esta carretera se le suman otros caminos como el que conduce de Apopa a Nejapa llegando a Quezaltepeque y el que conduce a Tonacutepeque. Todas estas rutas tienen un extenso tráfico vehicular con gran ocurrencia de accidentes. El resto de las carreteras son de tierra con difíciles condiciones de transitabilidad sobre todo en época de lluvia, lo que dificulta el acceso de la zona rural a los servicios de salud.

La población de la zona norte de San Salvador presenta un rápido crecimiento e intensa urbanización, esto último se favoreció por los acuerdos de paz que provocaron la migración de los desplazados de la guerra, el terremoto del 10 de octubre de 1986 y por la accesibilidad de los precios de vivienda. La mayor concentración se encuentra en el municipio de Apopa, por su accesibilidad a la ciudad capital, convirtiéndola en una ciudad dormitorio.

La actividad económica se basa principalmente en la agricultura y además el comercio. El producto que se cultiva en la zona es la caña de azúcar, por lo que se encuentran 3 ingenios (San Francisco, El Angel y la Cabaña) los cuales están dirigidos por cooperativas. Dicha actividad productiva ofrece empleos temporales a los pobladores. La mayor actividad comercial se encuentra en los municipios de Aguilares y Apopa.

Según el estudio Base de Salud (22) el índice de analfabetismo fue de 22.67%, tomando como base la población de 10 y más años de edad. La Educación Formal de la zona norte es brindada por instituciones públicas: Escuelas Públicas 77, Institutos Nacionales 8 y 51 colegios privados. La mayoría de la población tiene acceso hasta la primaria, debido a que existen pocas instituciones públicas con nivel de bachillerato que cubran las necesidades de la población, por lo que la población en edad de estudiar opta por no seguir estudiando, y las personas que tienen recursos se trasladan, en su mayoría hasta el área metropolitana de San Salvador. Además esta población de la zona norte por sus condiciones tiene poco acceso a la educación superior.

C. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de esta investigación fueron las 2346 encuestas realizadas en el estudio base de la Zona Norte, de las cuales se eliminaron 124 por no tener la información completa requerida para el estudio, utilizándose para este estudio el 94% de ellas lo que representó 2222 encuestas.

La unidad de análisis fueron las mujeres en edad fértil de 15 a 45 años y la fuente de información fueron las encuestas del estudio base de la Zona Norte.

D. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

COMPONENTE	VARIABLE	CONCEPTO O DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
DEMOGRAFICO	1- Edad	Es el número de años cumplidos por la mujer.	1.1 Edad en años:	Menores de 20 años De 20 a 24 años De 25 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años
	2. Ubicación Demográfica	Sitio o lugar donde la mujer habita.	2.1 Urbano Rural	--
SOCIOECONOMICOS	3. Escolaridad	Número de grados aprobados por la mujer en la educación formal	3.1. Nivel de estudios alcanzados	1° ciclo 2° ciclo 3° ciclo Bachillerato Universidad Analfabeta Alfabeta
	4. Ocupación	Es la clase de trabajo o tareas que cada individuo desempeña en el establecimiento o lugar donde presta sus servicios, ya sean éstos materiales, físicos o intelectuales.	4.1 Tipo de trabajo a que se dedica la mujer	--
	5. Situación Laboral	Condición de la mujer, en cuanto si tiene o no un empleo.	5.1 Empleada Desempleada	--
	6. Propiedad de la Vivienda	Tipo de tenencia de la vivienda.	6.1 Propia No propia	--

AMBIENTALES	7. Fuente de agua	Forma de cómo las mujeres se abastecen de agua para su uso.	7.1 Tipo de abastecimiento utilizado por la familia.	--
	8. Deposición de excretas	Lugar donde se eliminan las excretas.	8.1 Método utilizado para eliminar las excretas.	--
	9. Eliminación de basura	Forma en que la mujer elimina los desechos sólidos.	9.1 Método utilizado.	--
	10. Calidad de la vivienda:	La condición de la vivienda, en cuanto a los materiales utilizados para su construcción	10.1 Calificación de la vivienda con base a los materiales de que esta construida la pared, piso, el techo y poseen de luz eléctrica o no.	--
BIOLOGICAS	11. Embarazo actual	Mujer en estado de gravidez en el momentos de realizar la encuesta.	11.1 Número de mujeres embarazadas	Ninguno 1 a 3 4 a 6 7 a 9 10 a más
	12. Gravidez	Embarazos que ha presentado la mujer.	12.1 Número de embarazos	1 a 3 4 a 6 7 a 9 10 o más
	13. Paridad	Partos que hasta al momento del estudio tuvo la mujer.	13.1 Número de partos	Ninguno 1 a 3 4 a 6 7 a 9 10 a más
	14. Embarazo múltiple	Embarazos con dos o más fetos.	14.1 Número de embarazos con dos o más fetos	--

ATENCIÓN SALUD	EN	15. Enfermedades crónicas	Patología con más de tres meses de duración.	15.1 Presencia o no de enfermedad crónica	--
		16. Mortalidad perinatal	Recién nacidos muertos entre las 28 semanas de gestación y los 28 días de nacido	16.1 Número de Productos o recién nacidos muertos.	--
		17. Causas de muerte perinatal	Condición que provocó la muerte del producto o del recién nacido	17.1 Tipo de patología que provocó la muerte.	--
		18. Prestación de salud en su trabajo.	Institución donde la mujer recibe atención de salud como prestación en su empleo	18.1 Nombre de la Institución.	--
		19. Control prenatal	Atención que la mujer recibe durante su embarazo.	19.1 Asistencia al control prenatal 19.2 Lugar donde asistieron 19.3 Razones por las que no se hizo el control prenatal	-- -- --
		20. Atención del parto	Lugar donde a la mujer se le atendió su parto.	20.1. Intrahospitalario Extrahospitalario	--
		21. Citología Cérvico-Uterino	Examen que se le practica a la mujer para detectar lesiones precancerosas o cancerosas del cuello uterino.	21.1 Si se realizó o No el examen	--
		22. Planificación familiar	Utilización o no de un método para espaciar los nacimientos. Manera por medio de la cual evita salir embarazada.	22.1 Número de mujeres que utilizan métodos de planificación familiar 22.2 Tipo de método utilizado	-- --

E. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

Para esta investigación dado que ya se contaba con la información, la técnica que se utilizó fué la concentración de la información de la salud reproductiva de la mujer en edad fértil, para lo cual se elaboró un instrumento que se utilizó como guía de análisis de contenido.

D. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para recolectar la información se revisaron cada una de las encuestas del "Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte del Departamento de San Salvador", vaciándose en el instrumento los datos sobre aspectos generales, demográficos, socioeconómicos, ambientales, aspectos biológicos y de atención en Salud de la mujer en edad fértil (Anexo 2), y de acuerdo a las variables en estudio se descartaron las encuestas que no tenían la información requerida.

Posteriormente se creó una nueva base de datos y se procesaron por medio de paquetes estadísticos de Epi Info 6.03, utilizándose las hojas de texto Microsoft Word y Microsoft Excel. El análisis se presenta para cada una de las variables y se comparan los resultados de la zona con la situación nacional.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se presentan con base a lo establecido, en los objetivos, analizando las variables demográficas, socioeconómicas, ambientales, biológicas y las de atención en salud. Las tablas y gráficas muestran los datos globales de la zona norte de San Salvador obtenidos en la muestra de mujeres en edad fértil.

A. DEMOGRAFICAS

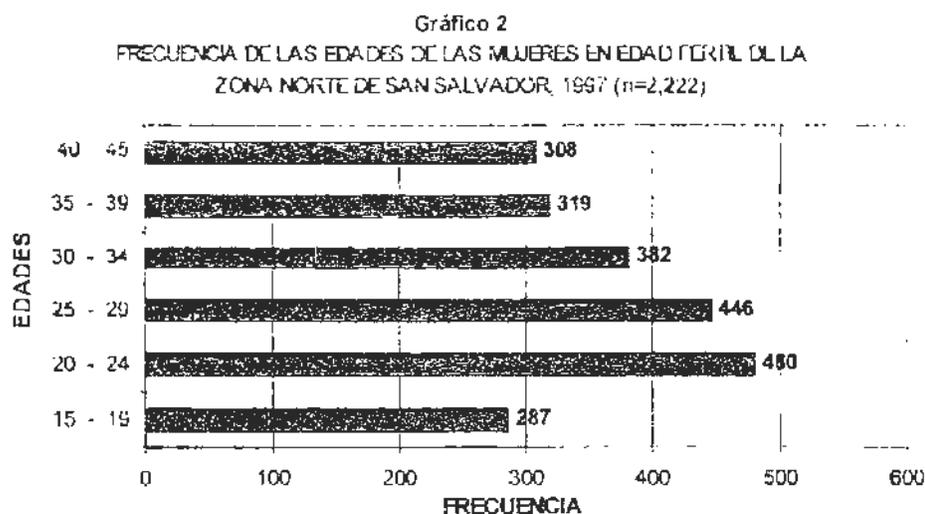
De la población total de la zona norte casi la cuarta parte (23.9%) corresponde a mujeres en edad fértil, que en número significa 51.046 mujeres (13). Se estudiaron 2,222 mujeres distribuidas en los seis municipios en que está conformada la zona norte (tabla 1).

Al analizar esta muestra los resultados indicaron que 1262 mujeres fueron del área rural y 960 del área urbana (gráfica 1), dato que es diferente a lo que muestran los estudios nacionales, en los que existe un ligero predominio de la población del área urbana sobre la rural.



Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

En cuanto a edad, presentaron una media de 28.9 años, la cual es ligeramente mayor a la media nacional, el grupo de mujeres entre los 15 y 29 años (54.5%), es el mayoritario por lo que se considera una población joven, disminuyendo la población de mujeres en edad fértil conforme aumenta la edad (gráfica 2). Esta situación es la que se observa a nivel nacional, característica propia de países no desarrollados.



Puente: Estudio Base de la situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

B. SOCIOECONOMICAS

En el aspecto socioeconómico se han estudiado cuatro variables estas son la situación laboral, la ocupación, la escolaridad y la posesión de la vivienda que muestran las condiciones en que se encontraba la mujer de la zona norte.

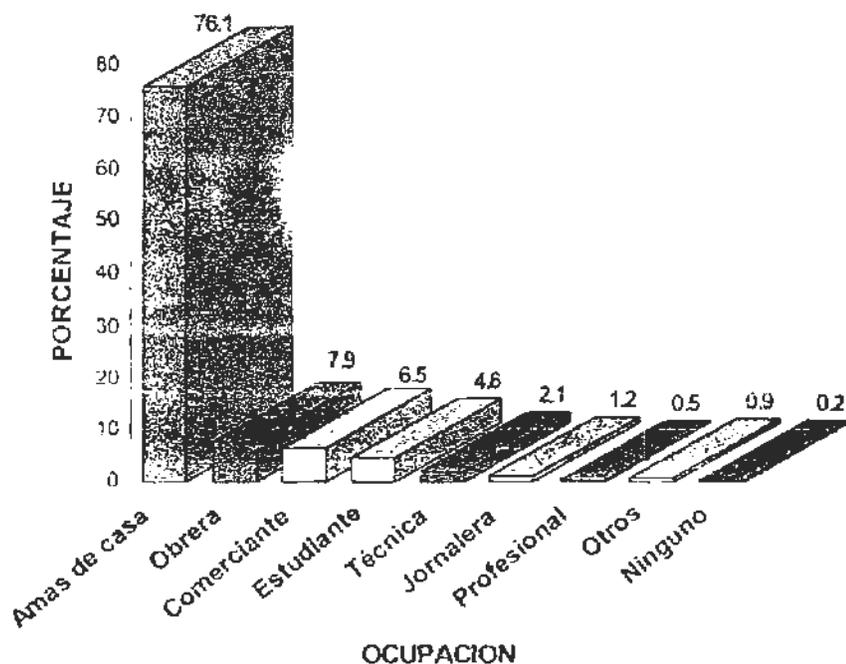
Al analizar la situación laboral de la mujer, se eliminaron las estudiantes porque este grupo de población se dedica exclusivamente a sus estudios. Del total de mujeres que quedaron, el 82.3% (tabla 2) estaban desempleadas, porcentaje que es mucho mayor que el de nivel nacional (50%), sólo el 17.7% de las mujeres tenían una inserción al trabajo formal. Esto tiene repercusión en cuanto al desarrollo de la mujer y al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Las mujeres que trabajaban lo hacían en su mayoría como obreras, seguida de la mujer que trabajaba como comerciante y la que se desempeñaba en trabajos técnicos. Debido a que no se investigó el salario no se pueden dar cifras al respecto, pero se estima que los tipos de ocupación que presentan son trabajos cuya remuneración es baja. La condición económica de la mujer repercute en la familia ya que una tercera parte de éstas tienen como jefe del hogar a una mujer.

De las mujeres desempleadas, casi la totalidad eran amas de casa, esto significa que las labores que realizan son básicamente del hogar, por las que no percibe ningún salario y la hace dependiente del jefe de familia o de otro pariente. El hecho de que la mujer no perciba ninguna remuneración influye negativamente en los ingresos familiares, y para cubrir la canasta básica ampliada las familias del área rural necesitan un ingreso igual o mayor a 1800 colones y las del área urbana de 2460.32 colones, las familias que no obtienen este ingreso forman parte del 44.6% de hogares en situación de pobreza a nivel nacional, porcentaje proporcionado por la Dirección de Estadística y Censos del país.

Las ocupaciones mayormente encontradas en el estudio, responden a las ocupaciones encontradas en estudios a nivel nacional, en las que predominan las trabajadoras del comercio, servicios y empleadas de oficina. Es notorio que sólo el 0.5% es profesional. Al observar la gráfica 3, aparecen las amas de casa como la ocupación mayoritaria, a la cual no se le da ningún reconocimiento.

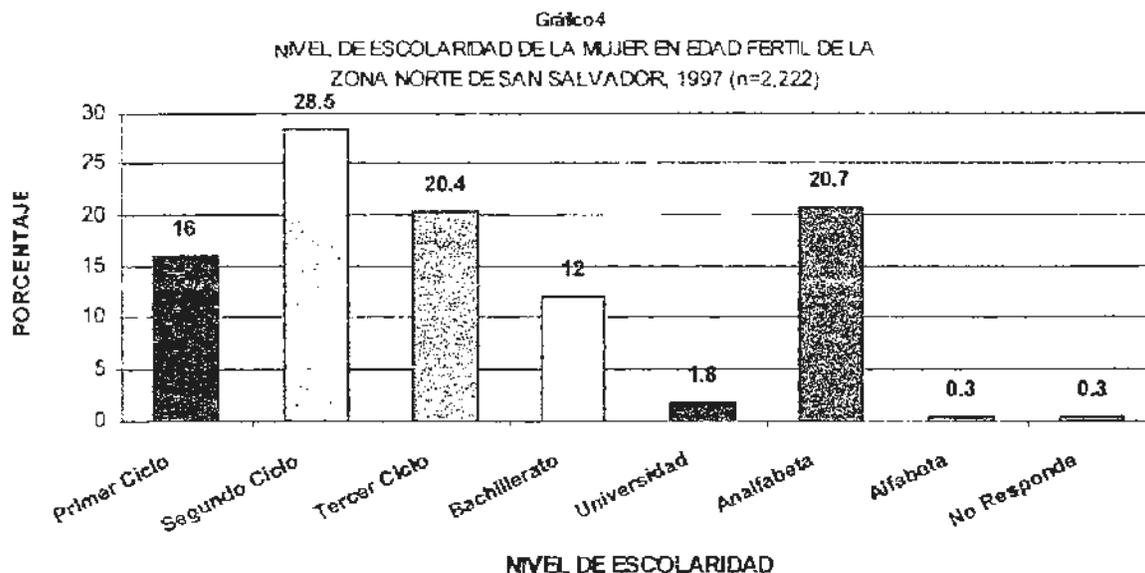
Gráfico 3
PORCENTAJE DE OCUPACION DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL
DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997
 (n=2,222)



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

El nivel de estudios de este grupo de población es bajo, la educación promedio es de 5.2 años, la cual está por debajo del promedio nacional que es de 6.6 años. El 64.9% de las mujeres en edad fértil tiene menos de 10 años de estudio, presentan un 20.7 por ciento de analfabetismo y es bajo el número de mujeres que estaban asistiendo o habían asistido a la universidad (gráfico 4).

Este perfil educativo es más bajo que el de la población en general, lo que restringe el desarrollo de la mujer y que tenga mejores oportunidades para poder gozar plenamente de todos sus derechos. Además limita la accesibilidad a la información repercutiendo en su salud.



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

El porcentaje de vivienda propia encontrado en la zona norte es de 62.9% (Tabla 3) el cual es menor del que presenta la encuesta de hogares de propósitos múltiples para 1998, que es de 89.8%. En el 37.1% del grupo familiar de las mujeres la situación se empeora, porque el gasto se incrementa, ya que tienen que incluir el pago del alquiler o arrendamiento de su casa.

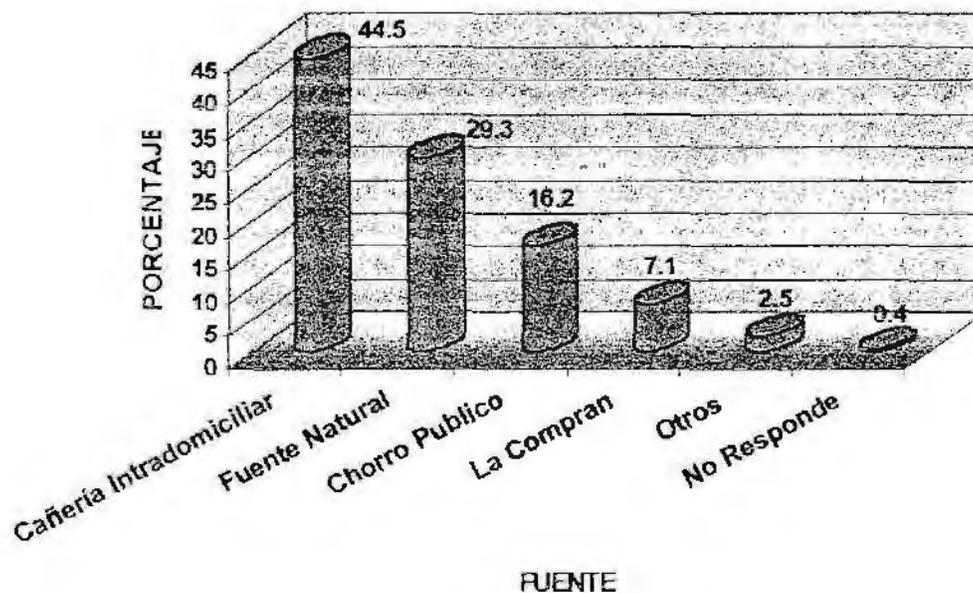
C. AMBIENTALES

Las condiciones ambientales donde reside la mujer en edad fértil influyen en su salud, por lo que en este estudio se investigó la variable fuente de abastecimiento de agua que utiliza la mujer en la zona norte, los datos arrojan que en el 44.5% (gráfico 5) de las viviendas la fuente de agua es intradomiciliar, porcentaje similar al que presentó FESAL en 1993 que fue de 43.9%, esto indica un retraso de cuatro años en dichas condiciones con respecto al nivel nacional. Con relación al año 1998, FESAL mostró que el porcentaje de viviendas con esta característica fue del 56.8%, por lo que si se compara con el porcentaje encontrado en la Zona Norte la diferencia es aún mayor.

Es importante mencionar que el 29.3% de las viviendas continúan abasteciéndose de agua de las fuentes naturales como los ríos, pozos, nacimientos y aguas lluvias. Lo que

implica un mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas y parasitarias, asimismo genera que la mujer utilice tiempo para la Obtención y transporte del agua, descuidando en muchas ocasiones el cuidado de su salud.

Gráfico 5
FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER EN
EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997
(n=2,222)

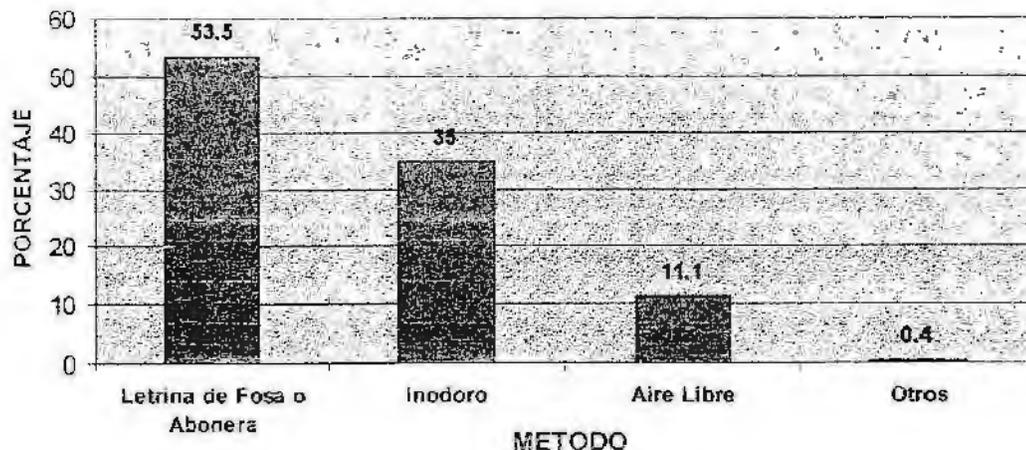


Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

En cuanto a la deposición de excretas, se encontró que el 88.5% de las viviendas de las mujeres tienen servicios sanitarios, dato que es similar al que se obtuvo en FESAL-98 que fue del 88.3%, quedando un 11.5% de mujeres que no lo tienen, lo que hace que defecuen al aire libre, esta condición contribuye a la contaminación de las aguas de los pozos, ríos y del aire, repercutiendo así en la salud de las familias sobre todo en los grupos más vulnerables como los niños y las mujeres.

El tipo de servicio sanitario que tenía la vivienda de la mujer en estudio eran en su mayoría letrinas, ya sea de fosa o abonera y el 35% tenían inodoros (gráfico6), estos datos presentan la misma tendencia que el dato nacional, de acuerdo al estudio de FESAL-98. El hecho de tener letrinas de fosa o aboneras requiere que la población esté educada para el uso adecuado de las mismas, lo cual no sucede con la población de la zona norte, dado su nivel educativo.

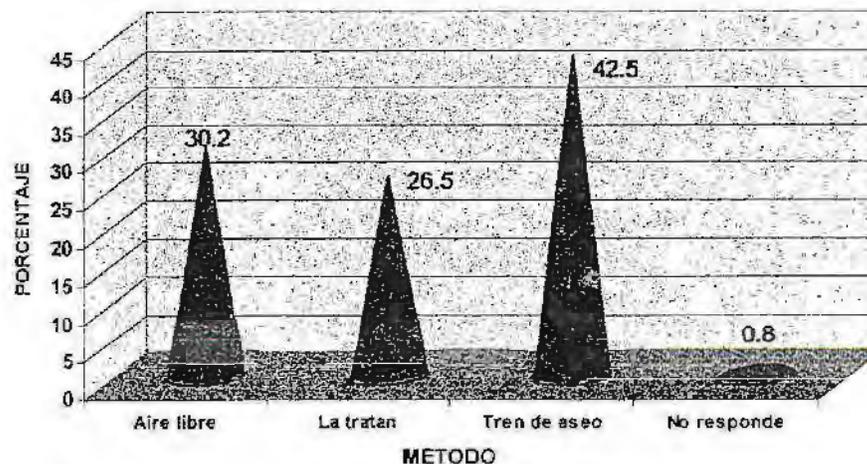
GRAFICO 6
 METODO DE DEPOSICION DE EXCRETAS UTILIZADOS POR LA MUJER EN EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997 (n=2.222)



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

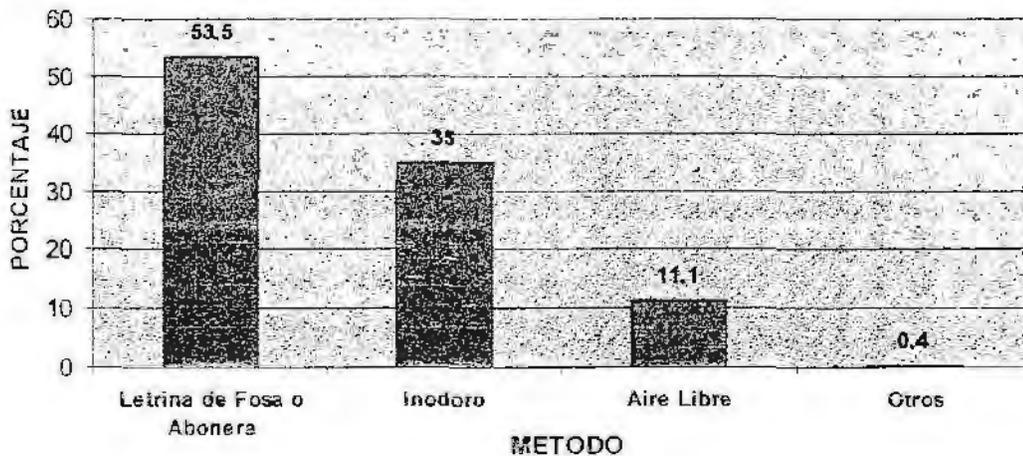
Otra de las variables que se tomó en cuenta para analizar las condiciones ambientales es la forma de eliminación de basura, en este estudio se encontró que el 42.5% de las familias utilizaban el servicio de recolección de basura (tren de aseo) ya sea público o privado, similar dato se encontró en el estudio de FESAL-98 que fue del 42.1%. La mayoría no cuenta con este servicio y quienes la depositan al aire libre es el 30.2%, dato mayor al que presenta FESAL-98 (20.7%), otra manera de cómo las mujeres de la zona norte eliminan la basura es quemándola o enterrándola, (gráfico 7), este dato es mayor al presentado en el estudio de FESAL-98. Estas condiciones deterioran el medio ambiente y repercuten en la salud de la población, favoreciendo el aumento de las IRAS y las EDAS.

Gráfico 7
 METODO PARA LA ELIMINACION DE BASURA UTILIZADA POR LA MUJER EN EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997 (n=2,222)



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador⁸

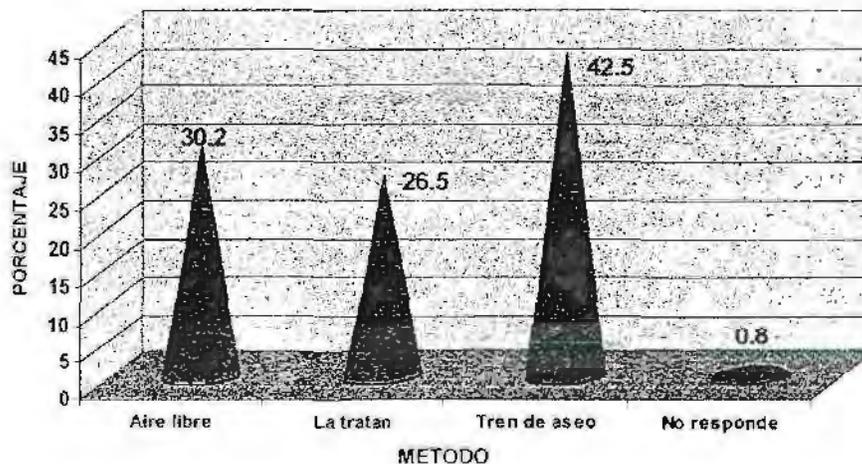
GRAFICO 6
 METODO DE DEPOSICION DE EXCRETAS UTILIZADOS POR LA MUJER EN EDAD
 FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997 (n=2,222)



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Otra de las variables que se tomó en cuenta para analizar las condiciones ambientales es la forma de eliminación de basura, en este estudio se encontró que el 42.5% de las familias utilizaban el servicio de recolección de basura (tren de aseo) ya sea público o privado, similar dato se encontró en el estudio de FESAL-98 que fue del 42.1%. La mayoría no cuenta con este servicio y quienes la depositan al aire libre es el 30.2%, dato mayor al que presenta FESAL-98 (20.7%), otra manera de cómo las mujeres de la zona norte eliminan la basura es quemándola o enterrándola, (gráfico 7), este dato es mayor al presentado en el estudio de FESAL-98. Estas condiciones deterioran el medio ambiente y repercuten en la salud de la población, favoreciendo el aumento de las IRAS y las EDAS.

Gráfico 7
 METODO PARA LA ELIMINACION DE BASURA UTILIZADA POR LA MUJER
 EN EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997
 (n=2,222)

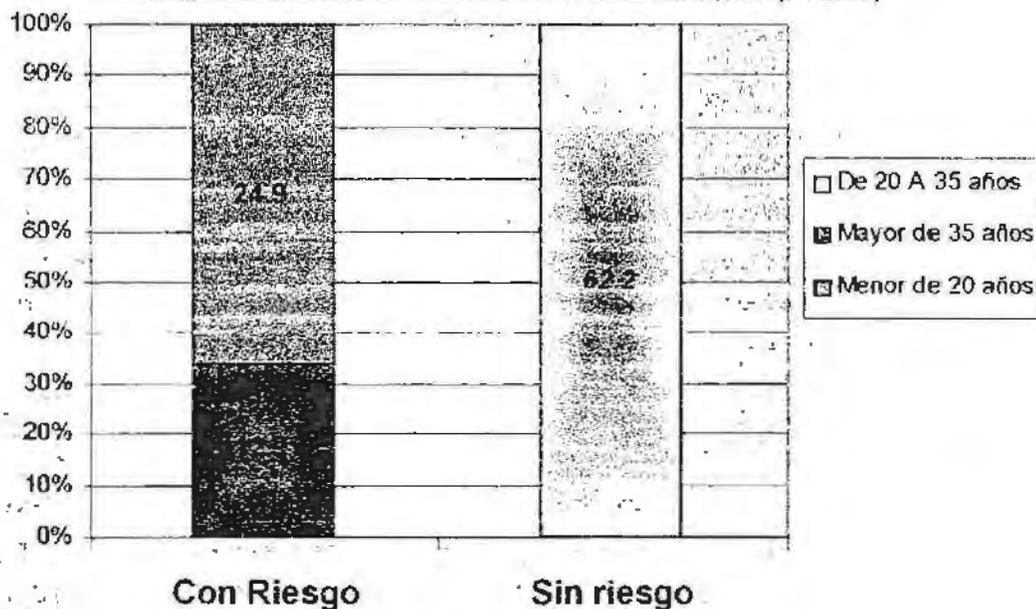


Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador⁸

Los resultados de este estudio arrojaron que 287 mujeres (12.9%) están entre los 15 a 19 años de edad y 553 entre los 36 a 45 años (gráfico 9), constituyendo un total de 840 mujeres con riesgo debido a la edad lo que equivale a más de la tercera parte de la muestra. Estos dos grupos presentan mayor probabilidad de padecer complicaciones graves en su embarazo y durante el parto como preeclampsia, parto prematuro niños con bajo peso al nacer y otros, que incrementan la mortalidad materno y fetal.

Al relacionar las variables de edad y la gravidez (tabla 4), se encuentra que 203 mujeres además del riesgo debido a la edad presentan el de la multiparidad, totalizando un 9.1% de mujeres de la muestra que tienen este doble riesgo. Este porcentaje de mujeres tienen más probabilidad de presentar morbimortalidad durante su embarazo y el parto.

Gráfico 9
PORCENTAJE DE RIESGO REPRODUCTIVO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS MUJERES DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997 (n=2,222)

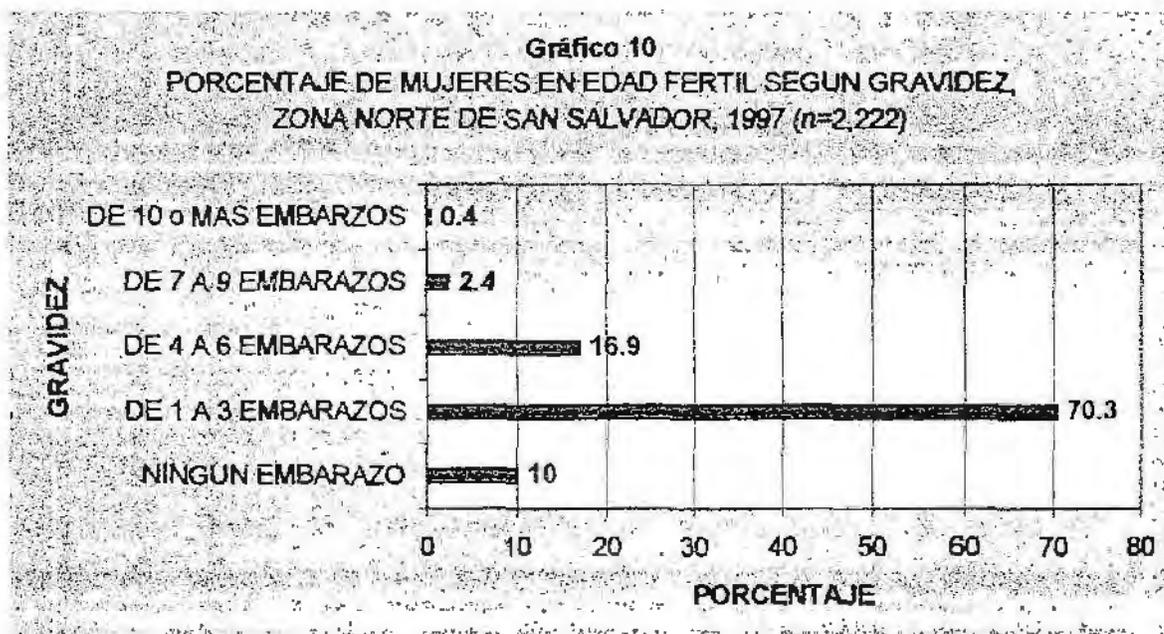


Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Entre las entrevistadas se encontró que 155 mujeres estaban embarazadas, al obtener la prevalencia de embarazo de la muestra estudiada da una tasa de embarazo para esta

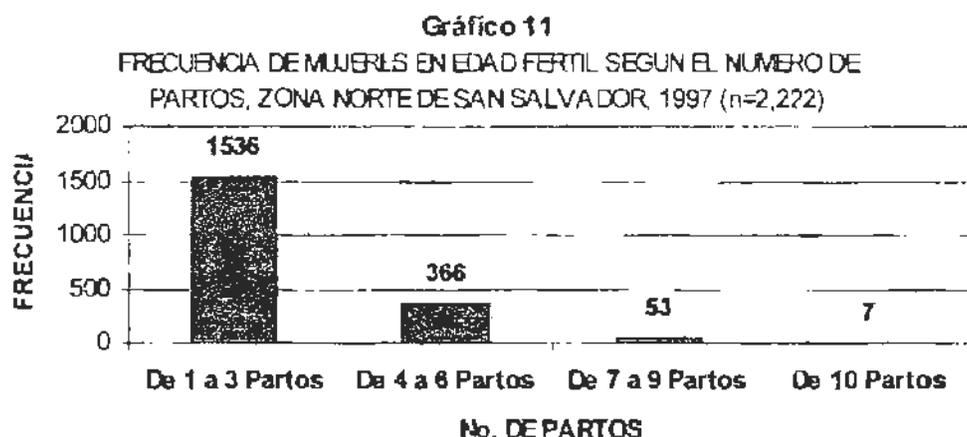
muestra de 69.7 x 1000 mujeres, lo que incrementa el problema de salud de la mujer ocasionando una mayor demanda a los establecimientos de salud.

En los datos obtenidos en esta investigación la mayoría de mujeres (gráfico 10), han tenido de 1 a 3 embarazos y el 19.7% más de 3 embarazos. Este último grupo se ha expuesto a un mayor número de complicaciones por esta condición.



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al número de partos muestran que 426 mujeres tienen cuatro o más partos, por lo que este grupo tiene mayor probabilidad de presentar las complicaciones como distosias de contracción uterina produciendo partos prolongados aumentando la probabilidad de ruptura uterina espontánea y otros (gráfico 11).



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Otro dato obtenido en la investigación fue sobre la frecuencia de embarazos múltiples, los cuales se presentaron en 32 mujeres lo que constituye el 1.5% de la muestra y todos estos embarazos múltiples fueron gemelares (Tabla No. 5). Para que esta situación se presente debe de existir una predisposición familiar y estas mujeres quedan expuestas a que se repita, por lo cual a pesar de ser un fenómeno porcentualmente bajo, incrementa el número de mujeres expuestas a los riesgos reproductivos.

Uno de los parámetros muy importantes como indicador del desarrollo de la salud de un país o de una región son las muertes perinatales y sus causas (tabla 6), en esta investigación se encontraron 30 casos de muertes perinatales en hijos de las mujeres estudiadas, y en una tercera parte de ellas no se determinó la causa (10 casos) clasificándola como no definida. Esto señala las deficiencias que existen en el sistema de salud del país, por la falta de personal idóneo para realizar el diagnóstico de la muerte perinatal en el momento que ocurre la muerte. Esta es una situación frecuente en los países no desarrollados.

De las 30 muertes perinatales que se encontraron en el estudio, 24 de ellas eran del área rural y sólo 6 provenían de mujeres procedentes del área urbana, esto podría estar condicionado al hecho de que la mujer del área rural tiene una menor accesibilidad a la atención intrahospitalaria del parto.

Asimismo, en 14 muertes perinatales se encontraron causas que son prevenibles como son las complicaciones del parto, prematuridad, tétano y otras infecciones. Solamente en 6 casos, las causas se debieron a anomalías congénitas, las cuales son más difíciles de prevenir, incluso los países desarrollados la presentan como una de sus principales causas de muerte perinatal. Estos resultados reflejan las deficiencias que existen en la prevención de las enfermedades en países que se encuentran en condiciones de subdesarrollo.

Para que un embarazo se desarrolle de manera normal y sin complicaciones se requiere que la mujer se encuentre en un buen estado de salud, lo cual algunas veces no es así, presentándose embarazos en mujeres que adolecen de enfermedades crónicas, condición que altera el buen funcionamiento del organismo y que por lo tanto repercutirá en la salud del feto, el cual podría presentar serias consecuencias incluyendo la muerte intrauterina.

En los resultados de la investigación, 157 mujeres en edad fértil presentaron alguna enfermedad crónica (tabla 7), estas enfermedades fueron variadas, haciendo un total de 27 patologías diferentes, encontrándose que algunas de ellas pueden tener una leve o ninguna repercusión en un próximo embarazo. El 60% de las mujeres están expuestas a presentar severas complicaciones en su futuro embarazo por las enfermedades crónicas que padecen, como hipertensión, diabetes, asma bronquial, epilepsia, cáncer, enfermedades renales y enfermedades de la tiroides. Todas estas enfermedades contribuyen importantemente en la morbimortalidad de las mujeres y los recién nacidos.

En los resultados de la investigación, al relacionar la edad de las mujeres con las enfermedades crónicas se observa que un grupo de enfermedades como la hipertensión y el cáncer incrementan su frecuencia a medida que se aumenta la edad de la mujer, debido a que estos procesos patológicos son degenerativos (tabla 8). Estas mujeres por su edad es poco probable que presenten embarazos, pero cuando ocurren se da una alta morbimortalidad. Otro hallazgo importante es el del grupo de enfermedades que se presentan en cualquier edad de la mujer como son: la diabetes, epilepsia, enfermedad tiroidea y renal, estas patologías son causas de mayor problema de salud reproductiva porque se pueden presentar en mujeres jóvenes quienes tienen una mayor probabilidad de quedar embarazadas.

E. ATENCION EN SALUD

Toda persona que trabaja tiene derecho a recibir una prestación en salud, ya sea en el Instituto de Seguro Social o en Clínicas privadas pagadas por la empresa donde labora, para el caso de la zona norte solo el 11.88% de las mujeres tienen este tipo de prestación, ya sea porque están laborando o por ser beneficiarias.

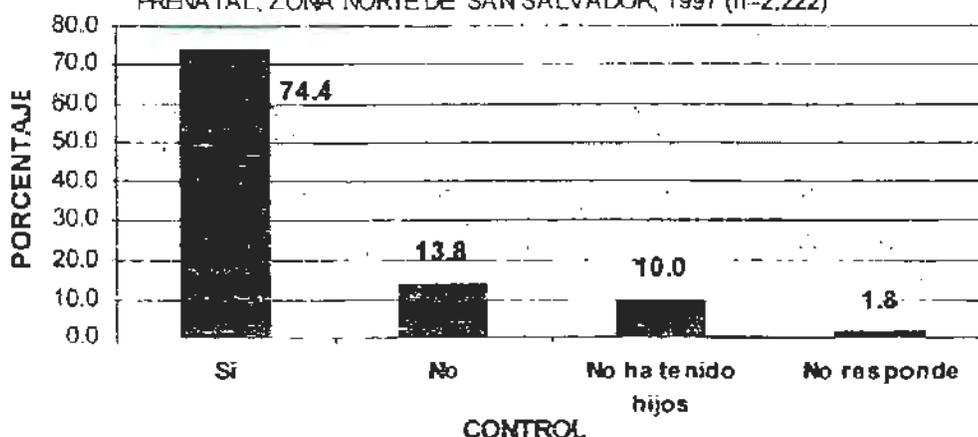
El porcentaje de mujeres que el estudio reveló que trabajaban es mayor que el porcentaje que recibe esta prestación, esto se debe a que algún tipo de empleo que la mujer realiza no recibe esta prestación laboral, como es el caso de las que se dedican a trabajos domésticos. La población de mujeres que no tienen prestación de este tipo acude a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública o hace uso de la medicina tradicional.

La institución donde las mujeres que trabajan reciben prestación en salud es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con un 95.5% (tabla 9). Las trabajadoras de la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) que recibían su atención en el Hospital de ANTEL, actualmente reciben la atención de salud en el ISSS, medida que se tomó después que ANTEL fue privatizado.

Esta situación refleja la precaria atención en salud que reciben las mujeres en edad fértil que viven en esta zona, siendo peores las consecuencias en la mujer que no goza de esta prestación, ya que solo tiene la posibilidad de ser atendida en establecimientos de salud públicos, lo cual actualmente es menos accesible por la política de recuperación de costos en el área de salud.

En el período de gestación la mujer necesita tener mayor atención para vigilar la salud de la madre y el buen desarrollo del feto, así como también para evitar complicación durante el parto. Las características que presentó la mujer de la zona norte con respecto a la atención prenatal fueron que la mayoría (74.4%) asistió durante su último embarazo, al menos una vez a su control prenatal (gráfico 12). A medida que aumenta el grado de escolaridad de la mujer, el porcentaje de las que asiste a control prenatal es mayor, lo cual se presenta en la tabla 10. Este resultado reafirma que la educación es un factor primordial para lograr impacto en programas de salud dirigidos a la mujer.

Gráfico 12
PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN A CONTROL
PRENATAL, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997 (n=2,222)



Fuente: Estudio Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Las instituciones de salud a las que asistieron a su control prenatal o estaban asistiendo las embarazadas encontradas en el estudio fueron principalmente dos, la Unidad de Salud y el ISSS (tabla 11), el porcentaje que asiste a clínica privada comparado con las dos instituciones anteriores es mínimo.

Al analizar las dos razones que respondieron la mayoría de las mujeres como son "la falta de tiempo" y "la falta de interés" (tabla 12) se encuentra que en el primero de los casos ella prioriza otras necesidades que están íntimamente ligadas a su condición de vida y en el segundo caso podría significar el desconocimiento de las consecuencias para ella y su hijo de la falta de la atención prenatal. En todo caso es claro que la educación juega un papel primordial para promover la asistencia a dicho control.

Una mujer en edad fértil cuyo parto sea atendido en instituciones de salud que cuenten con el personal idóneo para atenderla y con el equipo y materiales adecuados, tiene mayor probabilidad de que ese parto finalice con una madre y un niño saludable. En la zona norte de San Salvador, a pesar de estar tan cerca de la capital todavía la cifra de atención del parto intrahospitalario continúa siendo el más bajo 69.2% (tabla 13) del departamento de San Salvador.

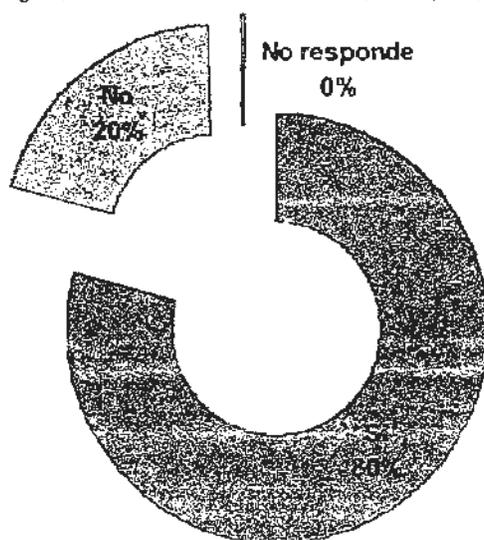
Las 547 mujeres que no tuvieron parto asistido en instituciones de salud, estuvieron expuestas a un mayor riesgo de complicaciones durante su parto, a pesar de que el 44.8% fue asistido por partera capacitada, pero ella no cuenta con los conocimientos para asistir un parto complicado. El resto de las mujeres que fueron atendidas por familiares o amigos, por ella misma o por parteras empíricas, presentaron un riesgo mayor que las anteriores.(Tabla 14)

Además en la atención del parto se encontró que era mayor el porcentaje de partos intrahospitalarios en el área urbana (77.6%) que el porcentaje en el área rural (33.3%), lo cual podría estar condicionado por la mejor accesibilidad geográfica en el área urbana, incidiendo además el mejor nivel de educación de las personas que habitan en el área urbana.(Tabla 15)

Al relacionar la escolaridad de la mujer con el lugar donde le asistieron su parto, se encontró que a mayor nivel de escolaridad se tiene una mayor asistencia a un centro hospitalario (tabla 16). Este resultado demuestra la trascendencia que tiene la educación y la necesidad de educar a la población para disminuir la morbilidad materna y perinatal.

Con respecto al control citológico de la mujer en edad fértil se encontró similar porcentaje al que se tiene a nivel nacional que es de 79.3% y el de la zona norte fue de 80.0% (gráfico 13). Esto demuestra que una quinta parte de la población de la mujer en edad fértil no se toma la citología cérvico vaginal. Considerando el bajo nivel educativo de la población y el acceso a los servicios de salud se podría haber esperado un porcentaje mayor que el encontrado, aunque hay que tomar en cuenta que del 20% que no se realizan este control el 8.8% eran mujeres que respondieron no haber experimentado aún relaciones sexuales. De todas formas es preciso modificar las coberturas en este servicio con el fin de que estén cubiertas todas las mujeres que lo necesiten y poder así evitar las muertes por cáncer.

Gráfico 13
Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil que Asisten a
Control Citológico, Zona Norte de San Salvador, 1997 (n=2,222)

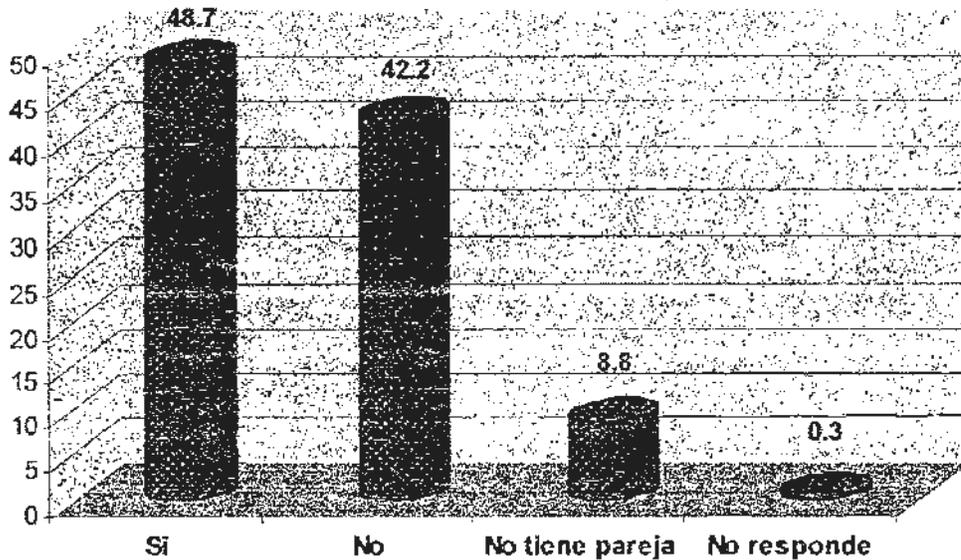


Fuente: Estudio de base de la Situación de la Salud de la Zona Norte de San Salvador

Según el área de residencia se encontró un ligero predominio en el porcentaje de mujeres del área rural que se toman la citología cérvico vaginal con relación al porcentaje de mujeres del área urbana (tabla 17).

El uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil de la zona norte es según esta investigación del 48.7% (gráfico 14), dato que está cercano al obtenido en la encuesta FESAL realizada en 1988 que fue de 47.1%, aunque difiere con el resultado a nivel nacional presentado en la encuesta reciente de FESAL-98 que es de 59.7%. Esto significa un retraso de diez años en la zona norte en el uso de métodos anticonceptivos con respecto al alcanzado a nivel nacional y además muy bajo comparado con otros países los cuales tienen las mismas características de desarrollo que el nuestro, y que presentan un promedio del 55.0% de parejas que utilizan métodos anticonceptivos.

Gráfico 14
Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil que Planifican su Familia,
Zona Norte de San Salvador, 1997 (n=2,222)



Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Al analizar los tipos de métodos anticonceptivos que usan las mujeres que participaron en la investigación, resultó que el más utilizado es la esterilización femenina, con un 50.7% (tabla 18), porcentaje que es más alto que el obtenido a nivel nacional, el cual para 1998 según FESAL es de 32.4%. Esto podría explicarse porque estas mujeres geográficamente tienen un poco más de accesibilidad a hospitales donde se practican esterilizaciones. Los siguientes dos métodos más utilizados por las mujeres en edad fértil de esta zona son los anovulatorios orales y los inyectables, los que constituyen aproximadamente el 40% del total de la población que utiliza métodos anticonceptivos, el resto de métodos utilizados representa casi el 10%.

F. COMPARACION DE LOS DATOS DE LA ZONA NORTE CON LOS DATOS A NIVEL NACIONAL

Una manera de utilizar racionalmente los recursos que se invierten en salud es priorizando las áreas más deficitarias, para ello es necesario comparar cómo se encuentra la situación en un área geográfica determinada con respecto a la situación nacional.

Al comparar algunos resultados de este estudio con datos a nivel del país, se encontró que la proporción de mujeres en edad fértil de la zona norte es dos puntos menor que la proporción a nivel nacional. La edad promedio de la población de estudio es 28.9 años, mayor que el promedio nacional que es de 27 años (tabla 19).

En los aspectos socioeconómicos una variable que se indagó fue la educación, con respecto al analfabetismo la mujer en edad fértil de la zona norte presenta un porcentaje mayor de mujeres analfabetas que a nivel nacional y en relación a la escolaridad promedio, el dato nacional para este mismo grupo es de 6.6 años y en la zona norte es de 5.2 años. Esta información refleja que las condiciones educativas del grupo en estudio son deficientes lo cual se debe al poco acceso, en términos económicos, que tiene la mujer a continuar sus estudios más allá del segundo ciclo, por otro lado esto es congruente con el hecho de que en nuestro medio la mujer tiene menores posibilidades de estudiar que el hombre (tabla 19).

Sobre la propiedad de la vivienda el porcentaje de mujeres que habita en vivienda propia es mayor en un 4.5% que el porcentaje nacional (tabla 19). Al revisar los servicios básicos como disposición de excretas, el porcentaje encontrado en la zona estudiada es similar al reportado para el nivel nacional, el cual está arriba del ochenta por ciento. Aunque este porcentaje podría considerarse como bueno, hay que tomar en cuenta que la mayoría de las casas cuentan con este servicio por medio de letrinas. En cuanto a la eliminación de la basura, tanto en la zona norte como a nivel del país, sólo el cuarenta y dos por ciento de las viviendas cuentan con la disposición adecuada. En relación al acceso del agua potable el porcentaje de viviendas de la zona norte que no cuentan con dicho servicio es mayor que el dato nacional (tabla 19). Estas condiciones ambientales reflejan el alto riesgo en que vive dicha población, lo cual se incrementa en aquellos municipios donde se deposita la basura del resto de los municipios de San Salvador.

El porcentaje de mujeres con riesgo reproductivo por edad se encontró menor en la zona norte con respecto al nacional. Al desagregar los datos por edad el porcentaje de mujeres menores de 20 años es menor en la zona norte que a nivel nacional, lo contrario sucede con el grupo de más de 35 años en el cual se presenta un porcentaje mayor. Si tomamos en cuenta que las mayores de treinta y cinco años se embarazan con menor frecuencia, el grupo de menores de veinte años podría demandar una mayor atención en salud.

El porcentaje de la mortalidad perinatal obtenida en la zona norte de San Salvador es bajo comparado con el nivel nacional, esto podría deberse a que el control prenatal y la atención del parto intrahospitalario presenta mejores porcentajes si se comparan con los datos nacionales, dado que los habitantes de esta zona tienen hospitales cercanos lo que no existe si lo comparamos con otros grupos de población de otros departamentos. La principal causa de muerte tanto a nivel del país como en la zona es la prematurez (tabla 19), la cual es prevenible.

Los porcentajes de toma de citología son casi similares en los grupos mencionados (tabla 19). El uso de métodos anticonceptivos es menor en la muestra estudiada que el porcentaje a nivel nacional y en ello contribuye el aspecto cultural. El método más utilizado en ambos casos la esterilización.

TABLAS DE RESULTADOS

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Tabla 1

MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aguilares	387	17.4
Apopa	383	17.2
El Paisnal	368	16.6
Guazapa	369	16.6
Nejapa	353	15.9
Tonacatepeque	362	16.3
Total	2222	100.0

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

Tabla 2

SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

SITUACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleada	376	17.7
Desempleada	1743	82.3
Total	2119	100.0

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 3

POSESION DE LA VIVIENDA EN LA QUE HABITA LA MUJER EN EDAD FÉRTIL, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Propia	1397	62.9
No propia	809	36.4
No Responde	16	0.7
Total	2222	100.0

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 4
**RELACION ENTRE LA EDAD DE LA MUJER Y LA GRAVIDEZ DE LA MUJER
 EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997**

EDAD DE LA MUJER	GRAVIDEZ					Total
	NINGUNO	1 A 3 HIJOS	4 A 6 HIJOS	7 A 9 HIJOS	10 A MÁS HIJOS	
15 - 19 AÑOS	103	183	1	0	0	287
20 - 35 AÑOS	99	1049	218	15	1	1382
36 - 45 AÑOS	20	331	157	38	7	553
Total	222	1563	376	53	8	2222

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 5
**NUMERO DE MUJERES CON EMBARAZOS MÚLTIPLES
 EN EDAD FÉRTIL, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997**

EMBARAZOS MÚLTIPLES	Nº DE MUJERES	PORCENTAJE
1	32	1.5
2	1	0.0
Ninguno	2188	98.5
Total	2222	1000

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 6
CAUSAS DE MUERTE PERINATAL DE LA MUJER EN EDAD FERTIL
ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

CAUSAS	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Prematurez	7	23.0
Anomalías congénitas	6	20.0
Complicaciones del parto	3	10.0
Infección	2	6.6
Tétano	2	6.6
Causa desconocida	10	33
Total	30	100

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 7
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL,
DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión	41	26.1
Diabetes	28	17.8
Gastritis	9	5.7
Asma	8	5.1
Epilepsia	7	4.5
Cáncer	7	4.5
Úlcera Gástrica	5	3.2
Enfermedad Tiroidea	4	2.5
Enfermedades renales	3	1.9
Otras	44	28.0
No responde	1	.6
Total	157	99.9

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 8
RELACION ENTRE LA EDAD DE LA MUJER Y LA ENFERMEDAD CRONICA QUE PADECE, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR ,1997

EDAD	ENFERMEDAD CRONICA											TOTAL
	HTA	DIAB	GASTR	ASMA	EPILEP	CA	U.G.	E.TIR	RENAL	OTRAS	NS/NR	
15-19	0	3	2	0	0	0	0	0	0	3	0	10
20-24	2	6	3	0	1	0	2	0	0	11	0	27
25-30	1	4	3	2	5	3	1	0	2	3	0	20
31-35	1	2	1	3	1	2	1	2	0	8	0	21
36-40	8	6	0	0	0	1	1	2	0	10	0	28
41-45	29	7	0	3	0	1	0	0	1	9	1	51
Total	41	28	9	8	7	7	5	4	3	44	1	157

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

HTA - Hipertensión Arterial
 DIAB - Diabetes Mellitus
 GASTR - Gastritis
 EPILEP - Epilepsia
 CA = Cáncer
 UG - Úlcera Gástrica
 E.TIR = Enfermedad Tiroidea

ATENCIÓN EN SALUD

Tabla 9
LUGAR DONDE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL RECIBE ATENCIÓN EN SALUD LABORAL, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

DONDE RECIBE ATENCIÓN EN SALUD LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ISSS	252	95.5
Otros	4	1.5
IPSFA	3	1.1
Bienestar magisterial	3	1.1
CEL	1	0.4
ANTEL	1	0.4
Total	264	100

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Tabla 10
RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD Y ASISTENCIA CONTROL PRENATAL
DE LA MUJER EN EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

ESCOLARIDAD	ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL				
	SI	%	NO	%	TOTAL
Analfabeta	321	74.5	110	25.5	431
Alfabeta	4	57.1	3	42.9	7
Primer Ciclo	266	80.9	63	19.1	329
Segundo Ciclo	486	85.4	83	14.6	569
Tercer Ciclo	361	90.7	37	9.3	398
Bachillerato	196	91.6	18	8.4	214
Universidad	24	96.0	1	4.0	25
No Responde	4	66.6	2	33.3	6
Total	1662		317		1,979

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 11
LUGAR DONDE ASISTIO O ASISTE AL CONTROL PRENATAL
LA MUJER EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

DONDE ASISTIO O ASISTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unidad de Salud	1100	64.9
ISSS	335	19.8
Clinica privada	101	6.0
Hospital	84	5.0
No responde	45	2.6
Clinica Comunal	20	1.2
Clinica ADS	7	0.4
Otros	1	0.1
Total	1693	100.0

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 12

**RAZONES POR LA QUE NO ASISTIO O ASISTE A SU CONTROL PRENATAL
LA MUJER EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997**

RAZONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Falta de tiempo</i>	84	24.3
<i>Falta de interés</i>	73	21.1
<i>No responde</i>	68	19.6
<i>Inaccesibilidad económica</i>	38	10.9
<i>Inaccesibilidad geográfica</i>	20	5.8
<i>No conoce</i>	16	4.6
<i>Otros</i>	16	4.6
<i>Malas experiencias</i>	16	4.6
<i>Cuido de niños</i>	9	2.6
<i>Por estar en últimos meses de embarazo</i>	1	1.1
<i>Opinión del mando</i>	2	0.8
Total	346	100

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 13

**LUGAR DONDE LE ATENDIERON EL ULTIMO PARTO
A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997**

DONDE LE ATENDIERON SU ULTIMO PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Intrahospitalario</i>	1358	69.2
<i>Extrahospitalario</i>	517	27.9
<i>No responde</i>	57	2.9
Total	1962	100

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 14
ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA DEL ÚLTIMO PARTO DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

QUIEN LA ATENDIÓ	FRECUENCIA A	PORCENTAJE
<i>Casa partera capacitada</i>	245	44.8
<i>En casa de Familiar o amigo</i>	161	29.4
<i>Partera empírica</i>	109	19.9
<i>Ella misma</i>	26	4.8
<i>Promotor de Salud</i>	2	0.4
<i>No dio dato</i>	4	0.7
Total	547	100

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 15
LUGAR DONDE LE ATENDIERON EL ÚLTIMO PARTO SEGÚN PROCEDENCIA A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR

LUGAR DONDE LE ATENDIERON EL PARTO	PROCEDENCIA				TOTAL
	RURAL		URBANO		
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
<i>INTRAHOSPITALARIO</i>	716	63.1	642	77.6	1358
<i>EXTRAHOSPITALARIO</i>	378	33.3	169	20.4	547
<i>NO DIO DATO</i>	41	3.6	16	2.0	57
Total	1135	100	827	100	1962

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.

Tabla 16
RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD Y DONDE LE ATENDIERON SU ULTIMO PARTO, A LA MUJERE EN EDAD FERTIL DE LA ZONAN NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

ESCOLARIDAD	ATENCIÓN DEL ULTIMO PARTO				*TOTAL
	INTRAHOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
ANALFABETA	242	56.9	183	43.1	425
ALFABETA	7	100.0	0	0	7
PRIMER CICLO	197	64.0	111	36.0	308
SEGUNDO CICLO	395	71.6	157	28.4	552
TERCER CICLO	306	81.2	71	18.8	377
BACHILLERATO	184	89.8	21	10.2	205
UNIVERSIDAD	22	88.0	3	12.0	25
No responde	5	83.3	1	16.7	6
Total	1358		547		1905

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.
 *. En este total no incluye 57 mujeres que no respondieron a esta pregunta

Tabla 17
RELACION ENTRE EL AREA DE RESIDENCIA Y LA TOMA DE CITOLOGIA DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL, ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

AREA DE RESIDENCIA	CITOLOGIA				*TOTAL
	Si	%	No	%	
Rural	1018	81.0	239	19.9	1262
Urbano	743	77.8	212	22.2	960
Total	1761		451		2222

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador.
 * En el total no están incluidas 10 mujeres que no respondieron esta pregunta

Tabla 18
METODO QUE UTILIZA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR DE LA MUJER EN EDAD FERTILDE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR, 1997

METODO QUE UTILIZA PARA PLANIFICAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Esterilización</i>	552	50.7
<i>Anovulatorio oral</i>	241	22.1
<i>Anovulatorio inyectable</i>	194	17.8
<i>Deposito intrauterino</i>	23	2.1
Ritmo	20	1.8
<i>Condón</i>	18	1.7
<i>No responde</i>	17	1.6
<i>Otros</i>	12	1.1
<i>Coito interrumpido</i>	8	0.7
<i>Vasectomía</i>	4	0.4
Total	1089	100.0

Fuente: Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte de San Salvador

Tabla 19
COMPARACION DE LA SITUACION DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER EN
EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SAN SALVADOR CON LA SITUACION
NACIONAL

INDICADOR	ZONA NORTE	NACIONAL
ASPECTOS GENERALES		
Población general	213,116 ⁽¹⁾	6,041,257 ⁽¹⁾
Población Urbana	58.7 %	57.8 % ⁽¹⁾
Población Rural	41.3 %	42.2 % ⁽¹⁾
Población de mujeres en edad fértil	23.9 %	26.2 % ⁽¹⁾
Edad promedio	28.9 años	27 años ⁽¹⁾
<u>SOCIOECONOMICOS</u>		
Analfabetismo	20.7 %	22. % ⁽¹⁾
Escolaridad Promedio	5.2 años	6.6 años ⁽²⁾
Vivienda propia	62.9 %	58.4 % ⁽¹⁾
Acceso a agua potable	44.5 %	56.8 % ⁽²⁾
Eliminación de excretas	88.5 %	88.3 % ⁽²⁾
Eliminación de basuras	42.5 %	42.1 % ⁽²⁾
<u>BIOLÓGICOS</u>		
Mujeres menores de 20 años	12.9%	20.8%
Mujeres mayores de 35 años	24.9%	21.7%
Promedio de hijos por mujer	2.2	2.2
Porcentaje de mortalidad perinatal	1.36	2.2 ⁽²⁾
Causas de muerte perinatal	Prematurez	Prematurez
<u>ATENCIÓN EN SALUD</u>		
Control prenatal	74.4 %	76 % ⁽²⁾
Parto intrahospitalario	69.2 %	58 % ⁽²⁾
Parto extrahospitalario	27.9 %	42 % ⁽²⁾
Uso de métodos anticonceptivos	48.7 %	59 % ⁽²⁾
Método más utilizado	Esterilización	Esterilización
Toma de citología	80 %	79.2 % ⁽²⁾

(1) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.

(2) FESAL 98

(3) Censo Nacional de Población y Vivienda 1992

VI. CONCLUSIONES

La situación de salud reproductiva de la mujer en edad fértil de la Zona Norte de San Salvador es deficiente y carece de las condiciones que garanticen un mejor nivel de salud para un desarrollo humano sostenible, esta realidad es similar a la que presenta el resto del país, con pequeñas diferencias en algunos de los aspectos estudiados.

En el aspecto socioeconómico las condiciones que presentan las mujeres de la muestra estudiada son limitadas por su alto nivel de desempleo, bajo nivel de escolaridad que conlleva a tener en su mayoría un nivel de ingreso insuficiente por realizar trabajos cuya remuneración es baja

Las condiciones ambientales en que viven las mujeres en edad fértil de la zona en estudio las hace que tengan mayor riesgo de padecer enfermedades prevenibles y así afectar su vida reproductiva, porque la mayoría no cuenta con los servicios básicos en sus viviendas.

Existen grupos en esta población de mujeres, que presentan mayor frecuencia de factores de riesgo reproductivo que afectan su salud como las que están en las edades extremas de su vida reproductiva, las multiparas, así como las que presentan enfermedades crónicas.

Aunque la mayoría de las mujeres de esta zona demandan los servicios ambulatorios de salud, existe un pequeño porcentaje que todavía no recibe atención. En el caso de los servicios hospitalarios de atención del parto, éstos no existen en la zona, por lo que siete de cada diez mujeres asisten para la atención de su parto a hospitales de otras localidades.

VII. RECOMENDACIONES

Que las autoridades locales de salud conjuntamente con los otros sectores de la Zona Norte de San Salvador implementen acciones de desarrollo local en las áreas deficientes encontradas en este estudio, que coadyuven a mejorar la calidad de vida de la mujer en edad fértil.

Que a nivel del sector salud de la Zona se realicen intervenciones de tal forma que la atención llegue a las viviendas de la mujer en edad fértil y de esta manera aumentar la cobertura con una atención integral con calidad y equidad

Estimular a los profesionales en salud que trabajan en la zona, que den énfasis a la educación en salud dentro de sus actividades diarias, especialmente a los grupos de mayor riesgo como es el de mujeres en edad fértil.

Capacitar a los recursos de salud a nivel local sobre aspectos de la salud reproductiva con el fin de que su contribución en la atención de la mujer sea más efectiva.

Fomentar a nivel local la participación de la mujer en la toma de decisiones acerca de su salud reproductiva y motivarla al autocuidado de su salud

Que se implemente la creación de un centro de segundo nivel accesible a los habitantes de la Zona Norte, para la atención del parto intrahospitalario y así incrementar la cobertura para disminuir las complicaciones materno fetales.

VIII. BIBLIOGRAFIA

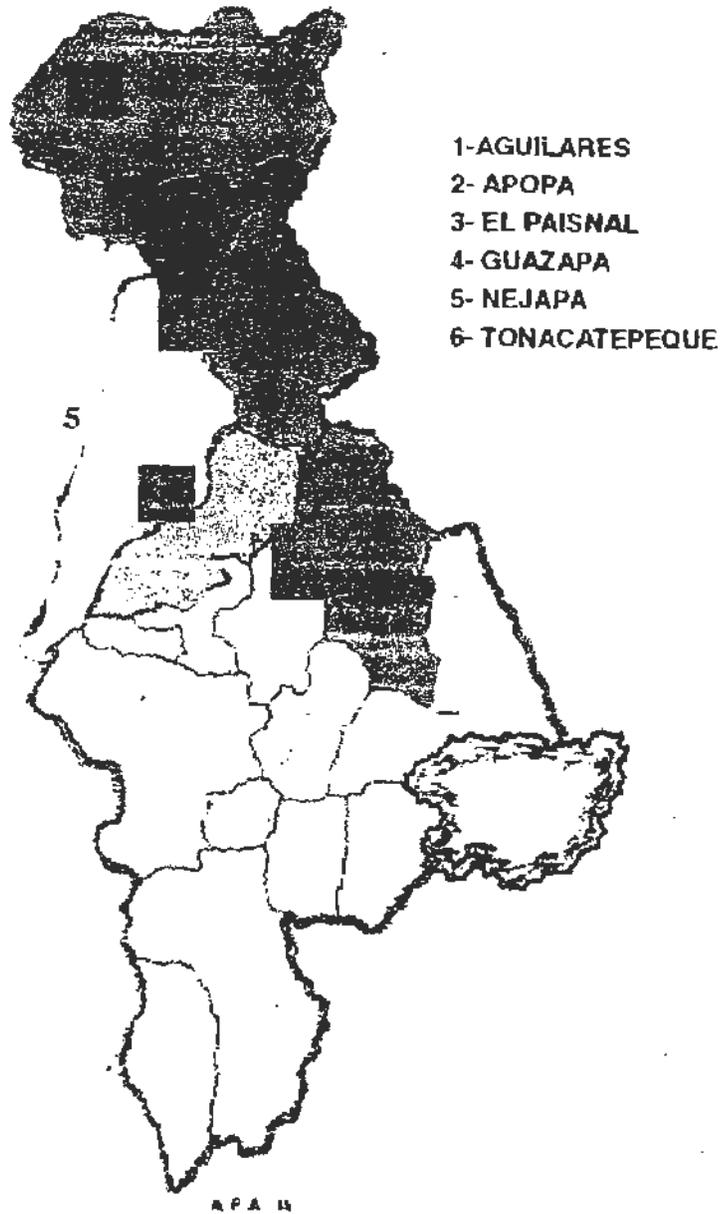
1. Arguello, Roberto. *Proyecto Análisis del Sector Salud, ANSAL. Medio ambiente y salud.* Estudio auspiciado por AID, BM, OPS/OMS, BID. El Salvador, Mayo de 1994.
2. Asociación Demográfica Salvadoreña, **Encuesta Nacional de Salud Familiar**, Informe Final FESAL 98. República de El Salvador, C.A. Abril -2000.
3. Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS y Comité Consultivo. **Encuesta nacional de Salud Familiar, FESAL 93. El Salvador, 1994.**
4. Becerra, Francisco. *Proyecto Análisis del Sector Salud, ANSAL. Situación Materno Infantil* Estudio auspiciado por AID, BM. OPS/OMS, BID. El Salvador, Mayo de 1994.
5. Cartín Brenes, Mayra. **Epidemiología y Demografía.** Instituto Centroamericano de Administración Pública, ICAP, San José Costa Rica. 1990.
6. *Curso de Capacitación en Salud Reproductiva para el personal médico y de enfermería. Módulo 10. Riesgo Reproductivo.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Atención a la Persona. 1998 Auspiciado por el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA). Pp. 4-19
7. Family Care International. **Compromisos para la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de todos. Marco de Acción.** New York. 1995.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Programa de Acción. Población y Desarrollo: un compromiso universal* 1ª. Edición, San Salvador, El Salvador, 1997.
9. Fondo de las Naciones Unidas, **Pobreza y Derechos Sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe.** (Documento presentado en la VI Conferencia Regional sobre la Integración de la mujer en el desarrollo económico y social en América Latina y el Caribe. 1997

10. Gutierrez, Daniel, MD. **Salud Reproductiva, Concepto e Importancia.** Proyecto Salud Reproductiva. MPSSS- UNFPA-OPS/OMS. Bolivia. 1992
11. Martínez, Julia Evelin **¿Cómo esta la Equidad de Género de la Economía Salvadoreña?** IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Area Mujer y Economía en El Salvador. Movimiento de Mujeres "Mélida Anaya Montes". San Salvador, El Salvador. Julio de 2000.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Manual Técnico de Salud Reproductiva.** Con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Diciembre de 1999. 1ª Edición.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Manual de Salud Reproductiva.** Dirección Nacional de Atención a la Persona. La Paz Bolivia. 1991.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Reporte Epidemiológico. 1998**
15. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadísticas y Censos. **Censos Nacionales V de Población y IV de Vivienda. 1992.** Tomo General. El Salvador, 1995.
16. Ministerio de Economía. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Programa MFCOVI. Delgado, mayo de 1999.
17. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. (DIGESTYC) Y Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). **Proyección de la población de El Salvador, 1995-2025.** San Salvador, diciembre de 1996.
18. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de los Países Bajos. **Proyecto para la consolidación del Sistema Local de Salud de la Zona Norte de San Salvador.** Agosto de 1995.
19. Peña Mendoza, Lorena. **Reorientar el Gasto Público para lograr Desarrollo Humano con Equidad Genérica.** IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Area Mujer y Economía en El Salvador. Movimiento de Mujeres "Mélida Anaya Montes". San Salvador, El Salvador. Julio de 2000.

20. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). **Informe sobre Desarrollo Humano 1999**. Ediciones Mundi Prensa, España 1999.
21. Restrepo; Helena E. *Epidemiología y Control del Cáncer de la Mujer en América Latina y el Caribe*. **Género, Mujer y Salud en las Américas**. Publicación Científica No. 54, Organización Panamericana de la Salud, 1993.
22. Rivas, Aura Marina de. **Diagnostico Situacional en Salud Enero-Diciembre 1998**. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamental de Salud de la Zona Norte de San Salvador. Septiembre de 1999.
23. Rosenfield, Allan y Mahmoud F.Fathalla. **Manual de Reproducción Humana**. OPS Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Center for Population and Family Health Columbia. The Trustees of Columbia University, New York. 1994
24. Secretaria Nacional de la Familia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. **Investigación Diagnóstico sobre la Situación de la Mujer de los Sectores Populares Urbano y Rural** San Salvador, 1994.
25. Toro, Horacio. **Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva**.
26. Zelaya Chávez, Elvia Violeta, Leticia Zavaleta de Amaya, Marta Orellana de Ventura y Roxana Navarro de Rivas. **Estudio de Base de la Situación de Salud de la Zona Norte del Departamento de San Salvador, Julio de 1997**. Organización Panamericana de la Salud. 1997.

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

SITUACION SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA ZONA NORTE DE SALVADOR.

CUESTIONARIO # _____

MUNICIPIO

PROCEDENCIA: URBANO

RURAL

I. DATOS GENERALES

Nombre de la mujer en edad fértil que habita en la vivienda	Edad cumplidos (Años)	Escolaridad	Ocupación	Situación Laboral

II. DATOS AMBIENTALES

PREGUNTA	RESPUESTA	OPCIONES
Propiedad de la vivienda		1. Propia 2. Pago a plazos 3. Alquilada 4. Otros 77. No sabe/No responde
Pared de la vivienda		1. Ladrillo/bloque 2. Adobe 3. Bahareque 4. Lámina 5. Paja 6. Cartón 7. Plástica 8. Madera 77. No sabe/No responde
Piso de la vivienda		1. Tierra o 2. Cemento 3. Ladrillo
Techo de la vivienda		1. Paja 2. Cartón 3. Materiales varios 4. Teja de barro 5. Lámina de Metal 6. Lámina Duralita 7. Plafón 8. Otros 77. No sabe/No responde
Deposición de excretas		1. Al aire libre 2. Letrina de Fosa 3. Letrina Abonera 4. Inodoro 5. Otros
Fuente de agua		Río 2. Lluvia 3. Nacimiento 4. Pozo 5. Chorro público 6. Cañería intradomiciliar 7- La compran 8. Otros 77. No sabe/No responde
Eliminación de la basura		La depositan al aire libre 2. En quebrada 3. Quemar 4. Entierran 5. Tren de aseo privado 6. Tren de aseo municipal 7. Otros 77. No sabe/No responde

III. ASPECTOS BIOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta	Opciones
¿Cuántas veces ha estado usted embarazada?		Número de embarazos
¿Cuántos partos ha tenido?		Número de partos
¿Cuántos hijos vivos tiene?		Número de hijos vivos
¿Cuántos de sus partos han sido múltiples?		Número de partos múltiples
¿Actualmente está usted embarazada?		1. Sí 2. No
¿Cuál enfermedad crónica usted padece?		1. Ninguna 2. Diabetes 3. Hipertensión 4. Gastritis 5. Enfermedades renales 6. Otras 7. No responde 99. No aplica
¿Se le ha muerto algún hijo durante el embarazo o en el primer mes de vida?		1. Sí 2. No
¿De qué enfermedad se le murió en niño?		1. Prematurez 2. Anomalías Congénitas 3. Complicaciones del parto 4. Infección 5. Tétano 6. No responde 99. No aplica

IV. ASPECTOS SOBRE ATENCIÓN EN SALUD

¿En qué Institución recibe atención en salud?		1. ISSS 2. CEL 3. Bienestar Magisterial 4. IPSFA 5. ANTEL 6. Ninguno 7. Otros
Control Prenatal		
¿Asiste o asistió a controles en su último embarazo?		1. Sí 2. No 99. No aplica
¿Dónde va o fue a control durante su embarazo?		Clinica comunitaria 2. Clínica de ADS 3. Unidad de Salud 4. ISSS 5. Clínica Privada 6. Hospital 77. No sabe/No responde 99. No aplica
¿Por qué no va o fue a control de embarazo?		No conoce 2. Falta de tiempo 3. Falta de dinero 4. Malas experiencias 5. Cuido de niños 6. Distancia 7. Opinión del marido 8. Otros 77. No sabe/No responde 99. No aplica
¿Dónde le atendieron su último parto?		1. En casa con Familia/amiga 2. En casa Promotor de salud 3. En casa con Partera Empírica 4. En casa con Partera Capacitada 5. Ella misma 6. Unidad de Salud 7. ISSS 8. Clínica Privada 9. Hospital 10. Otros 77. No sabe/No responde 99. No aplica
Citología Cérvico Uterino:		
¿Se ha hecho alguna vez en su vida la prueba de cáncer o citología?		1. Sí 2. No
Método de Planificación Familiar.		
¿Evita tener hijos?		1. Sí 2. No
¿Cuál método utiliza para evitar los hijos?		DIU 2. Pastillas 3. Condón 4. Esterilización 5. Vasectomía 6. Ritmo 7. Diafragma 8. Coito interrumpido 9. Inyección anticonceptiva 10. Otros 77. No sabe/No responde 99. No aplica