



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA .2003-2005

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE:
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PARTO
PRETÉRMINO, EN MUJERES DE LA ZONA URBANA QUE
ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, ESTELI, NICARAGUA, OCTUBRE
2004 A MARZO DEL 2005**

Autora:

Martha Lorena Casco Rodríguez.

Tutor:

MSc Manuel Martínez Moreira.

Ocotal, Nueva Segovia ,Nicaragua
Junio, 2005.

INDICE

	No. Página
Resumen	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	3
IV. Planteamiento del problema	4
V. Objetivos	5
VI. Marco de referencia	6-10
VII. Diseño metodológico	11-15
VIII. Resultados	16-28
IX. Análisis de resultados	29-34
X. Conclusiones	35
XI. Recomendaciones	36-38
XII. Bibliografía	39-40
Anexos	

DEDICATORIA

A DIOS; Por estar presente siempre en mi vida.

A MIS HIJOS; Freddy Antonio y Diego Iván. Por su Amor, su apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia. Por acompañarme siempre en el proceso de mi formación, como profesional y como persona de una manera incondicional.

A mis compañeros de trabajo .Por asumir más responsabilidades en mi ausencia que permitieron concluir esta etapa de mi vida profesional.

A mis compañeros de maestría: Por su amistad

Al CIES: Por la oportunidad de realizar un sueño en mi vida profesional. Muy especialmente al **DIRECTOR Y DOCENTES**, quienes con alto grado profesional y sobre todo humano supieron compartir sus conocimientos y experiencias.

A los Médicos y enfermeras de los puestos de salud del municipio de Estelí que me brindaron su apoyo para la realización de este trabajo, particularmente a la Lic: Mary Vega.

A las Mujeres que presentaron parto pretérmino, que participaron en este estudio, y que motivaron esta investigación, por compartir su experiencia y dolor.

Al Lic. Manuel Martínez. Tutor de este trabajo, por haberme asesorado, compartir sus experiencias y conocimientos científicos para concluir esta investigación. ” GRACIAS “.

RESUMEN

El presente es un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del parto pretérmino y sus repercusiones, en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios, de Estelí, Nicaragua, durante el período de Octubre 2004 a Marzo 2005. Se utilizó el método cualitativo.

Se aplicaron entrevistas abiertas a las mujeres seleccionadas, y el análisis de la información se efectuó siguiendo un orden de repetición de respuestas y de mayor a menor de las 22 mujeres entrevistadas.

Los resultados obtenidos indican que las mujeres entrevistadas tienen una edad promedio de 23 años, con un nivel escolar de secundaria completa, como antecedente obstétrico importante como factor de riesgo para parto pretérmino fue el periodo intergenésico corto. La sobrecarga de trabajo y las condiciones de estrés generados por responsabilidades económicas, constituye un factor de riesgo para el parto pretérmino.

Se pudo comprobar que los conocimientos son adecuados respecto al CPN, sin embargo las entrevistadas no asocian como riesgo la sobrecarga laboral con parto pretermino.

Las actitudes son coherentes con los conocimientos, porque todas las mujeres del grupo de estudio acudieron al CPN, pero en función de evitar riesgos al hijo y no en función de evitar morbi mortalidad materna.

También se logra evidenciar en las respuestas obtenidas que existe lógica entre los conocimientos, actitudes y prácticas en las mujeres estudiadas, todas tuvieron un parto asistencial, aunque su práctica estuvo condicionada por circunstancias de signos de alarma y peligro (riesgo de parto pretérmino), y factores económicos y culturales. Las muertes de los neonatos ocasionó un estado de ánimo adverso, por el duelo no superado y la situación de angustia que experimentan por falta de apoyo multidisciplinario institucional.

I. INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es definido por la OMS como el nacimiento de un feto entre la semana 20 y antes de las 37 semanas cumplidas de gestación.

La tasa de prematuridad varía de un país a otro, de una ciudad a otra, e incluso en una misma ciudad de un hospital a otro en función del tipo de población atendida. En general las tasas oscilan entre un 5% a 15% del total de nacimientos. Este reducido grupo, es responsable del 75% de la mortalidad perinatal.

Hay una serie de factores de diversas índoles que se han asociado a un aumento en el riesgo de parto pretérmino, los cuales se pueden categorizar en diferentes grupos, entre ellos: el estado socioeconómico; historia médica y obstétrica; hábitos durante el embarazo y complicaciones del embarazo.

En la actualidad, las estrategias de prevención de la prematuridad no están claramente definidas, teniendo que enfocarse claramente las acciones para los tres niveles. El primer nivel abordaría la eliminación o disminución de los factores de riesgos propios del parto pretérmino en todas las mujeres en edad reproductiva. El nivel secundario centra la atención especializada a gestantes expuestas a mayor riesgo. Y el nivel terciario donde se brinde atención a la mujer después de un episodio de trabajo de parto pretérmino.

Dada la importancia del parto pretérmino como problema de salud pública, se propuso realizar un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) acerca del parto pretérmino de las mujeres que acudieron al hospital San Juan de Dios de Estelí en un período de 6 meses (octubre 2004 a Marzo 2005).

El propósito de este estudio fue orientado a las posibilidades de que los resultados obtenidos se apliquen en la mejora del abordaje estratégico preventivo, así como trasladar las experiencias a las diferentes unidades de salud del SILAIS de Estelí.

II. ANTECEDENTES

Estelí cuenta con una población de 197,973 habitantes, un hospital regional con 120 camas de las cuales 30 están asignadas al servicio de gineco-obstetricia. El servicio cuenta con 4 especialistas en Gineco-obstetricia y dos perinatologos con atención las 24 horas del día. Coordinándose acciones de carácter docente con las municipios no muy bien definidas. Promedio mensual se atienden 260 partos de los cuales entre 12 a 15 partos son pretérmino o sea que nacieron antes de las 37 semanas de gestación.

Funciona además una sala de cuidados intensivos neonatales lo que generalmente le vuelve un hospital regional dando cobertura a otros departamentos como (Matagalpa, Jinotega, Somoto y Nueva Segovia.).

Estelí conformado por cinco municipios con una población rural bastante grande y con problemas de accesibilidad, se cuenta con un albergue materno que funciona de lunes a viernes con un medico general por la mañana y personal de enfermería.

El servicio de gineco obstetricia dispone de 30 camas censables y se atiende un promedio de 260 partos mensuales, de los cuales de 12 a 14 son pretérmino, nacen antes de las 37 semanas de gestación, ocasionando una alta morbilidad y mortalidad neonatal, debido a las complicaciones ya descritas en estos pacientes, así como los costos que esto implica, tanto al entorno familiar como al institucional, costos económico, emocionales y laborales para el núcleo familiar.

III JUSTIFICACION

Durante el período del 2000 a marzo del 2005, en el hospital San Juan de Dios se han superado problemas graves, como es el de la mortalidad materna, así como los problemas de hipoxia neonatal, quedando aún en la estadísticas del hospital problemas como la muerte fetal intrauterina y los problemas de morbilidad y mortalidad neonatal a expensas de un incremento en los nacimientos pretérmino, razón por la cual es necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes que son atendidas en el hospital San Juan de Dios de Estelí.

Ni el hospital ni el SILAIS de Estelí cuenta con estudios previos de ningún tipo acerca del parto pretérmino, sólo datos estadísticos que reportan una tasa de nacimientos pretérmino del 10% y una morbilidad y mortalidad neonatal de un 80%, lo que genera altos costos a la familia, lo mismo que a la institucional, además de costos laborales y emocionales para el núcleo familiar.

Siendo de interés institucional este estudio para evaluar los conocimientos, actitudes prácticas, que permita plantear estrategias de prevención tratamiento y rehabilitación de los nacimientos pretérmino.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los diferentes aspectos planteados anteriormente se propone la siguiente pregunta del estudio;

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino y sus repercusiones, en las pacientes que acuden al departamento de gineco obstetricia del hospital San Juan de Dios, de Estela, durante el período de Octubre del 2004 a marzo del 2005?

Las preguntas específicas del estudio son:

1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que son atendidas por parto pretérmino en el hospital San Juan de Dios?

2.- ¿Cuál es el conocimiento que tienen las mujeres que son atendidas de parto pretérmino y sus repercusiones?

3.- ¿Qué actitudes tienen la mujeres ante el evento del parto pretérmino?

4.- ¿Cuáles son las prácticas que tienen las mujeres ante un parto pretérmino?

V.- OBJETIVOS

5.1 Objetivo general.

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino y sus repercusiones, en las mujeres que acuden al departamento de gineco obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí. Nicaragua, octubre 2004 - marzo 2005.

5.2. Objetivos específicos

1.- Conocer las características socio-demográficas de las mujeres que tienen parto pretérmino atendidas en e Hospital San Juan de Dios

2.- Identificar los conocimientos sobre parto pretérmino que tienen las mujeres atendidas en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital san Juan de Dios

3.-Describir las actitudes ante el parto pretérmino de las Mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Estelí.

4.-Analizar las prácticas sobre parto pretèrmino y sus repercusiones en las mujeres atendidas en el departamento de Gineco obstetricia.

VI.- MARCO DE REFERENCIA.

6.1- Aspectos conceptuales:

Todos los años nacen en el mundo alrededor de 13 millones de niños pretérmino. La mayor parte de esos nacimientos ocurren en países en desarrollo y contribuyen a la proporción más extensa de la morbilidad y mortalidad perinatales que se registran anualmente en todo el mundo (1)

En los países industrializados también se reportan nacimientos pretérmino EEUU. Por ejemplo en una muestra de 4.513,435 nacimiento reporta un 10.6 % de nacimientos pretérmino, nacimientos que contribuyen de 69 a 83% de las muertes neonatales (2). Gran parte de la morbilidad perinatal grave también se asocia con esos nacimientos.

La OPS define parto pretérmino el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación donde aun no se ha completado adecuadamente todo el proceso de maduración de muchos órganos vitales.

La prematuridad es en la actualidad es uno de los grandes desafíos de la medicina perinatal.pero no es solo un reto medico sino que también constituye un grave problema para la familia, para la sociedad y para la economía de cualquier país.

Los progresos realizados en los últimos años en el campo de la perinatología han hecho posible que aumente la supervivencia de los recién nacidos de muy bajo peso .sin embargo, este aumento de la supervivencia se asocia en ocasiones con una serie de complicaciones respiratorias, visuales, auditivas, neurológicas, cognitivas o de comportamiento. (9) (15)

Por lo que en estos recién nacidos pretérmino es mucho mas frecuente el síndrome de dificultad respiratoria, la enterocolitis necrotizante,la hemorragia intraventricular y discapacidades a largo plazo como la parálisis cerebral, la ceguera y la perdida de la audición .(3)(10)(9).

Por otra parte, el nacimiento pretérmino se relaciona con gastos importantes de la salud pública. En un estudio llevado a cabo en EEUU de América se estimó que los gastos adicionales en salud, educación y cuidados generales de los niños de 15 años o menos que habían tenido

bajo peso al nacer ascendieron al rededor de 6 .000. 00 millones de dólares en 1998. Entre los nacidos con un peso menor de 1500 gr. que constituyen mas del 1% de todos los nacimientos, el costo de la atención medica de cada niño fue de \$60 .000 mil en promedio.

Actualmente se reconoce que el parto pretérmino es un síndrome heterogéneo y que las estrategias para prevenirlo deben ser distintas de acuerdo con los subgrupos afectados. Se ha visto una asociación importante por ejemplo en la edad muy joven de la madre y un nacimiento pretérmino (adolescentes). Pues actualmente la pirámide demográfica en Nicaragua se encuentra invertida, la realidad actual nos presenta una población joven en edad reproductiva, como el estrato mas grande de la población nicaragüense (7).siendo este un factor evidente que contribuye a que los partos pretérmino sean mas frecuentes y a que los recursos en proporción sean mas limitados con relación al problema de referencia. Es claro suponer que el parto pretérmino seguirá siendo un problema de salud pública, en al menos los próximos 15 a 20 años y obviamente plantea la necesidad de definir políticas de salud inteligente para solventarlo.

Las preguntas que deberíamos plantearnos serian las siguientes:

¿Deben reforzarse los programas de educación sexual a escolares y adolescentes?

¿Debe promoverse la planificación familiar responsable?

¿Debe haber mayor promoción y educación para la salud?

¿Debe monitorearse continuamente y evaluar los programas de control prenatal en la atención primaria?

El problema es real y actual por lo tanto es necesario intentar resolverlo unificando esfuerzos y voluntades.

Hay una asociación con las condiciones sociales y económicas de las madres por lo general mujeres con mas estrés emocional que realizan largas y pesadas jornadas laborales, con bajo nivel educacional que no les permite tener un adecuado y sistemático control prenatal que permita en un momento dado poder realizar algún tipo de intervención y evitar probablemente un nacimiento pretérmino (15) (11). Otro factor de riesgo que se ha visto altamente asociado, es la poca ganancia de peso de la madre durante el embarazo así como su estado nutricional durante la concepción de ese embarazo y el peso de su recién nacido, que casi siempre se ve asociado a prematuridad. Y a una alta morbilidad y mortalidad neonatal. (5)(9).

ACTITUDES EN RELACIÓN AL PARTO PRETÉRMINO.

El ministerio de salud cuenta con programas dirigidos al cuidado prenatal, para lo cual existe una normativa donde la primera atención de la embarazada sea proporcionada por el recurso mejor calificado (medico), esta atención en los sitios donde no hay cobertura es realizada por personal de enfermería, en Estelí actualmente se tiene un 76% de cobertura en el control prenatal (7). existen además a nivel local y nacional programas de educación continua dirigidos a los responsables de estos programas para tratar de incidir sobre todo en la calidad de esta atención basado esto en un ENFOQUE DE RIESGO que permita un momento dado realizar una intervención mas podemos decir que estos programas con un enfoque preventivo secundario.

En el país se cuenta también con muchos organismos no gubernamentales con programas dirigidos al cuidado prenatal pero que también son programas con enfoque de autosostenibilidad que llenan grandemente las expectativas de la población demandante mas hay otro sector que aun no tiene acceso a estos cuidados y en la mayoría de los casos es donde se tiene un mal resultado perinatal.

Los programas de educación para la salud basados todos en su mayoría en un enfoque preventivo y aunque este enfoque es el mejor conocido y se desarrolla en el contexto de la asistencia medica .y se describen tres categorías de este enfoque preventivo ,mas se hace poco énfasis en el estado preventivo primario sin embargo hay un creciente interés en el enfoque radical que busca las raíces de los problemas de salud y las encuentra en factores políticos , económicos y sociales (6).

EN CUANTO A LAS PRÁCTICAS EN RELACION AL PARTO PRETERMINO:

En el SILAIS de Estelí, durante el período de un año, aproximadamente el 35% de la población de mujeres embarazadas no tiene control prenatal, por diversas situaciones que no escapan a la realidad nacional como son la pobreza y desventaja (7). Es un hecho aleccionador y reconocido a través de la historia que aun hoy sigue existiendo tanta diferencia entre la salud de las diferentes clases sociales ,pues no se genera una conciencia publica para afrontar estas diferencias conocidas en Salud Pública como inequidades sociales .

En Nicaragua dos millones de sus habitantes viven en la zona rural y tres millones en la zona urbana lo que ocasiona un desequilibrio en su

actividad productiva ya que es meramente agrícola y ganadero (7), por lo que los éxodos poblacionales del campo a la ciudad por deficientes políticas gubernamentales de apoyo a estos sectores ocasiona extrema pobreza en las ciudades, pues tampoco en las ciudades hay respuesta a sus expectativas de superación. Hasta el año 2001 un 45.8% del total de la población se encontraba clasificada como pobre y un 15.1 % en extrema pobreza.

Nicaragua además cuenta con 4.1 médico para cada 10.000 habitantes (7), y la mayoría de ellos concentrados en la zona urbana del país lo que limita la cobertura de atención médica sobre todo en zonas rurales, influyendo además en muchos casos, la cultura de la población donde la medicina tradicional tiene un papel muy importante en cuanto a prácticas y aceptación y en este sentido juega un papel importante y positivo.

Las parteras que en el SILAIS de Estelí atiende aproximadamente un 20% de los partos, y participan de manera importante en el control prenatal de las embarazadas, sobre todo en el área rural, pero además lo hacen también en la zona urbana. Este papel que juega la medicina tradicional obviamente se ha incrementado, debido a factores de inaccesibilidad de los servicios de salud, también para estas personas implica gastos, pues no se les proporciona en muchas ocasiones todo lo necesario para recuperar su salud, asociado esto a las altas tasas de desempleo y de baja escolaridad. (7).

Mucha gente cree que un cambio en los conocimientos y opiniones es un requisito para cambiar las actitudes, sin embargo un enfoque centrado simplemente en el cambio de actitudes tiene limitaciones por que:

- 1.- Las actitudes pueden coparticipar del comportamiento
- 2.- Se puede concluir que el comportamiento causa las creencias y viceversa.
- 3.- Es importante tener una medida de la consistencia, persistencia, y realidad de las actitudes

El debate sobre cuanta correspondencia existe entre actitudes y comportamientos ha continuado y de acuerdo con Warner y Defleur hay tres postulados importantes

- 1.- una consistencia (las actitudes deben actuar como guía del comportamiento)
- 2.-una variación independiente (no consistencia)

3.-una consistencia contingente (los conceptos interactivos pueden modificar la relación entre actitud y comportamiento).

Sin embargo las evidencias sugieren que ninguno de los primeros dos postulados puede mantenerse.

Festinger ha señalado que el comportamiento y las actitudes se **relacionan en términos de una reacción que compensa la "disonancia cognitiva "que sobreviene cuando las actitudes y el comportamiento son contradictorios entre si (6) (4).**

Considerándose la prematuridad como uno de los problemas más importantes para la salud materno infantil, muchas investigaciones han demostrado que tras de ésta se encuentran un amplio conjunto de factores estrechamente relacionados entre ellos, y cada vez mas se tiende a una explicación multicausal de la prematuridad. Parece obvio pensar que los condicionantes que acompañan al estatus socioeconómico regulan diversos aspectos ambientales, psicológicos, e incluso comportamentales de la gestante, que a su vez inciden en la prematuridad

Dentro de los factores condicionantes revisados se señala la edad materna; frecuentemente se ha observado una mayor prevalencia de prematuridad en las madres menores de 20 años y aquellas mayores a 34 años .Diversos autores ha señalado el exceso de riesgo para las madres muy jóvenes se concentraba entre aquellas que eran primíparas . Otros autores han encontrado diferencias en las diferentes edades maternas; Cabe considerar sin embargo, que tras la edad materna pueden haber otros mecanismos, sociales, Psicológicos, factores medio ambientales etc. Se engloban aquí aquellos factores del entorno de los que se ha observado una asociación con la prematuridad sin embargo estos factores pueden ser mucho mas diversos. (15) (16).

Las diferencias sociales, es un factor bastante estudiado, donde diversos estudios coinciden. En señalar su asociación con la prematuridad, aunque coinciden que una situación social desfavorecida puede suponer factores estresantes crónicos que unidos a factores Psicológicos adversos, pueden provocar respuestas hormonales y comportamientos poco saludables así como un mal cuidado del embarazo Dicho conjunto de circunstancias facilitaría el desencadenamiento de un parto pretermino . Estos Autores una vez controlados los factores confusores, encontraron que las mujeres con un nivel socioeconómico desfavorecido tenían el doble de riesgo de prematuridad. (16).

VII.-DISEÑO METODOLOGICO

a).- Es un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas. Con método cualitativo acerca del parto pretérmino en mujeres que fueron atendidas en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua, Octubre 2004- marzo 2005. El universo estuvo conformado por todas las mujeres que presentaron parto pretérmino y que pertenecían a la zona urbana del municipio de Estelí, en el periodo Octubre 2004 – Marzo 2005.

b).-El universo.

El total de nacimientos fueron 31 partos de estos 5 mujeres no fue posible encontrar por malas direcciones , 3 mujeres sus familiares indicaron que se fueron del país (EEUU: otro SILAIS.) y que los niños habían muerto ,1 expediente perdido solo esta el del neonato y no el de la madre, pues se manejan expedientes con diferente numero, para la madre y para el neonato , son malas direcciones las mujeres no viven en la dirección que tiene el expediente clínico (solo se pone el nombre del barrio) y en los puestos de salud que pertenecen estos barrios, no hay registros de estas pacientes. Razón por lo que el universo se limito a 22 mujeres entrevistadas.

c).-La unidad de análisis.

Fueron las mujeres atendidas de parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Estelí

El criterio de selección son las mujeres que tuvieron parto pretérmino, en el hospital San Juan de Dios, durante el período de estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- La edad gestacional de 26 a 34 semanas, ya que la sobrevida de los neonatos mayores de 34 semanas tienen menor riesgo de morbilidad y mortalidad, dado que en los fetos menores de 26 semanas, las probabilidades de sobrevida son reducidas y en caso de sobrevida las secuelas son altísimas.
- Que pertenezcan a la zona urbana del municipio del departamento de Estelí.
- Que hayan nacido en el hospital San Juan de Dios de Estelí.
- Que aceptaran participar de manera voluntaria en la entrevista.

El criterio de exclusión fueron:

- Los defectos al nacimiento de cualquier parto pretérmino.
- Que pertenecieran al área rural u otro SILAIS.
- Que no deseen participar en la entrevista

d).-Descriptores

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron los siguientes descriptores:

1-. Características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino.

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Religión.

2-. Conocimientos sobre el parto pretérmino.

- Ideal reproductivo.
- Inicio de la vida sexual.
- No. De compañeros sexuales.
- Riesgos en el embarazo (madre-hijo).
- Control prenatal.
- Auto cuidado.
- Parto

3-. Actitudes ante un parto pretérmino.

- No. De Controles prenatales.
- Métodos de planificación familiar.
- Periodo intergenésico.
- Evolución normal y anormal del embarazo.
- Utilización de los servicios de salud.
- Parto institucional.

4-.Prácticas ante un parto pretérmino.

- Métodos anticonceptivos.
- No. De controles prenatales.
- Embarazo programado.
- Asistencia a los servicios médicos ante problemas de salud.
- Parto institucional.

e).- Fuente de obtención de la información

1.-Se hizo una revisión del registro estadístico del hospital acerca de los Recién Nacidos pretérmino.

2.-Se corroboró con el expediente clínico materno para identificar otros datos de interés al estudio (procedencia .etc.).

3.-Se eliminaron los expedientes donde la dirección de las mujeres seleccionadas para la entrevista fuè ilegible.

4.-Se coordinó con los responsables de los puestos de salud para tratar de ubicar a las pacientes en su estadística.

5.- Se realizó una entrevista a las mujeres que fueron seleccionadas que tuvieron parto pretérmino, una entrevista abierta individual para Conocimientos, Actitudes y Practicas.

Los instrumentos a utilizar en el estudio fueron:

- Un cuestionario con preguntas abiertas para identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino, que se aplicó a las pacientes seleccionadas.
- una guía para revisión de expedientes.

El investigador principal fue el responsable de la recolección de los datos.

f).- El procesamiento de la Información.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando un orden de respuestas obtenidas de las entrevistas, de mayor a menor, en las que se identificaron aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

g).-Análisis de la información.

Para el análisis cualitativo se utilizó una matriz de descriptores elaborando de dos a tres respuestas para cada pregunta.

El trabajo de terreno consistió en la búsqueda de las mujeres que habían tenido parto pretérmino en el hospital San Juan de Dios, en diferentes barrios de la ciudad de Estelí, para realizar las entrevistas en

sus hogares. Para lo cual se contó con la voluntariedad de las mujeres encontradas.

Además se solicitó por escrito al Director del Hospital autorización para la revisión de los datos estadísticos y de los expedientes clínicos del hospital. Contando con su autorización.

Matriz de descriptores

COMPONENTE	DESCRIPTORES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA E INSTRUMENTOS
1. Conocimiento sobre parto pre-termino.	Salud sexual Salud reproductiva	Ideal reproductivo Inicio de vida sexual activa N. de compañeros EMBARAZO ITS -CPN Auto cuidados parto	Mujeres con parto pretérmino)	Entrevista y cuestionario
2.-Conocer las actitudes sobre parto pre-termino	CPN Planificación familiar Aceptación de los servicios de salud Parto institucional	No. De CPN Métodos de planificación Periodo ínter genésico Evolución normal y anormal del embarazo Utilización de los servicios de G-O Parto institucional	Mujeres con partos pretermino	Entrevista y cuestionario
3.-Analizar las prácticas que tienen las embarazadas sobre parto pre-termino	Utilización de los servicios de salud CPN Parto institucional	Métodos anticonceptivos Embarazo consultas prenatales Embarazo programado Asistencia a los servicios médicos ante cualquier enfermedad Parto institucional	Mujeres con parto pretermino	Entrevista y cuestionario

VII.-DISEÑO METODOLOGICO

a).- Es un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas. Con método cualitativo acerca del parto pretérmino en mujeres que fueron atendidas en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua, Octubre 2004- marzo 2005. El universo estuvo conformado por todas las mujeres que presentaron parto pretérmino y que pertenecían a la zona urbana del municipio de Estelí, en el periodo Octubre 2004 – Marzo 2005.

b).-El universo.

El total de nacimientos fueron 31 partos de estos 5 mujeres no fue posible encontrar por malas direcciones , 3 mujeres sus familiares indicaron que se fueron del país (EEUU: otro SILAIS.) y que los niños habían muerto ,1 expediente perdido solo esta el del neonato y no el de la madre, pues se manejan expedientes con diferente numero, para la madre y para el neonato , son malas direcciones las mujeres no viven en la dirección que tiene el expediente clínico (solo se pone el nombre del barrio) y en los puestos de salud que pertenecen estos barrios, no hay registros de estas pacientes. Razón por lo que el universo se limito a 22 mujeres entrevistadas.

c).-La unidad de análisis.

Fueron las mujeres atendidas de parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Estelí

El criterio de selección son las mujeres que tuvieron parto pretérmino, en el hospital San Juan de Dios, durante el período de estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- La edad gestacional de 26 a 34 semanas, ya que la sobrevida de los neonatos mayores de 34 semanas tienen menor riesgo de morbilidad y mortalidad, dado que en los fetos menores de 26 semanas, las probabilidades de sobrevida son reducidas y en caso de sobrevida las secuelas son altísimas.
- Que pertenezcan a la zona urbana del municipio del departamento de Estelí.
- Que hayan nacido en el hospital San Juan de Dios de Estelí.
- Que aceptaran participar de manera voluntaria en la entrevista.

El criterio de exclusión fueron:

- Los defectos al nacimiento de cualquier parto pretérmino.
- Que pertenecieran al área rural u otro SILAIS.
- Que no deseen participar en la entrevista

d).-Descriptores

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron los siguientes descriptores:

1-. Características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino.

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Religión.

2-. Conocimientos sobre el parto pretérmino.

- Ideal reproductivo.
- Inicio de la vida sexual.
- No. De compañeros sexuales.
- Riesgos en el embarazo (madre-hijo).
- Control prenatal.
- Auto cuidado.
- Parto

3-. Actitudes ante un parto pretérmino.

- No. De Controles prenatales.
- Métodos de planificación familiar.
- Periodo intergenésico.
- Evolución normal y anormal del embarazo.
- Utilización de los servicios de salud.
- Parto institucional.

4-.Prácticas ante un parto pretérmino.

- Métodos anticonceptivos.
- No. De controles prenatales.
- Embarazo programado.
- Asistencia a los servicios médicos ante problemas de salud.
- Parto institucional.

e).- Fuente de obtención de la información

1.-Se hizo una revisión del registro estadístico del hospital acerca de los Recién Nacidos pretérmino.

2.-Se corroboró con el expediente clínico materno para identificar otros datos de interés al estudio (procedencia .etc.).

3.-Se eliminaron los expedientes donde la dirección de las mujeres seleccionadas para la entrevista fuè ilegible.

4.-Se coordinó con los responsables de los puestos de salud para tratar de ubicar a las pacientes en su estadística.

5.- Se realizó una entrevista a las mujeres que fueron seleccionadas que tuvieron parto pretérmino, una entrevista abierta individual para Conocimientos, Actitudes y Practicas.

Los instrumentos a utilizar en el estudio fueron:

- Un cuestionario con preguntas abiertas para identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino, que se aplicó a las pacientes seleccionadas.
- una guía para revisión de expedientes.

El investigador principal fue el responsable de la recolección de los datos.

f).- El procesamiento de la Información.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando un orden de respuestas obtenidas de las entrevistas, de mayor a menor, en las que se identificaron aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

g).-Análisis de la información.

Para el análisis cualitativo se utilizó una matriz de descriptores elaborando de dos a tres respuestas para cada pregunta.

El trabajo de terreno consistió en la búsqueda de las mujeres que habían tenido parto pretérmino en el hospital San Juan de Dios, en diferentes barrios de la ciudad de Estelí, para realizar las entrevistas en

sus hogares. Para lo cual se contó con la voluntariedad de las mujeres encontradas.

Además se solicitó por escrito al Director del Hospital autorización para la revisión de los datos estadísticos y de los expedientes clínicos del hospital. Contando con su autorización.

Matriz de descriptores

COMPONENTE	DESCRIPTORES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA E INSTRUMENTOS
1. Conocimiento sobre parto pre-termino.	Salud sexual Salud reproductiva	Ideal reproductivo Inicio de vida sexual activa N. de compañeros EMBARAZO ITS -CPN Auto cuidados parto	Mujeres con parto pretérmino)	Entrevista y cuestionario
2.-Conocer las actitudes sobre parto pre-termino	CPN Planificación familiar Aceptación de los servicios de salud Parto institucional	No. De CPN Métodos de planificación Periodo ínter genésico Evolución normal y anormal del embarazo Utilización de los servicios de G-O Parto institucional	Mujeres con partos pretermino	Entrevista y cuestionario
3.-Analizar las prácticas que tienen las embarazadas sobre parto pre-termino	Utilización de los servicios de salud CPN Parto institucional	Métodos anticonceptivos Embarazo consultas prenatales Embarazo programado Asistencia a los servicios médicos ante cualquier enfermedad Parto institucional	Mujeres con parto pretermino	Entrevista y cuestionario

VIII. RESULTADOS

- Los datos generales de las 22 mujeres estudiadas son los siguientes:

La información existente en el servicio de estadística del Hospital Regional San Juan de Dios de Estelí, es incompleta con relación a los datos de las características sociodemográficas de las mujeres que son atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia y que son ingresadas al hospital.

Además se logró detectar pérdidas de expedientes, tanto de algunas madres y de los neonatos. No obstante se procedió a visitar tres puestos de salud; Oscar Gámez, Melania Florián y El Rosario. Con la colaboración de las enfermeras y personal médico se pudo establecer contacto y localizar solamente a 22 mujeres del total de 31 seleccionadas para el estudio. El resto de mujeres no pudo ser entrevistadas debido a la negación de algunas, porque el neonato había fallecido (una de ocho), tres pudieron ser ubicadas sus hogares, pero éstas se habían ido del país y de éstas los niños también habían fallecido, lo que suma seis muertes neonatales de partos pretérminos en las mujeres no entrevistadas. Las otras dos restantes no fueron ubicadas por problemas de direcciones de las entrevistadas 2 niños fallecido lo que suma un total de 8.

Por tanto los resultados del presente estudio se limitan al grupo de 22 mujeres con parto pretermino a las cuales se les pudo aplicar el cuestionario.

- Características sociodemográficas:

- El rango de edad de las mujeres con parto pretérmino estudiadas oscila entre los 16y 39 años de edad y el promedio de edad encontrado es de 23.5 años.

- Con relación al grado de escolaridad se encontró que el promedio del nivel educativo de estas mujeres es de 5 años de secundaria aprobado, no se encontraron mujeres analfabetas.

- La mayoría de los casos resultaron ser madres acompañadas como condición expresada con respecto del estado civil (13) que corresponde al 59 %

-La religión profesada por la mayoría de ellas es la religión católica el 100%.

-La mitad de las mujeres entrevistadas no trabaja, refieren ser amas de casa dedicándose al cuidado de sus familias y los quehaceres del hogar (12) 54%,

el resto indicaron tener un trabajo fuera del hogar y combinan su trabajo con los quehaceres del hogar. Las que informaron que trabajan fuera de su casa, en la mayoría de los casos, son obreras del tabaco.

- Antecedentes obstétricos:

Un aspecto informado por las entrevistadas, con relación a los antecedentes obstétricos, fue que la Menarquia se presentó entre las edades de los 11 y los 15 años, con un promedio de edad de 13 años,

-La mayoría de las mujeres entrevistadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y los 25 años de edad, (17) entre 15y19 años ,77% y (4) entre 20 y 25 años 18 %. El promedio de edad de inicio de vida sexual activa fue de 17 años.

-Del total de 22 mujeres entrevistadas, (17) 77% de estas manifestaron tener sólo una pareja sexual, las restantes, que son la minoría expresaron haber tenido más entre dos y tres parejas sexuales.

- En relación al número de embarazos (11), que corresponde al 50 %, era su primer embarazo el resto entre 2 y 5 embarazos.

- Del total de 22 mujeres entrevistadas, 10 de estas mujeres tienen el antecedente de cesárea.que corresponde al 45%.

- La mayoría de mujeres entrevistadas 15 de ellas si conocían la fecha de su último periodo menstrual que corresponde al68 % (7) de ellas no conocían la fecha de su último ciclo menstrua 31.8 %

- Del total de entrevistadas solo dos tenían el antecedente de abortos, sin embargo 7 de las mujeres entrevistadas tienen el antecedente de un legrado por otra causa como restos post parto.

-En relación al método de planificación familiar que usaron antes del último embarazo, de las 22 mujeres entrevistadas 11 no utilizaron ningún método anticonceptivo que corresponde al 50%, (8) de ellas, utilizaron hormonales orales exclusivamente 36.3% y (3) tienen el antecedente de 2 y 3 métodos utilizados en diferentes momentos. 13.6% .

- En cuanto al periodo íntergenésico de las 11 mujeres con más de un embarazo, se encontró que la mayoría de ellas (9) tienen periodos íntergenésicos corto entre 1y 10 meses 40%, sólo 2 mujeres tuvieron periodos de 12 y 14 meses.

- Conocimientos de las mujeres que tuvieron parto pretermino

- En relación, al ideal reproductivo, la mitad de las entrevistadas (12) mujeres informaron que quieren tener sólo 2 hijos, 6 de ellas dijo que deseaban tener 3 hijos y la minoría (4) expresó que solo querían tener un hijo.

-También expresaron que la edad que les hubiera gustado tener su primer embarazo hubiese sido después de los 20 años máximo a los 25 años.

-La casi totalidad de las 22 (21 de ellas) 95%, de mujeres entrevistadas conocen algún método anticonceptivo:

Una de las entrevistadas *refirió que lo único que le dijo el doctor es que era bueno y la enfermera le orientó que acudiera al Centro de salud.*

- Más de la mitad (13 de ellas) refirió que el único método que conocen son los hormonales orales (pastillas), aunque tres (3) de ellas conocen sobre hormonales orales y el Dispositivo Intrauterino. Y otras cinco (5) conocían sobre hormonales inyectables, hormonales orales, preservativos y Dispositivo Intrauterino.

-En cuanto a los conocimientos sobre los cuidados que una mujer requiere durante el embarazo, explicaron que había que: *alimentarse bien, no hacer fuerzas, asearse y vitaminarse.*

Otra además manifestó que: *no se deben tener relaciones sexuales durante el embarazo, se deben de realizar los controles prenatales, cumplir con los medicamentos, no automedicarse y ante cualquier síntoma raro acudir al hospital (sangrado o dolor).*

Una expresó que la mujer embarazada debe sólo controlarse, porque debe ser atendida por el doctor, pero manifestó desconocer la importancia y el valor del control prenatal.

Otras expresiones señalaron la importancia de comer bien y vitaminarse, vacunarse contra el tétanos, realizarse todos los exámenes que le indiquen ala madre, no fumar, no tomar licor, descansar.

- Con relación a la duración del embarazo el total de las entrevistadas conocen que la duración normal del embarazo es de 9 meses.

- Sobre los riesgos que puede presentar un niño si nace antes del tiempo considerado como normal. Se obtuvieron las siguientes expresiones:

“Puede morirse, se ven graves, puede estar en incubadora. No sé.

“El bebe nace con problemas en el peso, crecimiento, malformaciones, le afecta el oído, los ojos y los pulmones se pegan, además el niño tiene que chupar mas el pecho,

“Nace desnutrido, tienen alteraciones nerviosas y se enferman mucho, están propensos a diarrea, no pueden mamar al pecho

“No los doctores no me explicaron, no se nada de eso.

“Se complican, a mi bebe le dio displacia pulmonar”.

- Con relación al conocimiento del Programa de Control Prenatal, sólo una entrevistada expresó no saber nada del control prenatal y dos de ellas informaron no saber mucho acerca de este aspecto, sólo dijeron que era importante para ver cómo va el embarazo. El resto de las entrevistadas sí tenían conocimiento sobre el control prenatal y la importancia de éste. Las siguientes son expresiones de este grupo de mujeres:

“La mujer le miden la panza para saber cuantos centímetros ha aumentado , preguntan si tiene movimientos , si ha tenido humedad o sangrado, te pesan te tallan hay que ir cada mes .

“Es donde pesan le dan vitaminas y le hacen exámenes.

“Es donde te pesan te miden la barriga y le escuchan el corazón al Bebe.

“Es importante por que se da cuenta del crecimiento del bebe. Si hay anemia, agarra confianza con el doctor para preguntar sobre el Bebe.

“Ver si el bebe esta bien, si esta engordando, si no sufre en el vientre. Hacerse el papanicolau.

“Me dijeron que hay que ir para no perder el bebe otra vez y así buscar que no haya peligro, como amenaza de aborto o de parto y ver como crece el bebe y si tiene el corazón normal”.

En relación al conocimiento de las ITS del total de 22 entrevistadas cinco de ellas expresaron no saber nada, una expresó conocer sólo lo que le dijeron en clase, pero que no es mucho, tres que las pasa el hombre y se dan por transmisión sexual y nada más. El resto de las entrevistadas contestó que sí tiene conocimientos y los expresaron de la siguiente manera:

“El VIH se trasmite por relaciones sexuales y por pinchazos, transfusiones de sangre y produce la muerte

“La mujer embarazada es mas propensa, el bebe puede nacer bajo peso, los bebes pueden quedar ciegos,

“Hay que ponerse óvulos para que se quiten y hay que realizarse papanicolau.

“Hay muchas mujeres que se infectan con los inodoros, con parejas seguidas y fuera de la casa poniéndose ropa interior ajena y por ropa ajustada.

“Son enfermedades malas por que dan malestar en la vagina. Son trasmitidas por las infecciones de los genitales del hombre, por tener varias parejas.

“Hay que conocer la pareja que se tiene, usar preservativo”.

En relación al conocimiento sobre si la ITS afecta el desarrollo del embarazo. Tres de las entrevistadas dijo no saber nada dos contestaron que afectaba el bebe solo si la infección es ha repetición y si el bebe es niña si es varón no afecta, el resto expreso conocimientos como:

“El niño nace enfermo puede haber aborto, sangrados, es algo malo por que ahí se forma el bebé. Puede haber dolores antes de tiempo, el bebé puede salir con malformaciones. Con afecciones de la piel (salpullido).

“El niño esta adentro y contrae la enfermedad, cortándole el labio y la oreja el niño cuando va a nacer siempre traga líquido.

“Irrita la vagina dan picazón y ardor para orinar, hay flujo.

“Muy poco solo se que da hongo, rasquiña en la vagina, morriña vaginal o moquillo, ardor y dolor a las relaciones sexuales.

En cuanto a si es normal que ocurran infecciones vaginales durante el embarazo. 11 entrevistadas dijeron que no es normal tener infecciones durante el embarazo 8 dicen que si son normales las infecciones durante el embarazo y tres refieren no saber.

9.1- Actitudes de las mujeres que tuvieron parto pretermino

-La actitud en cuanto al uso de métodos anticonceptivos tres entrevistadas expresaron no usar ningún método anticonceptivo, una por que está lactando y dos porque no les gusta. El resto de las entrevistadas (19),86 % expresó que si usarían un método anticonceptivo, de estos el más aceptado son los hormonales inyectables de tres meses, *porque es mas fácil, no hay que ir diario a buscar el condón o las pastillas y no les gustaría tener niños muy seguidos.* Cuatro pacientes usan hormonales orales por que son muy seguros, cuatro dijeron que aceptan el DIU porque *es más efectivo, no tienen que estar comprando inyecciones y no estoy afligida por tener relaciones,* una paciente informó usar el condón *porque es mas higiénico, y cuatro se realizaron esterilización quirúrgica para no tener mas hijos enfermos.*

-Del total de las 22 mujeres entrevistadas, las 22 acudieron al control prenatal. De estas 6 no contestaron o no saben con exactitud por qué acuden al CPN, y la mayoría (16) informó que lo hacen porque lo más importante *es saber cómo está creciendo el bebé, si está engordando y si el corazón y los pulmones están bombeando bien.*

Todas manifestaron:

“Para evitar un peligro en el bebé, que no nazca bajo peso o enfermo, pero siempre se me murió.

“Por que me daban muchos dolores y lo podía perder, porque ya tenía niños muertos y abortos.

“Para que no me regañaran en el hospital cuando naciera mi bebé.

“Para realizarse exámenes y que le dieran sus vitaminas”.

- La actitud en relación a los cuidados que mantuvieron en el último embarazo. Las entrevistadas expresaron lo siguiente.

“Comía de todo, me bañaba, no usaba tacones fui al doctor, no levantaba peso, no caminaba mucho, no me fajaba .tomaba mucho agua, y tomaba las vitaminas.

“Tengo hipertiroidismo, tenia que cuidarme el peso tomar el tratamiento, las vitaminas y cuidar la alimentación, todo esto no podía por que soy muy pobre.

“Lo importante es comer bien y vitaminarse.no fumar, no tomar café

“Estuve 6 meses en reposo.

“No faltar a los controles prenatales me alimentaba bien por que no levantaba peso.

“Comer bien, no socarse, no hacer duchas, no drogas no relaciones sexuales.

“Nada en especial hay que trabajar normal”.

En relación al periodo intergenésico 10 indicaron que había que esperar que el niño estuviera grande entre 4 y 7 años, una entrevistada expresó que con un hijo es suficiente y 11 indicaron que 2 años era bueno,

En cuanto a la actitud sobre riesgos maternos y fetales durante el embarazo. Las entrevistadas contestaron

“No por que es nuevo embarazo y no tengo idea por que es el primero.

“Cuando uno tiene muchos niños todos se enferman igual.

“Sólo hay riesgo después de los 40 años por que salen enfermos.

“El mayor riesgo son los doctores ellos me lo mataron, si tengo otro me voy a Cuidar pero voy a ir donde la partera.

“Puede morir el bebe si no hay control

“Si puede haber aborto, nacer prematuro o caerse la placenta .no sabe si el bebe aguanta el parto o se muere o malformaciones

“Sólo una entrevistada manifestó que le parece que puede existir riesgo para los dos, si no acude al doctor .La mujer embarazada tiene cambios y en su casa no va ha saber, ni va ha saber nada del niño.

“Hay infecciones se pasan al bebe y nacen antes de tiempo y estos problemas se repiten”.

- Con relación a dónde le gustaría que nacieran sus hijo 21 expreso que en el hospital que un medico les atienda su parto. Sólo una entrevistada manifestó que se atendería con la partera.

- De la 22 entrevistadas, 21 respondieron que ante una infección vaginal acudiría a los servicios de salud una paciente contestó que no.

- La mayoría coincide 13 de las entrevistadas que el uso del condón juega un papel importante en la prevención de las ITS, así como también la gran mayoría de las mujeres coinciden expresando que hay que utilizar un sólo esposo, porque esto es descuido de los hombres que andan con otras mujeres y luego se la pasa a la esposa. Expresaron que además el aseo es importante, hay que lavarse las manos y las partes.

- Prácticas de las mujeres que tuvieron parto pretérmino.

-Del total de 22 mujeres entrevistadas, 18 están utilizando un método anticonceptivo: *porque no quiere otro embarazo, porque no quieren tener hijos muy seguidos, tiene miedo que se muera otra vez el niño”.*

Las restantes entrevistadas (4) no están utilizando ningún método para planificar. Y expresaron que:

“Hasta que estén grande los niños, a veces el ritmo,

“No, por que quiero tener un niño.

“No, porque estoy sola.

“No, por que tiene descontrol y primero se la va a regular, después será

- En relación a la programación del parto, sólo 7 de las mujeres entrevistadas indicaron, que habían conversado con su pareja y decidieron el embarazo, la mayoría (15) fueron embarazos no programados y manifestaron:

“Por la tiroides no pude planificar.

“Fue descuido no tomaba nada.

“Se me olvido la pastilla

“Después del aborto la Dra., me dijo que no saldría embarazada y me descuide.

“Fue una sorpresa”.

En cuanto a la práctica del control prenatal, las 22 pacientes sí acudieron a control prenatal con un promedio de “6 controles prenatales” durante el embarazo.

-En cuanto a si fue beneficioso para su hijo acudir al control prenatal la mayoría cree que sí, por lo siguiente:

“Le orientaban que no dejara de tomar su tratamiento, para que naciera bien su niño.

“Si fue importante por que maduraron sus pulmones

“si para ver si subía de peso y conocer el sexo del bebe.

“le decían como esta su niño.

“Han crecido sanas, fuertes y bonitas.

“Si porque se detectan enfermedades.

“No me hubiera dado cuenta de la presión, el niño no se movía”.

Tres de las entrevistadas consideraron que no fue beneficioso el control Prenatal.

“No porque siempre nació chiquito.

“No fui al CPN por que no sabia que estaba embarazada.

“No por que siempre fue pretermino, no me atendieron bien”.

- En cuanto ha las orientaciones recibidas en el CPN, de las 22 entrevistadas, 21 acudieron al control prenatal, donde las orientaciones estuvieron centradas a la alimentación y disminuir la carga de trabajo. Sin embargo 4 de las entrevistadas expresan que no recibieron ninguna orientación especial. Y manifestaron entre otras expresiones útiles las siguientes:

“No usar socado, no fumar. No tomar licor, no tener relaciones sexuales y alimentarse bien

“Cuidarse no hacer fuerzas .reposar, comer bien pero es difícil todo es caro.

“Si, en el grupo de adolescentes para los CPN, que nos cuidáramos .comiendo frutas, verduras dormir no fajarse hacerse exámenes, acudir cada mes la CPN.

“Comer bien. Reposar, vitaminarse, no hacer fuerza”.

- De las 22 entrevistadas todas conocían la fecha probable del nacimiento de su niño.

-En relación al sistema de referencia y contrarreferencia del total de las entrevistadas, sólo 9 pacientes fueron referidas de los diferentes puestos de salud. El resto de las entrevistadas (13) acudieron espontáneamente por algún signo de alarma, como los siguientes:

“Se reventó la fuente, y estuve durante 4 días con la fuente rota el bebe casi no se movía y entonces me operaron.

“Me bañe de sangre, tenia miedo que le pasara algo malo al bebe.

“Los controles los hice en el hospital y ahí solo programan la cesárea”.

Las pacientes entrevistadas identificaron signos de alarma y que acudieron inmediatamente al hospital fueron ocho (8), acudieron de inmediato al hospital por salida de líquido amniótico transvaginal (rotura de la bolsa), dos (2) mujeres acudieron porque su presión estaba alta, una mujer acudió por fiebre, vómitos, y posteriormente iniciaron dolores en el vientre. Una mujer con crisis de asma bronquial, otra porque el niño no se movía y se bajó su corazón, otra por sangrado transvaginal importante. Y el resto (8) acudieron por presentar dolores espontáneamente antes de tiempo.

-La estancia hospitalaria de los neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales osciló entre 2 y 90 días con un promedio de estancia de 17.5 días.

-En relación a si le trajo algún problema su estancia en el hospital, las entrevistadas expresaron lo siguiente:

“Me atendieron bien por que me daban la comida y ropa para mi niño y podía darle de mamar.

“Horrible, a la sala de huéspedes el personal de limpieza no llega, las demás pacientes no limpian, mi esposo limpiaba por que yo estaba operada .Es muy triste, es pura suciedad.

“No, a pesar que fue prematuro lo atendieron bien y a mí me daban lugar para amamantar.

“La atendieron bien, pero en el cuarto hay mucha gente, las mujeres se pelean porque ponían dos en una cama y la sangre de la una se llenaba con la de otra. Es feo, y las campesinas no saben usar el inodoro.

“Mala comida, los CPF maltratan a los familiares, hay muchos problemas con las camas y hay desaseo”.

En relación a cómo la estancia en el hospital afectó su vida, su economía o su trabajo, la mayoría de las pacientes expresaron que les ocasionó muchos problemas familiares, no podían cuidar a sus otros hijos, pocas veces el padre asumió esta responsabilidad, sino que fue asumida por las abuelas.

Además indicaron no estar preparadas para enfrentar los gastos que esto les ocasionó, como compra de medicamentos para sus niños, tener que llevar comida diario al hospital y la estancia de varios días y saber que su hijo esta grave , se sienten muy tristes, afligidas. Las expresiones encontradas fueron:

“No estaba preparada y no tenia dinero para comprar los medicamentos, mi mama dejo de trabajar.

“Si, gastamos mucho dinero, 5.000 córdobas cada inyección de inmunoglobina.

“Es complicado para ir a dejar los medicamentos, la comida genera muchos gastos y tiempo hay que ir a limpiar mi, esposo perdió el trabajo y comía poco

“Si, por que mis otros niños quedaron solos no hay quien los cuide, ellos también aguantaban hambre.

“Sí, por que no recibía todo el salario, los patrones son injustos.

-En cuanto a considerar que estos niños que nacen pretérmino necesitan cuidados especiales. Las entrevistadas coinciden manifestando que si que son niños más delicados, más débiles que necesitan más cuidados que se traducen también en más gastos, en dinero y tiempo, niños con más riesgos de enfermar y de morir. Expresiones:

“Si, como es de menos meses es más delicado, aunque yo a todos los trato igual.

“Si, ponerle atención, estar con el todo el tiempo, para alimentarlo bañarlos y cuidarlos.

“Hay que estar llevándolo seguido al control, higiene, alimentación por pecho y pacha, aislarlo de las personas de la calle y de la familia, darle vitaminas.

“Alimentarlos hervir pachas,, bañarlos, curar el ombligo, no mostrárselo a la gente, la madre no debe comer huevos ni frijoles para que el niño no se enferme.

“Alimentarlo solamente con leche materna exclusiva, que no lo vea cualquier tipo de gente y el cariño de sus padres.

“Hay más gastos, más consulta, las leches son mas caras,hay que comer mejor comprar antibióticos y vitaminas.

X-. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

- Aspectos generales de los partos pretérminos y del neonato

Las características sociodemográficas de las mujeres en estudio se corresponde con un perfil definido por un promedio de edad de 23 años, que es una edad reproductiva normal que no implica mayores riesgos para que se presenten partos pretérminos, porque se supone que éste se presenta más en los extremos reproductivos de la vida de la mujer, como es la adolescencia temprana y en mujeres mayores de 35 años. Diversos autores han puntualizado que el exceso de riesgos para las madres muy jóvenes se concentra en aquellas que eran primíparas, aunque otros autores han encontrado diferencias según la edad, cabe considerar, sin embargo, que tras la edad materna pueden subyacer otros mecanismos sociales, psicológicos, etc. Por otra parte se observa en los resultados obtenidos en este grupo de estudio que el promedio de escolaridad está por encima de la educación primaria, y la mayoría de ellas han cursado la secundaria completa. La escolaridad con toda certeza influyó positivamente en que la mayoría acudiera a sus controles prenatales a los centros de salud. Y aunque el estado civil es de unión de hecho estable o son acompañadas, no implica ningún tipo de riesgo para que se presenten partos pretérminos.

Sin embargo, de acuerdo con los datos obtenidos se puede afirmar que la sobrecarga de trabajo (fuera de casa como obreras del tabaco) expresado por la mayoría de las entrevistadas, definido como doble o triple jornada laboral para estas mujeres, aunque ellas no logran identificarlo con toda la magnitud el riesgo correspondiente, porque no lo asocian con remuneración o aporte económico, a esto se suma la responsabilidad económica compartida con respecto de la manutención del hogar, lo que genera tensiones y estrés durante el embarazo, y ambas situaciones se convierten en factores de riesgo social importante para que se presenten partos pretérminos. Esto coincide con la literatura. Según Mozurkewich los factores de riesgos se han encontrado asociados a los trabajos que requieren esfuerzo físico, bipedestación prolonga, exigencias laborales cambiantes, turnos nocturnos, etc. No debemos olvidar que las condiciones laborales y las posibilidades de mejorarlas, están muy asociadas al nivel socioeconómico de las personas.

Un dato encontrado durante la búsqueda de las mujeres a entrevistar, y que resulta de sumo interés para el estudio del CAP sobre partos pretérminos, es la

alta mortalidad de neonatos, dado que del total de 31 nacimientos de pretérminos nacidos en el hospital, y que ingresaron a la sala de Cuidados Intensivos neonatales, con un promedio de estancia hospitalaria de 17 días, ocho de estos fallecieron en el domicilio, una vez que fueron dados de alta del hospital.

Este dato de mortalidad de neonatos no se registra en las estadísticas del hospital San Juan de Dios. Este problema relacionado con el manejo de los neonatos a nivel institucional por la falta de seguimiento y monitoreo de corto y mediano plazo, aún sabiendo que existen muchas complicaciones del niño pretérmino.

El promedio de estancia de neonatos ingresados en el hospital que es de 17 días, representa un alto costo institucional y un gasto que al aplicar medidas de seguimiento, la probabilidad de que sucedan eventos relacionados con mortalidad u otros daños o complicaciones, demuestran que la inversión en salud de los niños pretérminos, no permite obtener los beneficios en cuanto a que esta acción institucional debería de contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal.

Sin lugar ha dudas un costo ha tener en cuenta cuando se estudia las consecuencias sociales y sanitarias de la prematuridad es la elevada mortalidad que conlleva 69% de la mortalidad perinatal, sin embargo la sobrevivencia ha mejorado de forma sustancial, en los últimos años des pues del año de vida la problemática se centra mas en la morbilidad, en las secuelas y en los problemas que estas discapacidades generan tanto en los niños como en el entorno familiar

Aunque se considera de acuerdo con criterios técnicos internacional, que el promedio de estancia de diecisiete días, es un promedio aceptable, el problema de una alta mortalidad de neonatos pretérminos se debe a la falta de un programa institucionalizado de seguimiento pediátrico multidisciplinarlo, que permita la rehabilitación de estos niños

- Antecedentes obstétricos

De acuerdo con los resultados de las entrevistas y la revisión de los expedientes donde aparece registrada la HCPN (historia clínica perinatal), que registra los datos generales y antecedentes obstétricos de las embarazadas

atendidas en el hospital San Juan de Dios, la mitad de las mujeres que tuvieron parto pretérmino eran primigestas, en un rango de edad aceptable, pero coincidente con la literatura la primiparidad se constituye en un factor de riesgo como probabilidad de un parto pretérmino generalmente asociado a una edad temprana de los embarazos mujeres menores de 20 años, aunque en esto hay resultados diferentes en diferentes estudios revisados.

El resto (la otra mitad) eran multíparas con un promedio de tres hijos, sin embargo en los antecedentes obstétricos sólo tres de ellas tenían antecedente de parto pretérmino, lo cual representa un alto riesgo de que repitan un parto pretérmino.

- Conocimientos sobre parto pretérmino

El conocimiento encontrado de acuerdo con las manifestaciones expresadas por las mujeres que tuvieron partos pretérminos, se puede considerar como acorde con las normas técnicas de la salud reproductiva, en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos.

En general también es positivo el conocimiento informado acerca del control prenatal y del programa de control prenatal que se lleva a efecto en el centro de salud, porque informaron que deben de alimentarse bien durante el embarazo, la higiene adecuada durante la gestación y acerca de los cuidados de la embarazada, como: disminuir la sobrecarga de trabajo, así como la importancia de acudir a los controles prenatales y ser atendidas en unidades de salud cuando existen signos de alarma.

La mayoría coincide con tener cuidados de no hacer fuerza y llevar una vida más tranquila, lo cual redundaría en beneficio de su embarazo y en el resultado perinatal. Así como conocer sobre cuánto es el tiempo que dura un embarazo normal, y de esta manera estar atentas ante cualquier eventualidad antes de esa fecha probable para su parto, porque conocían además los riesgos de morbimortalidad para su hijo si nacía antes de tiempo.

Estos resultados reflejan los probables efectos de información y comunicación, tanto de los medios masivos de comunicación y de los mensajes transmitidos por las instituciones de salud, en este grupo de mujeres estudiadas. Aunque hay algunos vacíos en cuanto a la información que a veces reciben las mujeres en el control prenatal o información que se maneja

con cierto tabú, como es lo relacionado con las infecciones de transmisión sexual, que consideran que es un problema que está relacionado con las prácticas sexuales de sus parejas, pero que es un factor de poco riesgo para su hijo durante el embarazo, y de poco riesgo para ellas, mas aún cuando hay pocos síntomas. No obstante los estudios han demostrado que este es un factor de riesgo frecuentemente asociado hasta en un 40% a la prematuridad, lo que condiciona un aumento significativo de la morbilidad materna y perinatal.

No obstante, se sabe, de acuerdo con Green, que existe una brecha entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas. Por ejemplo, con relación al ideal reproductivo la tendencia encontrada es entre uno y dos hijos por mujer, durante su vida reproductiva, y la edad promedio para tener el primer embarazo fue de 20 y 25 años, aunque once de las mujeres estudiadas eran primigestas en un rango de edad menor de 23 años.

- Actitudes sobre parto pretérmino

La valoración de la actitud manifestada por el grupo de mujeres en estudio resulta bastante coherente con relación a los conocimientos que poseen acerca del control prenatal, los cuales son bastante aceptables, pero no tanto sobre el parto pretermino. Esto puede deberse en parte a la influencia del alto grado de escolaridad encontrado en este grupo.

Sin embargo se manifiesta una actitud de asistencia al control prenatal en función casi exclusiva de evitar daños al hijo y todo el esfuerzo o preocupación se da en bienestar de éste, lo cual resulta interesante como valor de actitud de parte de las madres, en especial porque anteponen sus propios riesgos que supone un embarazo, y algo que resulta evidente es la actitud expresada por la mayoría (18) que desean utilizar un métodos anticonceptivo y de esta manera espaciar mas los embarazos, pero en la práctica esta actitud no va a ser observada.

También valoran los riesgos para sus hijos manifestando querer ser atendidas en un centro asistencial y por el médico, percibiendo esto como el sitio donde su hijo tiene más posibilidades de no enfermar o de morir, y esto coincide con la práctica porque todas acudieron al servicio de atención del parto que brinda el hospital.

Sin embargo su actitud frente a sus conocimientos, en cuanto a Infecciones de transmisión sexual, existe una brecha descrita por Green, porque manifiestan que muchas veces este es más un problema del hombre y que poco puede influir en la salud de su hijo y de ella misma, dejando de esta manera la responsabilidad individual sobre su salud a sus parejas sexuales, ocultándose detrás de todo esto probablemente toda una situación social y económica, así como cultural.

- Prácticas sobre el parto pretérmino.

Es un hecho claramente manifestado en los conocimientos de este grupo de estudio, conocimientos que han sido valorado como buenos, donde ha sido determinante el grado de escolaridad, porque se aplican o son llevados a la práctica de un manera coherente, ya que la mayoría de las mujeres utilizan un método anticonceptivo, todas las mujeres, incluso las que no fueron referidas, acudieron a un centro asistencial ante la presencia de signos de alarma, y todas fueron atendidas en el hospital.

Es probable que los riesgos presentes para que estas mujeres tuvieran partos pretérminos, se deba a las razones por ellas expresadas como son; sobrecarga de trabajo (doble o triple jornada laboral) y responsabilidades económicas en el hogar, además de la exposición a adquirir ITS, las cuales asignan como responsabilidad a sus parejas.

Otras circunstancias relacionadas con las prácticas pudieran deberse a razones de tipo económico y social, como por ejemplo lo relacionado con la alimentación, dado que conocen que deben de alimentarse bien, pero no cuentan con los recursos suficientes para asegurar la nutrición adecuada durante el embarazo.

Las repercusiones del parto pretérmino en el entorno familiar se encuentran expresadas con relación al período de estancia del neonato en el hospital y el costo familiar, debido a que la madre debe permanecer cerca del niño, y esto se concreta en gastos, abandono del trabajo y en el descuido de los hijos que deja en su casa, bajo el cuidado de las abuelas, expuestos a riesgo de enfermarse.

Además los estados de depresión que estas mujeres experimentan durante esta espera de recuperación de la salud de sus hijos, porque no hay un

acompañamiento institucional multidisciplinario y deben enfrentar en la mayoría de los casos, solas esta situación de duelo.

Tampoco existe un seguimiento una vez que el neonato es dado de alta, a pesar de estar expuesto a mayores riesgos.

El nacimiento de un niño prematuro supone un crisis familiar que se acompaña con frecuencia de cuadros de ansiedad, frustración, comportamientos obsesivos compulsivos dificultad para concentrarse y tomar decisiones ,miedos ambivalencias y estrés que se relacionan con la severidad de la prematuridad del neonato , toda esta problemática muchas veces finaliza con la ruptura del núcleo familiar , como se puede observar la prematuridad puede originar un enorme costo tanto familiar como social y laboral costos intangibles en la mayoría de las veces olvidados .

X. CONCLUSIONES

1. Aunque el promedio de edad de las mujeres que tuvieron parto pretermino es adecuada para embarazarse, y la escolaridad se puede considerar como relativamente alta, la sobrecarga de trabajo, de doble o triple jornada laboral y las tensiones y estrés generados por la responsabilidad económica, constituyen un factor de riesgo para que se presenten partos pretérminos.

2. El único antecedente obstétrico relevante encontrado en este grupo de mujeres, es el período intergenésico, que en la mayoría de ellas fue entre uno y diez meses, que es considerado muy corto, además de la primiparidad.

3. En cuanto a los conocimientos se estima que es bastante adecuado con respecto de las normas técnicas establecidas por el programa de control prenatal, sin embargo el conocimiento sobre riesgos relacionados con el parto pretérmino no lo asocian a la sobrecarga de trabajo y estrés como factor de riesgo probable de parto pretérmino.

4. Las actitudes son coherentes y aunque acuden al CPN, lo hacen más en función de evitar riesgos y daños al niño, y no tanto en función de evitar la mortalidad materna.

5. Existe coherencia lógica entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres estudiadas, dado que todas acudieron al control prenatal y tuvieron partos pretérminos con atención institucional (hospital), sin embargo aunque las prácticas pueden considerarse como aceptables, están condicionadas por las circunstancias de signos de alarma y peligro (riesgo) del parto pretérmino, por las relaciones de pareja y de tipo laboral, económica y cultural, que pudieran haber incidido en que hayan tenido parto pretérmino.

6. La comprobación de muertes neonatales en sus hogares de las mujeres entrevistadas, permitió percibir estados de ánimos adversos por el duelo y la situación de angustia que experimentaron, y que aún no logran superar probablemente por la falta de apoyo multidisciplinario institucional, que les prepare para la etapa neonatal en el acompañamiento a su hijo en el hospital y posterior a la etapa de alta hospitalaria de su hijo en interacción con su familia.

XI. RECOMENDACIONES

Al SILAIS de Estelí, en su calidad de ente rector de los servicios de salud.

-Trabajar en mejorar la organización de los servicios de salud, buscando una buena articulación entre la atención primaria, que realiza el control prenatal y el hospital, que es donde se resuelven la gran mayoría de los partos pretérminos. Siendo éste un indicador de alto interés sanitario para orientar la planificación del SILAIS.

- Es importante trabajar en función de la satisfacción interna de los trabajadores de los puestos de salud, mejorando sus condiciones físicas de trabajo en coordinación con la comunidad, proporcionándoles las herramientas necesarias para un buen cumplimiento de sus funciones, y en el acompañamiento con educación continua en relación al programa materno infantil, dado que las mujeres si demandan el control prenatal en los puestos de salud.

Al programa de Atención Integral a la mujer y a la niñez del SILAIS

-Es importante un seguimiento en el terreno del cumplimiento de la normativa del programa de control prenatal, como en la:

- 1.- Referencia y contrarreferencia,
- 2.- Las evaluaciones de morbi mortalidad en conjunto con el servicio de Ginecoobstetricia del hospital San Juan de Dios,
- 3.- Compartir las lecciones aprendidas, no con fines inquisidores, si no con fines de apoyo y motivación conociendo la problemática particular de cada unidad de salud en su territorio.

- Es importante la monitorización del programa de control prenatal y de planificación familiar, sobre todo en función de la calidad y no tanto de la cantidad.

Se debe brindar seguimiento pediátrico a los neonatos dados de alta, dado el incremento en el numero de niños pretermino que sobreviven, la frecuencia de sus complicaciones, que resulta de importancia crucial desde el punto de vista sanitario y social, lo que significa poner en práctica una estrategia de

control y seguimiento, que pueda acompañar la evolución de estos niños, pues hay recomendaciones internacionales hasta la edad escolar, atención especializada con equipos multidisciplinarios cuando se detecten problemas en su desarrollo.

Al hospital San Juan de Dios de Estelí

- Es importante mantener una buena articulación con el primer nivel de atención, con un enfoque de promoción de salud y de riesgo, y de esta manera optimizar los recursos, tanto humanos como tecnológicos.
- Hacer una revisión exhaustiva de los indicadores de productividad y de calidad del servicio y la atención brindada, y de acuerdo a éstos, proporcionar el apoyo tanto tecnológico como de recursos humanos, de acuerdo a las necesidades encontradas, cumpliendo de esta manera la priorización de las políticas orientadas a la atención del binomio madre hijo
- Darle un carácter de Sala de mujeres huéspedes con calidad y productividad, proporcionándole atención y condiciones mínimas, hasta el alta hospitalaria del hijo,

Al Servicio de Gineco-obstetricia del hospital San Juan de Dios de Estelí.

- Se debe establecer normas de consenso para la atención, tanto de un evento de amenaza de parto pretermino, como de la atención del parto pretérmino, o en su defecto dar cumplimiento a la normativa ya existente, monitorizando y evaluando los resultados perinatales obtenidos.
- Mejorar la calidad de elaboración del expediente clínico por el cual existe una normativa de coherencia, tomando decisiones de acuerdo a lo interrogado y encontrado, donde a posteriori se pueda tener información que permita plantearse estrategias de atención y prevención de los nacimientos pretermino.
- Las reacciones de los padres ante un nacimiento prematuro suelen ser bastantes complicadas, pasando por un proceso de entidad compleja como es el duelo, y no ante una pérdida, sino de asumir la nueva situación que conlleva el nacimiento de un hijo prematuro. Pues han de asumir que su hijo “soñado” durante el embarazo, es ahora otro bebé. La comunicación diaria y franca

entre el personal medico y los padres, es probablemente la manera mas eficaz de apoyo que se puede brindar.

XII- BIBLIOGRAFIA

1. -Creasy R, K. Gomer B, A. System for predicting spontaneous Preterm birth *obstet Gynecol*, USA, .Pgns.98.55.692.
- 2.-Perinatal *Reprod. Hum.* El parto pretermino como problema de salud pública.2001; 15. 113.
- 3.-Fernando Althabe. El parto pretérmino, detección de riesgos y tratamiento preventivo. *Revista Médica, Dominicana*, Vol.61.No 2. Mayo – Agosto 2000.
- 4.- Espinosa Gonzáles, José R y Martínez, Manuel; *Salud comunitaria: .Conceptos, métodos, herramientas .1ra. Edición*, Managua, Acción Médica Cristiana – CIES, Managua, 2002.
5. - Hueston Wj .Knox MA. Education in the prevention, of preterm birth. *Obstet. Gynecol* 1995-86; 705.
- 6.-CIES/ UNAN – Managua, Dossier del módulo de Promoción y Educación en salud, de la Maestría en Salud Pública, compilador Msc. Manuel Martínez M., 2004.
- 7.-ONU, Segundo informe del PNUD Sobre Desarrollo humano en Nicaragua 2003. ONU, Managua, Abril, 2004.
- 8.-Kramer MS, Goulet, L.Lydon J, ET, al; Socio-economic disparities in preterm birth: causal pathways and mechanisms *Pediatric, perinatal, epidemiol* 2001; 15 suppl 2: 104 .123.
- 9.-Mozurkewich EL, Luke Working condition and adverse pregnancy outcome: a metaanalysis. *Obstet Gynecol*, 2000; 95:623 – 635.
- 10.-Cabero, L; *Riesgo elevado obstétrico*, Barcelona, España; Editorial Massón, Salvat, 1996.
- 11.- SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia); Documento de consenso sobre prematuridad, Madrid, España, 1997.

12.-Belaustegui A; Gomeza, Medina; y M, Pallas, CR; Las Familias y los programas de seguimiento; Revista latinoamericana de Neonatología; México, 1999; Supp I: 106-110.

13.-Althabe Fernando, Carroli Guillermo. El Parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos .Rev Med Dom .DR-ISSN-0254-4504.ADOERVIO. CLAP Vol.61 No.2.Mayo-Agosto, 2000.

14. - Papiernik. E. Interventions, to prevent preterm delivery. Contemporary Obstetric and Gynecology 1993; 3:74.

15.-Hedegard. M. Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. British Medical Journal 1993; 307:234.

16.-Lumley J.Defining the problem: the epidemiology of preterm birth.Br J Obstet Gynecol 2003; 110:3-7.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA .2003-2005



ANEXOS

1. Cuestionario de la encuesta que fuè aplicado a las pacientes seleccionadas para el estudio.
2. Guía de revisión del expediente clínico de las madres Y del neonato.
3. Esquemas gráficos para la presentación

TABLA No.1 DE SELECCIÓN DE PACIENTES

TOTAL DE PARTOS PRETERMINOS SELECCIONADOS DE LA ZONA URBANA DE ESTELÍ	No. 31
PACIENTES NO ENCONTRADAS POR MALAS DIRECCIONES ,DIRECCIONES ILEGIBLES ,FUERA DEL SILAIS	No.9
TOTAL DEL UNIVERSO	No.22

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO
DPTO. ESTADISTICA DEL HSJdeD.

<p>FUERA DEL SILAIS ESTAN FUERA DEL PAIS O EN OTRO DEPARTAMENTO</p>	<p>No. 3</p>
<p>MALAS DIRECCIONES. (Solo aparece el barrio, direcciones ilegibles, las personas nunca han estado en la dirección que aparece en el expediente).</p>	<p>No. 6</p>
<p>TOTAL</p>	<p>No. 9</p>

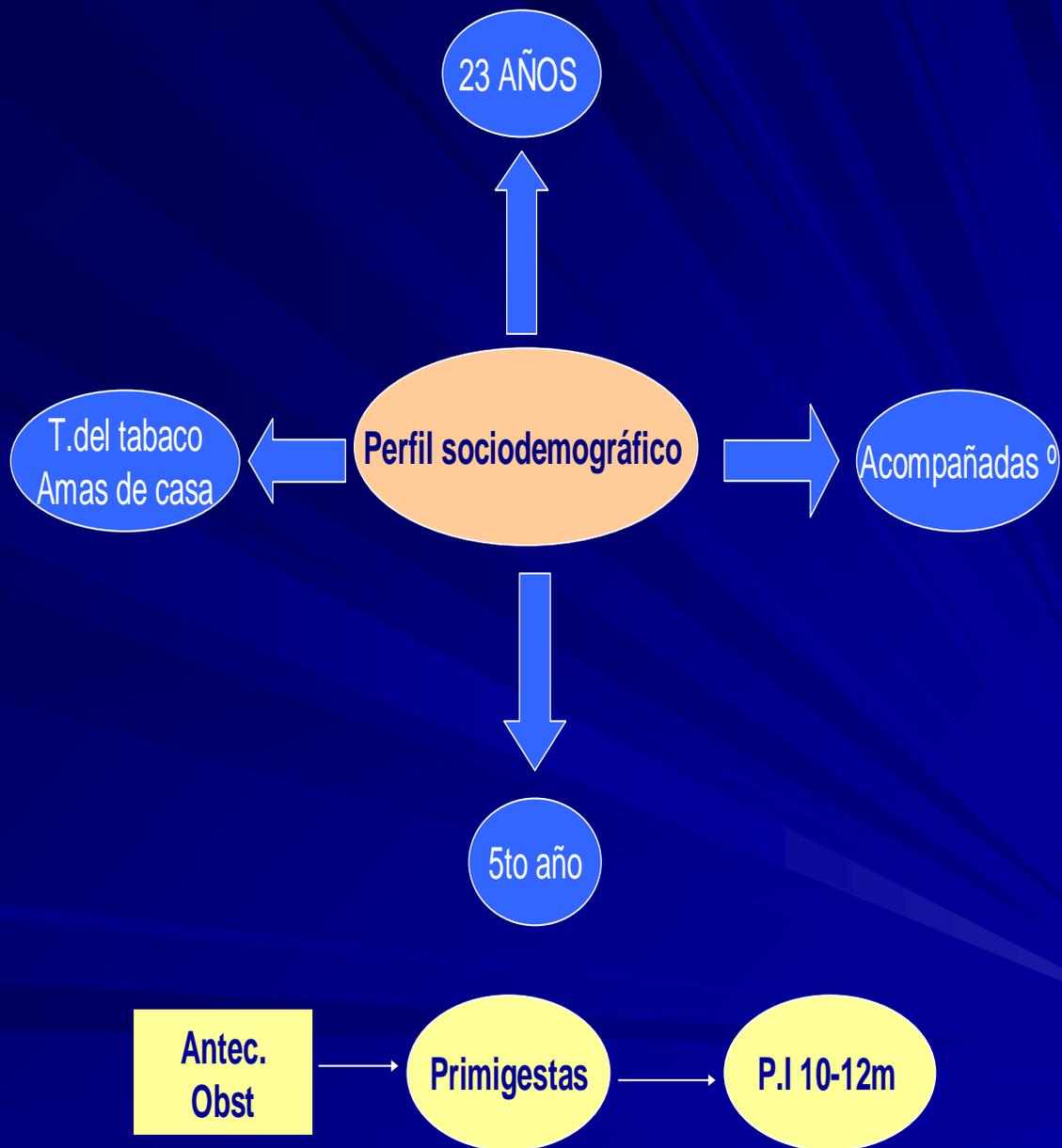
FUENTE. EXPEDIENTE CLINICO
ESTADISTICA DEL HSJdeD.

ASPECTOS GENERALES



Pb. Discapacidad – Niño y entorno familiar

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



Conocimientos sobre Parto Pretérmino.

Métodos anticonceptivos

Control prenatal -cuidados

Duración del embarazo

Información
Comunicación

Mensajes
Trasmitidos
por
Instituciones
de
salud

I.T.S.
40 %



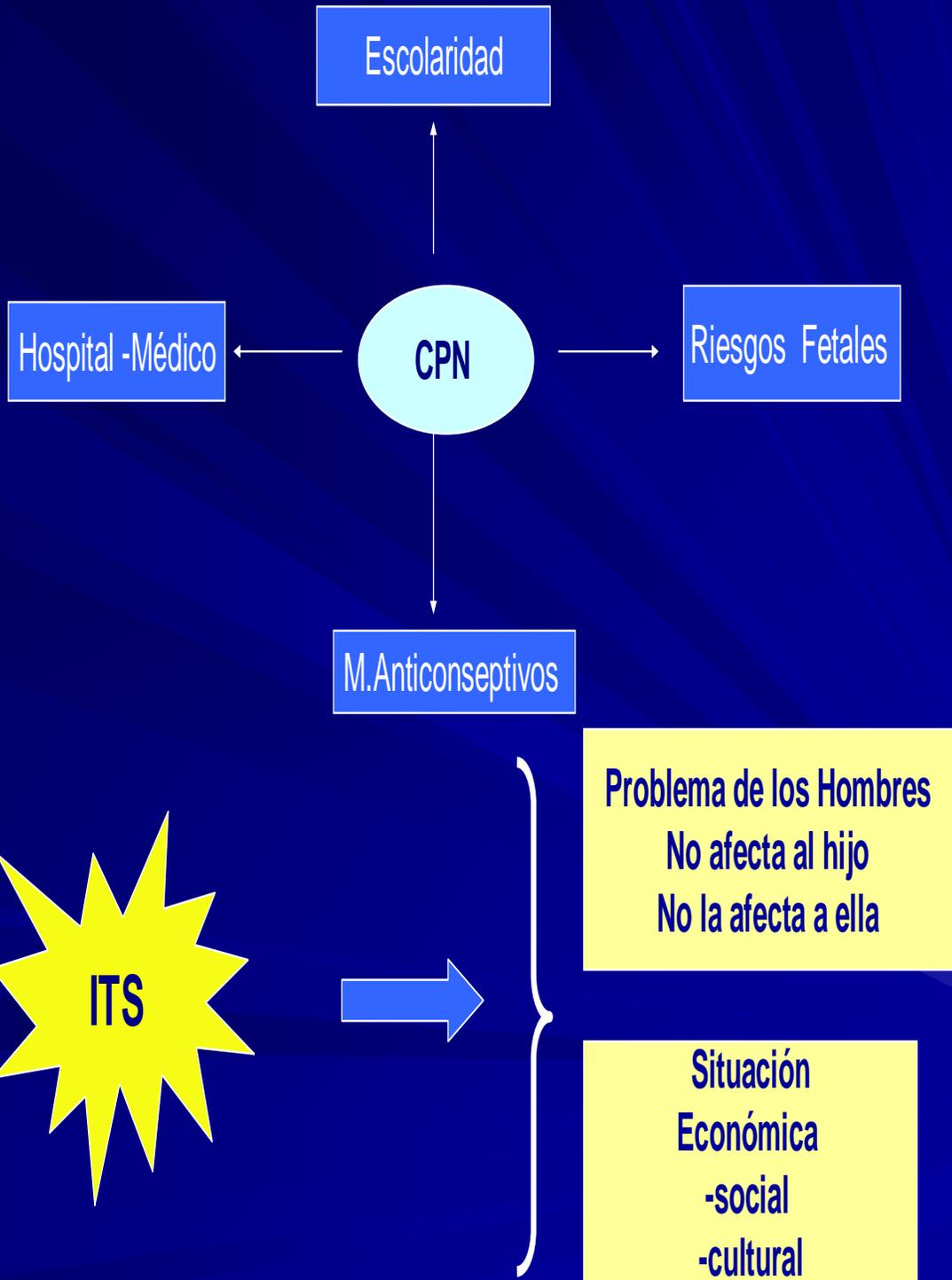
8- Normal
3- No saben

Conocimientos sobre parto pretérmino

expresiones :

- ❖ *El Bebe nace con problemas en el peso, malformaciones, problemas en el oído, los ojos, y los pulmones se pegan, además el niño tiene que chupar mas el pecho .*
-No, los doctores no me explicaron, no se nada de eso.
- ❖ *Miden la panza para Saber cuanto ha aumentado, preguntan si se mueve si ha tenido humedad ò sangrado, hay que ir cada mes, agarra confianza con el Doctor y preguntar como está el niño.*
- ❖ *Son enfermedades malas, por que dan malestar en la vagina. Son trasmitidas por infecciones en el hombre, por tener varias parejas.*
-Muy poco, solo se que da hongo, rasquiña en la vagina.
- ❖ *El niño esta adentro y contrae la enfermedad, cuando nace traga liquido.*
- Puede cortársele la oreja ,el labio ó con salpullido.

ACTITUDES PARTO PRETÉRMINO



Actitud sobre parto pretérmino- expresiones

- *Inyectables de 3 meses, es más fácil, no hay que ir diario a buscar el condón ó las pastillas .*
 - DIU, no hay que estar comprando inyecciones y no estoy afligida por tener relaciones sexuales.
- *Para evitar problemas al niño, realizarse exámenes y dan las vitaminas.*
 - Para que no me regañaran en el hospital cuando naciera el niño.
- *Comer bien, bañarse, no usar tacones, no levantar peso, tomar las vitaminas.*
 - Nada en especial , hay que trabajar normal.
- *Hay que esperar que los niños estén grandes (4 - 7 años)*
- *Puede morir el niño si no hay control.*
 - Solo hay riesgos después de los 40 años, salen enfermos .
 - No tengo idea por que es el primero .

PRACTICAS – PARTO PRETERMINO.

MET. ANTICONCEPTIVOS

Acudieron al hospital
Sin referencia
Signos de alarma
11 con RPM

R.PARTO
PRETERMINO

Responsabilidad económica
Sobrecarga de trabajo
Exposición a ITS

ECONÓMICO
SOCIAL

BUENA
ALIMENTACION

CPN
No.6

\$



Prácticas de las mujeres que tuvieron parto pretérmino

- *Planifico porque no quiero otro embarazo, por que no quiero hijos muy seguidos, tengo miedo que se muera otra vez el niño.*
- *El CPN fue importante por que maduraron sus pulmones , me decían como estaba el niño, no porque siempre nació chiquito, no me atendieron bien.*
- *Comer bien, reposar, vitaminarse, pero es difícil todo es caro .*
- *Me salió agua, el niño no se movía y me operaron.
Me bañé de sangre, tuve miedo de que le pasara algo malo al niño.*

Prácticas de las mujeres que tuvieron parto pretérmino

- *Planifico porque no quiero otro embarazo, por que no quiero hijos muy seguidos, tengo miedo que se muera otra vez el niño.*
- *El CPN fue importante por que maduraron sus pulmones , me decían como estaba el niño, no porque siempre nació chiquito, no me atendieron bien.*
- *Comer bien, reposar, vitaminarse, pero es difícil todo es caro .*
- *Me salió agua, el niño no se movía y me operaron.
Me bañé de sangre, tuve miedo de que le pasara algo malo al niño.*

REPERCUCIONES DEL PARTO PRETERMINO

Abandono
del
trabajo

Gastos

Períodos de Estancia
y
Costos Familiares

Descuido de
los hijos

Estados de
Depresión

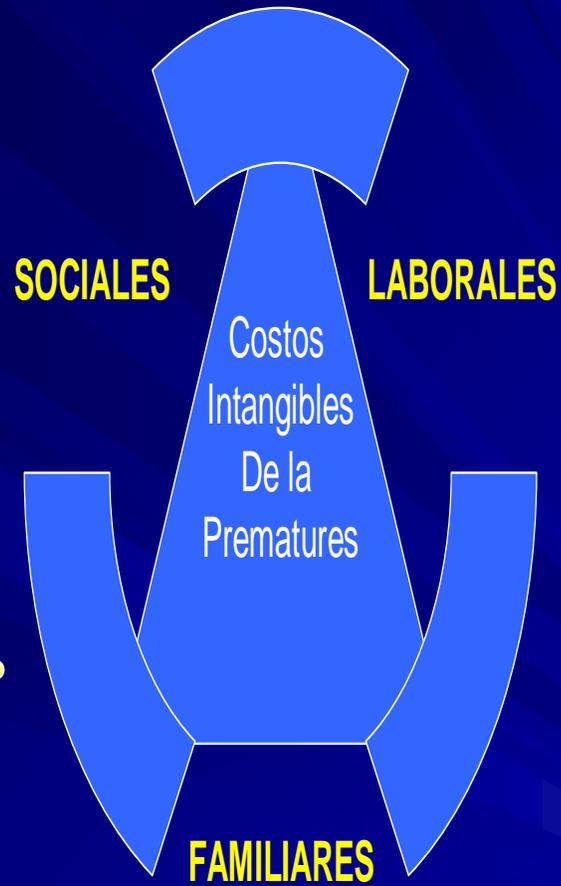
Repercusiones neonatales

- *Me atendieron bien, me daban la comida y ropa, para el niño, podía darle el pecho.*
- *Horrible, a la sala de huéspedes el personal de limpieza no llegan, en el cuarto hay mucha gente, se pelean porque ponen dos en la misma cama y la sangre de una se le llena a la otra, es feo y muy triste.*
- *No estaba preparada y no tenía dinero para comprar los medicamentos, mi mama dejó de trabajar .*
- *No recibía todo el salario, los patrones son injustos. Mis otros niños quedaron solos no hay quien los cuidara, aguantaban hambre también.*

Repercusiones neonatales

- *Como es de menos peso, es mas delicado aunque yo los trato igual.*
- *Hay que estar con él todo el tiempo, para alimentarlo bañarlo, cuidarlo.*
- *Hay más gastos, más consultas, las leches son más caras, hay que comer mejor, aislarlos de las personas de la calle.*

Repercusiones de la prematures



Costos olvidados