



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



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2005 - 2007

Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PARTO
PRETÉRMINO, SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS, ESTELI, NICARAGUA.
JULIO - DICIEMBRE 2006**

AUTOR:

Omar Enrique Palacios Alegría M. D.

TUTOR:

Manuel Martinez Moreira.
MSc Salud Pública

Ocotal, Nueva Segovia, Julio 2007

INDICE

	No. PAG
• DEDICATORIA	i
• AGRADECIMIENTOS	ii
• RESUMEN	iii
• I.... INTRODUCCION	1
• II ANTECEDENTES	3
• III JUSTIFICACION	4
• IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
• V... OBJETIVOS	6
• VI.. MARCO DE REFERENCIA	7
• IV. DISEÑO METODOLOGICO	19
• V.. RESULTADOS	24
• VI... ANALISIS DE RESULTADOS	31
• VII CONCLUSIONES	37
• VIII RECOMENDACIONES	38
• IX.. BIBLIOGRAFIA	39
• ANEXOS	

DEDICATORIA

A DIOS: Por estar presente siempre en mi vida.

A MI FAMILIA: Mi esposa Johannes y mis hijos Omar Alejandro y Xochilt Omara.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia. Por incentivar y apoyarme siempre en mi formación académica.

AL CIES: Por brindarme la oportunidad de cumplir con un deseo profesional y poder compartir con su cuerpo docente sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros de trabajo al cumplir en mi ausencia con las responsabilidades que me correspondían.

A las mujeres con parto pretérmino: Por su participación en el estudio que estoy seguro beneficiara otras usuarias.

A Licenciada Mary Vega: Enfermera Obstetra por su apoyo brindado.

En Especial al Licenciado Manuel Martínez Moreira: Docente calificado que supo compartir conocimientos, experiencias y tiempo para finalizar esta investigación.

A TODOS GRACIAS

RESUMEN

El presente es un estudio sobre “Conocimientos, actitudes, prácticas y repercusiones acerca de parto pretérmino en usuarias del municipio de Esteli, atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, en el periodo Julio - Diciembre 2006. Se utilizó el método cuali-cuantitativo y se realizaron entrevistas con preguntas abiertas a usuarias seleccionadas y el análisis de la información se efectuó siguiendo un orden de repetición de respuestas de mayor a menor.

El universo está constituido por usuarias con parto pretérmino y la muestra correspondió a 37 mujeres con embarazo entre 26 y 34 semanas.

Entre los resultados obtenidos la edad promedio para el embarazo es 24 años; el nivel de escolaridad es secundaria completa; el estado civil acompañado es predominante, en la ocupación se destacan las amas de casas y el desempleo en la situación laboral. En los antecedentes gineco-obstétricos son importantes las usuarias primigestas, con abortos y cesáreas anteriores, periodo intergenesico corto y embarazo gemelar.

Las usuarias entrevistadas tienen altos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, signos de alarma, importancia del control prenatal, infecciones de transmisión sexual y sobre métodos de planificación familiar.

La actitud esta es positiva y se demuestra en la disposición que tuvieron al acudir a los servicios de salud a control prenatal, a buscar atención calificada para ITS y en solicitar atención del parto antes de la fecha prevista, además en la utilización de métodos de planificación familiar.

Las prácticas son coherentes con los conocimientos y las actitudes ya que los resultados obtenidos demuestran que las mujeres acudieron al control prenatal y solicitaron atención calificada ante los signos de alarma de parto. Excepto con los métodos de planificación familiar en el cual el 83.8% de las entrevistadas no programaron su embarazo.

Entre las repercusiones del parto pretérmino identificadas en el entorno familiar se encuentra que la estadía prolongada en el hospital (17,1 días) produce afectación del estado emocional y stress por estar alejada de su familia.

I. INTRODUCCION

Todos los años nacen en el mundo alrededor de 13 millones de recién nacidos pretérminos. En los países en desarrollo ocurren la mayoría de estos nacimientos y contribuyen a la proporción más extensa de la morbilidad y mortalidad neonatal que se registran anualmente en todo el mundo (1)

En los países desarrollados la prematurez es responsable del 60 a 80% de las muertes neonatales de los recién nacidos sin malformaciones. Los nacimientos menores de 32 semanas representan del 1 al 2% de todos los partos y es responsable de cerca el 50 % de la morbilidad neurológica a largo plazo y del 60% de la mortalidad neonatal.

No obstante la mortalidad infantil se ha reducido, la mortalidad fetal y neonatal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Cada minuto en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos. El 99 por ciento de estas muertes ocurren en países del tercer mundo, siendo la prematurez, la principal causa de mortalidad neonatal, así como de una parte considerable de la morbilidad a corto y mediano plazo relacionado con el nacimiento. El parto pretérmino espontáneo es responsable de más de un 50% de los nacimientos de pretérmino. (2)

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 socio-económico, historia médica y obstétrica, hábitos y complicaciones durante el embarazo.

La complejidad del problema y la multicausalidad de la mortalidad perinatal en países subdesarrollados caracterizados por el alto índice de pobreza, analfabetismo, bajo status de la mujer, malnutrición, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica, sistema de salud con problemas en su organización y capacidad de respuesta, aunados a un incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido, hacen que su abordaje no sea fácil. (2) (6)

Dada la importancia del parto pretérmino como problema de salud pública, se realizó el presente estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en mujeres del municipio de Estelí que acudieron al servicio de obstetricia en un periodo de 6 meses (Julio-Diciembre 2006)

El propósito del estudio está 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 Estelí.

II. ANTECEDENTES

El municipio de Estelí cuenta con una población de 123,770 habitantes, un hospital departamental de 120 camas de las cuales 35 están asignadas al departamento de ginecología y obstetricia. Contamos con 4 especialistas en ginecología y obstetricia y 2 perinatologos brindando atención las 24 horas del día. En promedio mensual se atienden de 280 – 300 partos, de los cuales entre 28 y 30 son pretérminos o sea que nacen antes de la semana 37 de gestación.

El municipio de Estelí cuenta con 13 unidades de salud (centro y puestos); existe un albergue materno que funciona toda la semana y que es atendido por médicos generales, de servicio social y personal de enfermería.

Funciona un servicio de cuidados intensivos neonatales que le brinda cobertura a recién nacidos del departamento de Estelí y ocasionalmente a neonatos de otros departamentos.

Existe un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino, en mujeres de la zona urbana que acudieron al servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios (Octubre 2004 – Marzo 2005) donde se entrevistaron a 22 mujeres, en las cuales el antecedente obstétrico relevante es el período Intergenesico corto (1-10 meses); el conocimiento sobre riesgo relacionado con el parto pretérmino no lo asocian a la carga de trabajo y stress; las actitudes fueron de acudir al CPN en función de evitar riesgos y daños al niño y no en función de evitar la mortalidad materna y las prácticas de las mujeres estudiadas se consideran aceptables, pero están condicionadas por las circunstancias de signos de alarma y peligro del parto pretérmino. ⁽¹⁴⁾

III. JUSTIFICACION

En el Hospital San Juan de Dios de Estelí ocurren cerca de 280 – 300 nacimientos al mes, aproximadamente un 10% corresponden a embarazos de pretérmino y 65% del total de nacimientos corresponden al municipio de Estelí.

En los últimos tres años se ha obtenido una mejoría significativa de los indicadores de calidad e atención como mortalidad materna y muerte fetal intrahospitalaria, sin embargo, persisten problemas como la morbilidad y mortalidad neonatal a expensas del incremento de los nacimientos pretérminos.

Existe un estudio previo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino en mujeres de la zona urbana que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Estelí. Octubre 2004 – Marzo 2005.

En este estudio la muestra fueron 22 mujeres y se valoró únicamente la zona urbana del municipio de Estelí.

Siendo la morbilidad y mortalidad neonatal un problema de salud y conociendo los efectos económicos para la institución y las repercusiones emocionales, laborales y económicas para el núcleo familiar, debe ser necesario ampliar el estudio existente, para luego de obtener los resultados nos permita plantear estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación de los nacimientos pretérminos.

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 el parto pretérmino y sus repercusiones, en las pacientes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, durante el período Julio – Diciembre del 2006?

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?
- 3.- ¿Qué actitudes tienen las mujeres ante el evento del parto pretérmino?
- 4.- ¿Cuáles son las prácticas y sus repercusiones que tienen las mujeres ante un parto pretérmino?

II.- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino y sus repercusiones en las mujeres que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua. Julio - Diciembre 2006

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Conocer las características socio-demográficas de las mujeres que tienen parto pretérmino atendidas en el Hospital San Juan de Dios.
- 2.- Identificar los conocimientos sobre parto pretérmino que tienen las mujeres atendidas en el servicio de 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
- 4.- Analizar las prácticas sobre parto pretérmino y sus repercusiones en las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia.

III. MARCO REFERENCIAL

La Organización Mundial de la Salud define como pretérmino aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37. La tasa de prematuridad en Estados Unidos es de 11% y en Europa entre 5 y 7%. (3) (9)

A pesar de los avances en la atención obstétrica, estas cifras no han disminuido en los últimos años. Aunque en este siglo los avances tecnológicos en el campo biomédico han sido significativos, el equipo de salud aun no es capaz de prevenir el parto pretérmino.

Cerca del 10% de los nacimientos del mundo occidental son prematuros y este número es aun mayor en los países en desarrollo. La fecundidad de los adolescentes de América Latina y el Caribe ha disminuido a lo largo de los últimos 15 años. Se prevé que entre 1995 y 2020 los partos de madres adolescentes disminuirán notablemente en los países más desarrollados de la región. (16) No obstante, el embarazo no deseado y la procreación muy prematura siguen siendo comunes, especialmente en los países más pobres. Las repercusiones de ello en los padres, los hijos y la sociedad pueden ser graves y perdurables.

El parto prematuro causa un gran trauma emocional en los padres y un elevado costo al sistema de salud y su tratamiento es a menudo inefectivo, porque el diagnóstico se establece usualmente después que ha comenzado un proceso irreversible. (12)

La prematuridad es la principal causa de mortalidad neonatal, así como de una parte considerable de la morbilidad a corto y largo plazo relacionada con el nacimiento.

Los progresos realizados en los últimos años en el campo de la Perinatología han hecho posible que aumente la supervivencia de muy bajo peso, sin embargo este aumento se asocia en ocasiones con una serie de complicaciones respiratorias, visuales, auditivas, neurológicas, cognitivas o de comportamiento. (7) (13)

Por otra parte el nacimiento pretérmino se relaciona con gastos importantes de la salud pública. Entre los nacidos con un peso menor de 1500 gramos que constituye el 1% de todos los nacimientos el costo de la atención médica de cada niño fue de 60.000 dólares en promedio. (7)

Conocimientos sobre parto pretérmino

Actualmente se reconoce que el parto pretérmino es un síndrome heterogéneo y que las estrategias para prevenirlo deben de ser distintas de acuerdo con los subgrupos afectados, se ha visto una asociación importante en las edades extremas sobre todo en las menores de 17 años (madre adolescente) con el nacimiento pretérmino, siendo esto un factor evidente que contribuye a que los partos pretérminos sean mas frecuentes.

La procreación prematura está profundamente arraigada en la cultura latinoamericana y caribeña, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones médicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente para las mujeres que no están casadas. (16) (17)

Se pueden identificar múltiples prácticas empleadas en la prevención o el tratamiento del parto pretérmino en las cuales no existe suficiente evidencia acerca de su efectividad. (4)

En países desarrollados la prematurez es la responsable del 60 a 80% de las muertes neonatales de los recién nacidos sin malformaciones. El parto pretérmino temprano menor de 32 semanas representan el 1 a 2% de todos los partos, siendo responsables de cerca del 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y del 60% de la mortalidad neonatal. (3)

En el recién nacido pretérmino son mucho mas frecuentes el síndrome de dificultad respiratoria, la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intraventricular, parálisis cerebral, la ceguera y la pérdida de la audición.

Los antecedentes obstétricos son un predictor de riesgo mucho más preciso que los factores

demográficos. Las características de la comunidad (la distancia para acceder a atención obstétrica de urgencia, acceso a transporte, disponibilidad de alimentos y nivel laboral esperado) también deben considerarse como factores de riesgo. Las evaluaciones de riesgo deben ser revisadas a lo largo del embarazo a medida que las mujeres presenten nuevos signos y síntomas. (19)

Las causales descritas en la literatura especializada mundial se clasifican en:

a.- Anteriores al embarazo o preexistentes.

b.- Actuales o que inician con el embarazo.

Anteriores:

- Clase social baja
- Escolaridad incompleta.
- Primigesta menor a 18 años.
- Primigesta mayor de 35 años
- Nulípara.

- Gran multípara.
- Peso inferior a 45 Kg.
- Antecedentes de partos prematuros
- Embarazo ilegítimo o no aceptado
- Madre soltera
- Jornadas laborales extensas o trabajo de esfuerzo físico importante
- Dos o más legrados anteriores
- Malformaciones uterinas
- Cesáreas iteradas

- Anomalías uterinas
- Intervalo Intergenesico corto.
- Fumadora
- Viajes largos diarios.
- Antecedente de conización.

Actuales:

- Embarazos múltiples.
- Infecciones urinarias
- Hemorragias del 2do trimestre del embarazo.
- Polihidramnios.
- Rotura prematura de membranas.
- Corioamnionitis.
- Hipertensión y proteinuria.

- Contractilidad uterina aumentada.
- Cuello del útero acortado y o dilatado.
- Presentación baja a las 32 semanas.
- Enfermedades sistémicas graves.
- Macrosomía fetal
- Infecciones genitales
- Miomas o fibromas uterinos
- Incompetencia cervical

Pese a todas estas causas el 50% de las amenazas de parto pretérmino se desconoce el motivo.

Factores de Riesgo

Las mujeres menores de 17 y mayores de 35 años; el bajo nivel cultural y socioeconómico son factores de mayor riesgo de presentar parto pretérmino. (7)

La procreación precoz puede poner en peligro tanto la vida de la madre como la del hijo. Las madres menores de 17 años de edad afrontan un mayor riesgo de mortalidad materna porque su organismo no está lo bastante maduro para tener hijos. Puede ocurrir que estas jóvenes no reconozcan los síntomas del embarazo o no deseen reconocer que está embarazada, lo cual demora la atención prenatal y pone en peligro la salud del hijo y la de la madre. (17)

En Brasil 50 por ciento de los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años no son planificados. (18)

Factores conductuales como la ganancia de peso escasa ó excesiva, el bajo índice de masa corporal, el habito de fumar (20-30% mayor); el riesgo de recurrencia de un parto pretérmino en mujeres con antecedentes de prematuridad, oscila entre 17 y 40%. (10)

Otro factor de riesgo que se ha visto altamente asociado es 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 (4) (11)

El embarazo múltiple constituye uno de los riesgos más altos de prematurez al igual que los sangrados del segundo trimestre. (3) (10)

Hay una asociación con las condiciones sociales y económicas de las mujeres con stress 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 realizar algún tipo de intervención y evitar probablemente un nacimiento pretérmino (8)

En cuanto a la relación entre el trabajo y el embarazo, es fundamental reducir progresivamente la cantidad de horas de trabajo físico. Pero si el trabajo es enérgico y no puede realizarse de otra manera, debería optarse por el reposo. La reducción del horario laboral previene el agotamiento que se produce por falta de oxigenación adecuada del organismo. Cuando sobre una mujer pesa una amenaza cierta de dar a luz antes de término, el reposo debe ser obligatorio para cuidar la salud del bebe" (8)

Actitudes en Relación al Parto Pretérmino

En relación a la actitud de la embarazada al parto pretérmino se espera que esta, tenga además de conocimientos, la disposición para realizarse sistemáticamente los controles prenatales, cuidarse durante el embarazo, detectar los factores de riesgo para parto pretérmino, tratarse oportunamente las ITS e infecciones vaginales, atenderse el parto y las complicaciones maternas y neonatales en unidades de salud con personal calificado y utilizar métodos de planificación familiar que les permitan ampliar su periodo Intergenesico.

El Plan Nacional para Reducción de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, ha sido elaborado para atender las necesidades específicas de las mujeres durante su edad fértil, incorporando acciones destinadas a facilitar el acceso y la utilización de servicios de calidad, como un derecho para recibir atención de acuerdo con las necesidades en salud. Incorpora participación de la sociedad civil no solo como un medio para ofrecer servicios de atención de salud más efectivos, sino como un indicador de democracia y desarrollo. Asimismo promueve actividades para lograr que los gobiernos locales asuman esta prioridad. (15)

Se deben entregar servicios que las usuarias perciban como más efectivos, eficientes y de mejor calidad. Estudios realizados en América Latina revelan que las usuarias de los servicios de salud reproductiva consideran los siguientes temas importantes: "tiempo

suficiente para expresarse y ser escuchadas; recibir explicación completa acerca de su salud y de los diferentes tratamientos en un lenguaje comprensible; ser tratada con respeto; tener conocimiento acerca de su cuerpo; poder elegir tratamientos que tengan en cuenta estilos de vida de las mujeres y al mismo tiempo reconozcan sus necesidades individuales y además poder participar en el proceso de decisión acerca de su salud”

El Ministerio de Salud en Nicaragua cuenta con programas dirigidos al cuidado materno – fetal, para lo cual existe una normativa que especifica que el control prenatal debe tener las siguientes características: precoz, periódico, continuo, completo y gratuito; como mínimo toda embarazada debe realizarse cuatro controles; facilitar la accesibilidad de los servicios de salud, utilización del programa de planificación familiar y promoción del parto institucional. La primera consulta de la embarazada debe de realizarla el recurso de mayor calificación (médico) y ausencia de este, la brinda el personal de enfermería.

En el municipio de Estelí se cuenta con un 76% de cobertura del control prenatal; en el área rural las embarazadas son atendidas en su control prenatal por personal de enfermería y cuando detectan factores de riesgo refieren a las unidades de mayor resolución (15)

Existen en el nivel local programas de educación continua dirigidos a los proveedores de atención prenatal, cuyo objetivo es mejorar la calidad de esta atención, tomando como referencia el enfoque de riesgo, el cual permite realizar intervenciones, pero estas, tienen un enfoque preventivo secundario.

En Estelí se cuenta con muchos organismos no gubernamentales con programas dirigidos al cuidado prenatal, pero con un enfoque de autosostenibilidad que llenan las expectativas de la población demandante, pero hay otro sector que aun no tienen acceso a estos cuidados, siendo estos los casos que tienen mal resultado perinatal. (5) (15)

Prácticas en Relación al Parto Pretérmino

“Las percepciones de las mujeres sobre la calidad de atención influyen enormemente en sus prácticas de atención de salud. Las mujeres por lo general piensan que la atención prenatal es beneficiosa.” (20)

Los miembros del equipo de salud adoptan protocolos o guías para la atención prenatal, la atención del recién nacido normal, la atención de emergencias materna y neonatales, y para las principales entidades patológicas maternas y neonatales. Esto permite reducir la variedad de las intervenciones médicas sin afectar la calidad de la atención, así como racionalizar los recursos y planificar los requerimientos de insumos, determinar el costo de la producción de los servicios, y construir indicadores. Los protocolos también constituyen un instrumento de carácter legal. (15)

Los protocolos o las guías se adecuan a la capacidad resolutoria de los establecimientos, señalarán las condiciones para la referencia y deben incorporar aspectos culturales de la población, como un elemento para facilitar el acceso y lograr la satisfacción de las usuarias.

Habrá que trabajar con el personal de salud, las razones y considerandos para un cambio en la atención prenatal y del parto. Se apoyarán las investigaciones que permitan tener un mejor conocimiento sobre las prácticas más difundidas e importantes en el parto tradicional, las actitudes y comportamientos tradicionales para con el recién nacido, el vínculo temprano entre la madre y el recién nacido, prácticas alrededor de la lactancia materna, la red social de apoyo que subyace al proceso de parto y que organizan la familia y con la necesidad de hacer un abordaje integral para dar respuesta a la mortalidad materna, fetal y neonatal.

En el diagnóstico situacional se han identificado algunos aspectos que a continuación enunciamos:

- Equipos técnicos insuficientes tanto a nivel central como local, que impiden una supervisión y asistencia técnica sostenida
- Falta de protocolos / guías actualizados

- Acceso limitado a servicios de apoyo (laboratorio, diagnóstico por imágenes, banco de sangre, etc.)
- Equipamiento insuficiente o mal distribuido
- Actividades aisladas de las diferentes instancias del Ministerio de Salud
- Proyectos ejecutados a través de las agencias cooperantes, sin impacto y que duplican actividades dentro del mismo ámbito
- El MINSA demora la decisión de institucionalizar productos que podrían estar contribuyendo a fortalecer las actividades del Plan.
- Incipiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia entre las estrategias desarrolladas en las tres últimas décadas, el establecimiento de sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de la gestante y del recién nacido, constituye uno de los pilares que contribuye al descenso de los indicadores de morbi-mortalidad materna y neonatal, especialmente en la primera semana de vida. (15)

La organización del sistema demanda, bajo la rectoría del Sector Salud, la participación de la comunidad a través de sus organizaciones de base, los gobiernos locales, y otros sectores.

Este sistema de atención, requiere crear una red de proveedores de cuidado perinatal que debe satisfacer los siguientes aspectos:

- Identificación precoz de los embarazos con factores de riesgo
- Identificación ulterior de los factores de riesgo durante el parto
- Coordinación entre los establecimientos para definir los criterios de referencia y contrarreferencia dentro de la red.

- Creación de un sistema de apoyo basado en interconsultas, laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, transporte y educación continuada a los diferentes niveles del sistema.

Dentro de este sistema todos los establecimientos involucrados deben coordinar sus servicios, esfuerzos y recursos para brindar en forma sistemática y oportuna, una atención perinatal integrada que cubra las necesidades de la población. Se espera que cada establecimiento brinde óptima atención dentro de su nivel, cuando el cuidado requerido excede su capacidad, el paciente debe ser referido según normas previamente establecidas.

La utilización racional de los recursos humanos y materiales es otro de los conceptos que se debe tener presente dentro del sistema de atención referencial.

Las zonas rurales, aisladas y muchas veces de difícil acceso plantean auténticos retos, aunque las zonas urbanas también pueden variar notablemente respecto a sus necesidades y soluciones. Por tanto se recomienda que se haga la adecuación a nivel local, y se incorpore a la comunidad en el sistema. (5)

Se debe explorar y proponer la incorporación de las expectativas y necesidades de los usuarios en la prestación de los servicios. El componente enfatiza el aumento de la cobertura del parto asistido por personal de salud, para la disminución de los riesgos de muerte materna, fetal y neonatal.

Se fortalecerá el trabajo con la comunidad respetando el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las acciones de salud. Se implementará mecanismos de identificación y seguimiento extramural de los usuarios, así como también se aplicará herramientas de información preventiva promocional. Los procesos serán orientados para la escucha de la opinión de las usuarias individuales y de sus organizaciones representativas, para responder adecuada y oportuna. (5)(15)

Es necesario conocer a profundidad las diferentes expresiones culturales, percepciones y comportamientos de la población en torno a los procesos de salud reproductiva. Se podrá mejorar el acceso y la calidad de la atención a partir de conocer la forma como enfrentan los problemas de la salud reproductiva los diversos actores involucrados en el proceso de cuidado y recuperación de la salud

Materna, perinatal e infantil. (15)

IV. DISEÑO METODOLOGICO

A).- El Tipo de Estudio

Es un estudio CAP sobre conocimientos, actitudes y practicas. Con método cuali-cuantitativo acerca de parto pretérmino en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Estelí, Nicaragua. Julio - Diciembre 2006. Se realizo un cuestionario de 69 preguntas.

B).- El Universo

Esta conformado por todas las mujeres que presentaron parto pretérmino y que pertenezcan al municipio de Estelí, en el periodo Julio – Diciembre 2006

C).- Grupo seleccionado.

Esta conformada por 42 mujeres del municipio de Estelí con Parto de Pretermino comprendido entre las 26 y 34 semanas de gestación, tres usuarias se negaron a participar de la entrevista y dos no se incluyeron porque sus hijos presentaron malformaciones congénitas. Por tanto la muestra quedo conformada por 37 usuarias.

D).- La unidad de análisis.

Las mujeres atendidas de parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios de Estelí.

E).- Criterios de Selección, Inclusión y Exclusión

El criterio de selección son las mujeres con parto pretérmino en el Hospital San Juan de Dios durante el periodo de Estudio.

Los criterios de inclusión son:

1. Edad Gestacional de 26 a 34 semanas.
2. Que pertenezcan al municipio de Estelí
3. Que el nacimiento se produzca en el Hospital de Estelí
4. Que acepten de participar de forma voluntaria en la entrevista personal.

Los criterios de exclusión son:

1. Los defectos al nacimiento de cualquier parto pretérmino.
2. Las mujeres con parto pretérmino que no sean del municipio de Estelí
3. Que no deseen participar en la entrevista personal.

F).- Variables

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

1.- Características socio-demográficas de las pacientes con parto pretérmino.

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Religión
- Situación laboral

2.- Conocimientos sobre el parto pretérmino.

- Ideal reproductivo
- Inicio de la vida sexual
- Numero de compañeros sexuales
- Riesgo en el embarazo (madre - hijo)
- Control Prenatal
- Cuidados durante el Embarazo

- Infecciones de transmisión sexual
- Duración del embarazo
- Parto
- Cuidados del recién nacido
- Planificación familiar

3.- Actitudes ante un parto pretérmino.

- Periodo Intergenesico
- Asistencia al control prenatal
- Cuidados durante el embarazo
- Utilización de métodos de planificación familiar
- Utilización de los servicios de salud
- Parto institucional

4.- Prácticas ante un parto pretérmino.

- Utilización de los métodos anticonceptivos.
- Asistencia al control prenatal.
- Embarazo programado.
- Asistencia a los servicios médicos ante problemas de salud.
- Parto institucional.

G).- Fuente de obtención de la información

1.- Se hizo diariamente una revisión de los expedientes clínicos maternos con recién nacidos preterminos

2.- Se entrevistaron a las mujeres que tuvieron parto pretérmino, fue una entrevista con pregunta abierta individual sobre conocimientos, actitudes y practicas.

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio son:

- Un cuestionario con preguntas abiertas para identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto pretérmino que se aplicara a las pacientes seleccionadas
- Guía de revisión de expedientes clínicos

H).- 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 la que se identificaron aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

I).- Análisis de la información

Para el análisis cualitativo se utilizó la técnica de análisis con matrices de descriptores, elaborando de dos a tres respuestas por cada pregunta.

J).- Escala de valores:

Para valorar los Conocimientos se utilizó una escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles:

- **Alto** : Si responden adecuadamente entre un 80 – 100% de las preguntas realizadas a las usuarias
- **Medio**: Si responden adecuadamente entre un 60 – 79% de las preguntas realizadas a las usuarias
- **Bajo**: Si responden adecuadamente menos de un 59% de las preguntas realizadas a las usuarias

Para valorar Actitud se utilizó una escala de valores con amplitud de dos rangos:

- **Actitud Positiva** Si las usuarias responden de forma afirmativa entre un 51 – 100%
- **Actitud Negativa** Si las usuarias responden negativamente entre un 0 a 50 %.

Para valorar las Prácticas se utilizó una escala de valores con amplitud de dos rangos:

- **Adecuada**: Si las usuarias responden de forma afirmativa entre un 51 – 100 %
- **Inadecuada**: Si las usuarias responden negativamente entre un 0 a 50 %

K).- Trabajo de terreno

Autorización por escrito de la dirección del Hospital San Juan de Dios de Estelí, para la realización del estudio.

Búsqueda e Identificación de mujeres con parto pretérmino en el Servicio en el Obstetricia del Hospital San Juan de Dios.

Realización de entrevista a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión para parto pretérmino.

L).- Aspecto Ético

A las usuarias participantes se les explico los objetivos del estudio siendo su participación consciente y voluntaria, los resultados serán utilizados a nivel de las unidades de salud y su fin primordial es mejorar la calidad de atención a la población de mujeres gestantes y contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal y materna.

V. RESULTADOS

Datos Generales de las Pacientes Estudiadas:

El total de pacientes seleccionadas fue de 42, de estas tres (3) se negaron a participar en el estudio y dos (2) tuvieron recién nacidos con malformaciones congénitas.

En el presente estudio se entrevisto a 37 pacientes con parto de pretermino.

I. Características Sociodemográficas:

- El rango de edad de las mujeres con parto pretérmino entrevistadas oscilo entre los 14 y 40 años. El promedio de edad encontrado es de 24 años.
- Con relación al grado de escolaridad el 46% (17 usuarias) tienen secundaria completa y 2 usuarias (5.4%) son analfabetas.
- En cuanto al estado civil se destaca que 19 mujeres son acompañadas para un 51.3%
- La religión católica es la que predomina en 27 usuarias (73%).
- En relación a la ocupación 26 usuarias son amas de casa (70.3%) dedicándose al cuidado de la familia y quehaceres del hogar. En lo referente a la situación laboral, 22 usuarias (59.5%) no trabajan y 4 amas de casa combinan su trabajo dentro y fuera de su hogar.

II. Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos:

- La menarca se presento entre los 10 y 14 años en 32 usuarias (86.5%).
- El inicio de vida sexual activa en 19 usuarias (51.3%) se inicio entre 16 y 20 años.
- El 81% de la usuarias (30) manifestaron haber tenido una sola pareja sexual y solamente 6 usuarias (16.2%) refieren haber tenido 2 parejas.

- En relación a embarazos anteriores 21 usuarias (56.7%) son primigestas y 16 usuarias han tenido entre dos y cinco gestaciones previas. De las pacientes entrevistadas el 70.2% (26 usuarias) tuvieron su primer parto y 6 usuarias (16.2%) tienen antecedentes de aborto.
- De las usuarias entrevistadas 36 tuvieron parto en el hospital y 1 en domicilio pero acudieron a este centro hospitalario para atención de ambos.
- Del total de mujeres entrevistadas en el estudio 11 (29.7%) tienen antecedentes de cesárea.
- De las mujeres estudiadas 12 tenían un periodo Intergenesico menor de 24 meses. (Siendo esto un factor de riesgo relevante para parto pretermino).
- El 78.3% de las usuarias (29) desconocían la fecha de su ultima menstruación.
- No utilizaron método para planificar 18 usuarias (48.7%); 18 entrevistadas usaron Gestagenos orales e inyectables y solamente una utilizo el método de barrera.

III- CAP Sobre Parto Pretermino

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva de las usuarias entrevistadas

- En relación al ideal reproductivo 32 usuarias (86.5%) informaron que les hubiese gustado tener entre uno, dos y tres hijos al 13.5%, 32.4% y 40.5% respectivamente.
- El 91.8% de las usuarias entrevistadas (34) expresaron que la edad en que les hubiese gustado tener sus hijos entre los 19 y 30 años y solamente dos (5.4%) antes de los 18 años.
- El 100 % de las usuarias entrevistadas tienen conocimiento sobre algún método de planificación familiar.

- En relación a los cuidados que se requieren durante el embarazo las usuarias entrevistadas destacaron: Alimentación adecuada en un 67.5%; control prenatal (64.8%) y poco esfuerzo físico el 37.8%; No tomar café y alcohol, tomar vitaminas y no tomar medicamentos no indicados, son relevantes en la entrevista; sin embargo dos mujeres opinaron que no se requiere ningún cuidado durante la gestación. Llama la atención que algunas usuarias expresaron como cuidados: “El trabajar poco, dormir, no tener relaciones sexuales y no mojarse”
- El 94.5% de las mujeres entrevistadas (35) conocen que el embarazo dura 9 meses y solamente dos expresaron que “dura 7 y 8 meses respectivamente la gestación”.
- En relación a saber que pasa si el niño nace antes de tiempo 10 (27%) y 11 (30%) de las entrevistadas contestaron que el niño nace con “pulmones inmaduros, bajo peso, asfixia y tienen mayor riesgo de enfermar”. Otras opinaron que se padece de “problemas cardiacos, los niños se desnutren, no captan bien en la infancia y que tienen mayor riesgo de muerte”. Cuatro de las usuarias (11%) contestaron que “no saben nada al respecto”.
- Sobre el control prenatal 22 (59.4%) contestaron que sirve para “ver el crecimiento del bebe” y 14 (37.8%) y 12 (32.4%) de las entrevistadas respectivamente que sirve para “control del peso y para medirse la barriga”. Otras (17) contestaron que sirve “para conocer el estado de la madre y que debe hacerse el control prenatal mensual”; y además para “vacunarse, escuchar el corazón del bebe, detectar el embarazo ARO, sangrado y secreción vaginales, asegurar un parto normal”; solamente tres usuarias informaron “no saber nada sobre esta actividad a la embarazada”.
- Un poco mas de la mitad de las usuarias (19) conocen acerca de la Sífilis como enfermedad de Transmisión Sexual; Además conocen sobre Gonorrea, Chancro, Sida, Condiloma y Tricomonirosis; relacionan las ITS con malformaciones del bebe, con el aborto y el cáncer y que estas, son producto de relaciones sexuales opinaron cinco usuarias. (13.5%)
- El efecto que las infecciones vaginales tienen sobre el embarazo fue respondido

positivamente por 34 usuarias (91.8%), teniendo respuesta como “el bebe se infecta y no crece, no se desarrolla y queda pequeño, mal formado, sale con mongolismo, nace prematuro, nacen muertos, se puede abortar y se le cae el pelo y no llora al nacer el bebe”.

- Durante el embarazo el 59.4% (22 usuarias) contestaron que es normal que ocurran infecciones vaginales.

- El conocimiento sobre las causas que producen las infecciones vaginales 18 usuarias (48.6%) respondieron que producen: “picazón, hinchazón, mal olor, secreción y dolor; un 27% (10) respondieron que produce lo anterior mas ardor de orina y esterilidad. Además relacionan estas infecciones con Hongos, cáncer y Sida. No conocen ningún efecto 7 usuarias (18.9%)

- En relación a que si se pueden prevenir las infecciones vaginales, 36 usuarias contestaron afirmativamente, teniendo un “solo esposo, higiene y utilizando condón. Solamente una usuaria contesto que no sabe”.

Actitud sobre Parto Pretérmino de las usuarias entrevistadas.

- De las usuarias estudiadas el 100% contestaron que asistieron al control prenatal. Algunas expresaron que lo hicieron para “evitar complicaciones, por higiene, para ver el crecimiento del bebe, para detección de problemas, para realizarse exámenes de laboratorio y para saber si ambos estaban bien”.

- La actitud en relación a los cuidados que mantuvieron en el ultimo embarazo las entrevistadas expresaron lo siguiente: “Control prenatal a tiempo, examen de rutina, alimentación adecuada y vitaminas, para recibir orientaciones del doctor, bañarse diario, vestuario adecuado, reposo, no tomar alcohol, no tener tensiones, no fumar, no usar tacones, dormir bastante y no enojarse. Una usuaria expreso que no se cuidó por ser pobre”

- En relación al periodo Intergenesico 9 usuarias indicaron que deberían de salir embarazadas cada 5 años, 6 usuarias cada 4 años y 8 usuarias cada 2 y 3 años respectivamente. Solamente una entrevistada contesto que cada año se debe embarazar.

- En cuanto a la actitud sobre riesgos maternos y fetales durante el embarazo respondieron: “Que no hay ninguna complicación si cumple las orientaciones del doctor; nace desnutrido y con defecto y la mama se pone flaquita; muere el bebe o la madre; nace prematuro y con los pulmones secos; el recién nacido tiene bajo peso al nacer y no puede respirar; nace prematuro y muere; el bebe no crece y nace antes de tiempo; pérdida del liquido del bebe; se infectan; si me controlo no hay riesgos; si me caigo se puede morir y si no como se pone amarillo; si me cuido todo bien, si no me cuido muerte de ambos; puedo perder el embarazo, si no como, me da anemia y los niños nacen con problemas; si me embarazo, aborto”
- El 97.3% de las usuarias tuvieron su parto en el hospital y solamente una usuaria tuvo su parto en el domicilio.
- Todas las usuarias consideran que el médico es la persona mas idónea para atenderles su parto.
- De las 37 usuarias entrevistadas, 36 respondieron que ante una infección vaginal acudiría a consulta a los servicios de salud, solamente una usuaria contesto negativamente.
- En relación al uso de algún método anticonceptivo el 21.6% respondió que utiliza gestagenos orales.

Prácticas sobre Parto Pretérmino de las usuarias entrevistadas.

- Del total de usuarias entrevistadas, 29 (78.3%) han utilizado métodos anticonceptivos (Gestagenos, inyectables y T de cobre) y 8 no los utilizan.
- En relación a la programación del embarazo 26 usuarias (83.8%) respondieron que no.
- En cuanto a la práctica del control prenatal el 100% (37 usuarias) acudieron a su control de la gestación.
- La mayoría considera que fue beneficioso acudir al control prenatal por las siguientes orientaciones que recibieron:” Por los signos de alarma, alimentación y exámenes”; “Por reposo, higiene, no usar tacón y no tomar alcohol”; “alimentación, lactancia y planificación;

asistir al control prenatal, tomarse el PAP, vitaminas y alimentación; cuidados del recién nacido, ultrasonidos y no tomar café; no fumar, no tomar tratamiento y control prenatal;” Cinco de las usuarias respondieron que no les dieron orientaciones durante el control prenatal

- En relación a la fecha de nacimiento 30 de las madres entrevistadas (81%) conocían la fecha probable de parto; 17 usuarias fueron referidas al hospital y 20

(54.3%) llegaron espontáneamente a la unidad de salud.

- Los motivos por los cuales las usuarias solicitaron atención antes de la fecha de parto fueron los siguientes; “Se rompió la fuente; dolor en la rabadilla; disminución de movimientos fetales; inicio de trabajo de parto; el doctor las refirió por dilatación y prematuridad, por disminución del líquido amniótico y contracciones, aumento de presión y prematuridad, dolor de vientre, sangrado, contracciones y vómitos.”

- Las pacientes entrevistadas identificaron signos de alarma y acudieron al hospital 30 usuarias (81%); 7 llegaron hasta el siguiente día de iniciado los síntomas de parto.

- En relación a los días de hospitalización de su recién nacido los resultados fueron: “El rango de hospitalización fue de 3 a 57 días y el promedio de estancia hospitalaria de 17.1 días.

- Los problemas derivados de la estancia en el hospital fueron: “Refiere estar sola; gasto económico y sufrimiento emocional; dejó la cosecha y a mis hijos solos; gasto económico en ropa, comida y pasaje. El 54% de las usuarias (20) no tuvieron ningún problema durante su estancia. Una sola usuaria opinó que los “médicos son groseros, otra que tuvieron problemas con la comida y una con problema de hacinamiento y falta de higiene en el cuarto de estancia materna”

- Los niños que nacen antes de tiempo necesitan cuidados especiales entre los descritos por las entrevistadas están: “Lactancia materna, higiene, vacunas, cariño y afecto;” Cuidados del ombligo, ir al médico; sacar al sol, sacarle los gases y no agitarlo.” Solamente una usuaria contestó que no sabe la necesidad de cuidados especiales.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

Aspectos generales de los Partos Pretérminos y del Neonato

Características sociodemográficas:

El rango de edad de las mujeres con parto pretérmino oscilo entre los 14 y 40 años; el 37.8% de las usuarias entrevistadas (14), se embarazaron en las edades de mayor riesgo de parto pretérmino. Se ha visto una asociación importante en las edades extremas sobre todo en las menores de 17 años (madre adolescente) con el nacimiento pretérmino, siendo esto un factor evidente que contribuye a que los partos pretérminos sean más frecuentes. La edad promedio identificada es de 24 años. En el presente estudio, se encontró que el 62.2% de las usuarias (23) que presentaron parto pretérmino tenían edades entre los 20 y 34 años, edad reproductiva en la que se presentan la menor cantidad de complicaciones para esta patología según lo descrito en la literatura. (Ver Tabla No 1)

Con relación al grado de escolaridad el 32.4% de las usuarias (12) tienen primaria completa y 5.4% (2) son analfabetas. En el estudio se identifico que en 23 usuarias (62.3%) la escolaridad es de secundaria completa y universitaria lo cual indica un nivel alto de escolaridad, siendo esto un factor determinante en la asistencia a los controles prenatales y en la utilización de los servicios de salud.

(Ver Tabla No 2)

En el estado civil se destaca que 31 de las usuarias (83.7%) tienen su pareja, lo cual significa que el estado civil no implica riesgo para parto pretermino.

(Ver tabla No 3)

En relación a la ocupación 26 usuarias son amas de casa (70.3%) que se dedican al cuidado de la familia y quehaceres del hogar; en lo referente a la situación laboral

22 usuarias (59.5%) no trabajan. Según la literatura entre los factores de riesgo de parto pretérmino están la clase social baja, escolaridad incompleta, madre soltera y embarazada que realizan jornadas laborales extensas o trabajo físico importante. El bajo nivel cultural y

socioeconómico son factores de mayor riesgo de presentar parto pretérmino; las repercusiones médicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser graves y perdurables.

(Ver Tablas 4-5)

En los antecedentes ginecológicos y obstétricos 35.1% de las usuarias (13) iniciaron vida sexual activa antes de los 15 años; 56.7% (21) son primigestas, 75% de las usuarias (12) tuvieron un periodo intergenesico menor de 24 meses; 29.7% (11) tiene antecedentes de cesáreas previas y 6 usuarias (16.2%) tienen antecedentes de abortos. Estos resultados coinciden con los reportados en la literatura como factores de riesgo para parto pretermino asociado hasta en un 40 % de prematuridad, lo que condiciona un incremento significativo de la morbilidad materna y perinatal. (Ver tablas No 7 – 16)

Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva de las usuarias entrevistadas

Entre los conocimientos que las embarazadas deben tener sobre Salud Sexual y Reproductiva comprende: “Métodos de anticoncepción, importancia del control prenatal, (detección temprana de factores de riesgo), duración y cuidados durante la gestación, efectos de las infecciones vaginales y de transmisión sexual en el desarrollo del embarazo, el inicio del parto pretérmino y sus posibles complicaciones fetales y neonatales.

Un 92.8 % de las usuarias tienen un alto Nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, ya que conocen sobre el ideal reproductivo, los métodos de anticoncepción, la importancia del control prenatal, los cuidados durante el embarazo y en lo expresado sobre riesgos, reflejan que conocen las posibles complicaciones maternas y fetales cuando se produce el parto Pretérmino.

Además conocen sobre enfermedades de transmisión sexual y el efecto de las infecciones vaginales sobre la gestación y relacionan estas infecciones con “Hongos, Cáncer y Sida”. Importante mencionar que el 7.2% de las usuarias (15) desconocen que durante el embarazo es normal que ocurran infecciones vaginales.

No se encontraron vacíos en los conocimientos relacionados con las ITS, como los encontrados en el estudio realizado por la Dra. Martha Casco sobre el mismo tema, ya que las entrevistadas conocen los factores de riesgo del binomio y los efectos que produce, pero estos conocimientos no los asocian al parto pretérmino.

Podemos afirmar que es alto el nivel de conocimientos expresados por las usuarias. Estos resultados reflejan los efectos de información y comunicación recibidos sobre salud sexual y reproductiva. (Ver Tablas 17 – 30)

Actitudes sobre parto pretérmino de las usuarias entrevistadas

En relación a la actitud de la embarazada al parto pretérmino se espera que esta tenga, además de conocimientos, “la disposición para acudir sistemáticamente a los controles prenatales, cuidarse durante el embarazo, espaciar los embarazos, utilización adecuada de métodos de planificación familiar y de los servicios de salud y solicitar oportunamente atención de parto institucional”.

El 100% de las usuarias entrevistadas acudieron al Control Prenatal (CPN) y conocen la importancia de este. La actitud relacionada a los cuidados que mantuvieron en el último embarazo es positiva. Llama la atención que una usuaria relacionó negativamente, su situación económica de pobreza con el cuidado durante el embarazo.

En el periodo intergenesico 34 de las usuarias entrevistadas (91.8%), expresaron que les hubiese gustado embarazarse en un periodo de 2 a 5 años, sin embargo en los resultados encontrados el 32.4% de las usuarias (12) tuvieron un periodo intergenesico menor de 2 años, aquí se confirma lo expresado por Green que existe una brecha entre el conocimiento y la actitud.

Hay una actitud positiva hacia la asistencia al control prenatal, utilización de métodos de planificación familiar, utilización de los servicios de salud y el parto institucional. Llama la atención que en los riesgos maternos y fetales de las usuarias entrevistadas, los conocimientos son coherentes con la actitud sobre el cuidado y prevención. El 29.7% de las

entrevistadas (11) expresaron que el control prenatal no fue beneficioso para sus hijos por los resultados obtenidos, asociándolo a la deficiente calidad de atención prenatal que recibieron y no a los factores de riesgos identificados.

Prácticas sobre Parto Pretérmino de las usuarias entrevistadas

El 83.8% (31) de las usuarias han utilizado algún método anticonceptivo; las que respondieron negativamente (6) se debe a que son primigestas, encontrando relación entre el conocimiento, actitud y práctica. (CAP). El 63.2% de las usuarias entrevistadas (26) expresaron que el embarazo no fue programado, este resultado no se corresponde con el conocimiento y la actitud en relación al método de planificación familiar. De las 11 usuarias que utilizaron métodos de planificación, nueve (9) programaron su embarazo.

El 100% de las embarazadas acudieron a la atención prenatal, en un promedio de 4 ocasiones, siendo coherentes los conocimientos, la actitud y la práctica. (CAP). Es importante destacar lo anterior a pesar que 26 usuarias no programaron su embarazo.

En relación a la utilización de los servicios de salud, el 100% de las usuarias expresaron que se atenderían su parto por personal médico; el 97.2% (36) tuvieron parto institucional; solamente una (1) usuaria tuvo su parto domiciliario, pero llegó inmediatamente al hospital para su debida atención. El 81% (30) de las usuarias acudieron al hospital inmediatamente que presentaron síntomas de partos pretérminos y 7 usuarias (19%) de origen rural, llegaron hasta el siguiente día de haber presentado los síntomas iniciales.

El 97.2% (36) de las usuarias expresaron que acudirían a solicitar atención a las unidades de salud si padecieran de infección vaginal.

El 54% de las usuarias (20) llegaron para atención de su parto hospitalario referidas del I nivel de atención y 17 (46%) lo hicieron espontáneamente; esto indica una actitud positiva que se corresponde con el conocimiento obtenido sobre los signos de alarma de parto pretérmino. Los resultados revelan que la utilización de los servicios de salud en la atención

prenatal es un importante determinante para la atención del parto seguro. Los conocimientos, percepciones y actitudes positivas de las mujeres hacia la atención con calidad influyen enormemente en sus prácticas de atención de salud.

La actitud de las usuarias entrevistadas es positiva en relación al parto pretérmino.

REPERCUSIONES DEL PARTO PRETÉRMINO

En los resultados obtenidos sobre las repercusiones del parto pretérmino de este estudio llama la atención que el 67.5% de las entrevistadas (25) expresaron que su estancia en el hospital les trajo problemas económicos y afectivos, este resultado coincide con el estudio realizado por la Dra. Marta Casco. La prematuridad tiene un alto costo económico y afectivo. . "Las preocupaciones y las lesiones que puede dejar a largo plazo son enormes", afirmó el doctor Ricardo Savransky.

Las repercusiones del parto pretérmino en el entorno familiar se encuentran expresadas con una estancia hospitalaria del recién nacido de 17.1 días, descuido de los hijos que dejan en su casa, afectación del estado emocional y stress que la mujer experimenta por estar alejada de su familia.

Entre los nacimientos de parto pretérmino se registraron cinco (5) fallecidos, tres (3) neonatos eran productos de embarazos gemelares. En el hospital de Estelí aproximadamente en el 40% de los nacimientos atendidos por prematuridad se pierde la continuidad en su atención en el primer año de vida.

VII.- CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas de las usuarias que presentaron parto pretérmino, considero que son mujeres cuyas edades oscilaron entre los 14 y 40 años; el 62.2% entre 19 a 34 años; un 24.3% son adolescentes; de secundaria, acompañadas, sin empleo el 60%; amas de casa; católicas; 35.1% inicio vida sexual antes de los 15 años; 56.7% son primigestas y tienen antecedentes de cesáreas y abortos anteriores el 45.9%.
- El alto nivel de Conocimientos de las usuarias entrevistadas sobre salud sexual y reproductiva, les permitió identificar los signos de alarma, pero no identificaron riesgos al parto pretermino.
- La actitud de las usuarias entrevistadas fue positiva hacia: El ideal reproductivo, utilización de los métodos de anticoncepción, al Control Prenatal, al cuidado del embarazo, utilización de servicios de salud y al parto institucional.
- Las prácticas de las usuarias entrevistadas fueron adecuadas hacia: La utilización de los servicios de salud, a ser atendidas por personal de salud y buscar atención calificada del parto; en la utilización de los métodos de anticoncepción y programación del embarazo las prácticas fueron inadecuadas.
- La estancia hospitalaria a las usuarias les produjo problemas económicos y afectación de su estado emocional secundario al stress que la mujer experimenta por estar separada de su entorno familiar. Hay un incremento de la mortalidad neonatal y perdida de la continuidad de la atención del neonato en el primer año de vida.

VIII. RECOMENDACIONES

SILAIS ESTELI

- Garantizar que la articulación de los servicios en el primer y segundo nivel de atención se concrete en el sistema de referencia y contrarreferencia que permita que en ambos niveles se garantice la atención y seguimiento adecuado de los recién nacidos prematuros.

PROVEEDORES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

- Mejorar la calidad del control prenatal, haciendo énfasis en la captación precoz y en detección de factores de riesgo asociados a parto pretérmino, reforzar el componente educativo del control prenatal y promocionar la adecuada utilización de los métodos de anticoncepción

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, ESTELI.

- Garantizar que el ambiente de alojamiento para la madre de parto pretérmino reúna las condiciones de higiene, alimentación, limpieza y confort durante su estancia hospitalaria, que permita la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Brindarles atención médica con calidad y calidez a las usuarias de parto pretérmino durante su estancia hospitalaria
- Facilitarles el acceso a los familiares

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

- Mejorar la comunicación del personal médico y de enfermería con las usuarias
- El personal médico y de enfermería debe garantizar al egreso de la usuaria la contrarreferencia a la unidad de salud para su control y seguimiento
- Análisis sistemático de la prestación de servicios, que permita conocer los resultados y necesidades para el cumplimiento de los objetivos del departamento.

IX. BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- 1.- Creáis R. K. Gomel B, A. Sistema Foz predicting spontaneous Preterm birth obstetric Gynecol USA, .Pgns 98.55.692
- 2.- Perinatal Repro. Hum. El parto pretérmino como problema de salud publica. 2001; 15.113
- 3.- Fernando Althabe. El parto Pretérmino, detección de riesgos y tratamiento preventive. Revista Medica, Dominicana, Vol.61.No 2. Mayo – Agosto 2000
- 4.- Hueston wj. Knox MA. Education in the prevention of preterm birth. Obstet Gynecol 1995 - 86; 705.
- 5.- CIES/UNAN- Managua, Dossier del Modulo de Promoción y Educación en Salud. Maestría en Salud Pública. Compilador Msa Manuel Martínez M., 2004
- 6.- ONU, Segundo informe del PNUD sobre desarrollo humano en Nicaragua. 2003. ONU, Managua; Abril, 2004
- 7.- 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.
- 8.- Mozurkewich EL, Luke working condition and adverse pregnancy outcome: a metaanalysis. Obstet Gynecol, 2002; 95:623-635
- 9.- World Health Organization. Perinatal Mortality: A listing of available information. WHO/FRH/MSM/96.7. Geneva: WHO; 1996.
- 10.- Cabero, L; Riesgo elevado Obstétrico, Barcelona; España; Editorial Masson, Salvat, 1996

- 11.- Althabe Fernando, Carroli Guillermo. El Parto Pretérmino: Detección de Riesgos y Tratamientos preventivos. Rev. Med Dom. DR-ISSN-02544504. ADOERVIO.CLAP Vol 61 No2. Mayo-Agosto, 2000
- 12.- Hedegard. M Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. British Medical Journal 1993; 307:234
- 13.- Lumley J Defining the problem:The epidemiology of preterm birth. Br j Obstetrics Gynecol 2003; 110.3-7
- 14.- Casco, M; Conocimientos, actitudes y practicas sobre parto pretermino en mujeres de la zona urbana que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios; Estelí, Nicaragua Octubre 2004 – Marzo 2005
- 15.- Plan Nacional de Salud 2004 – 2015; Ministerio de Salud, Nicaragua
- 16.- McDevitt TM, Adlakha A, Fowler TB et al. Trends in Adolescent Fertility and Contraceptive Use in the Developing World. [IPC/95-1]. Washington, DC: U.S. Bureau of the Census, 1996.
- 17.- Yinger N, De Sherbinin A, Ochoa L, et al. Adolescent Sexual Activity and Childbearing in Latin America and the Caribbean: Risks & Consequences. Washington, DC: Population Reference Bureau, 1992
- 18.- Alan Guttmacher Institute. Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide. [Temas breves]. Nueva York, NY: The Institute, 1996.
- 19.- Fortney, J.A. Antenatal risk screening and scoring: a new look. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 50 (Supplement 2):S53-S58 (1995).

20.- Abrahams, N. et al. Health care-seeking practices of pregnant women and the role of the midwife in Cape Town, South Africa. *Journal of Midwifery & Women's Health* 46(4):240-247 (July-August 2001).

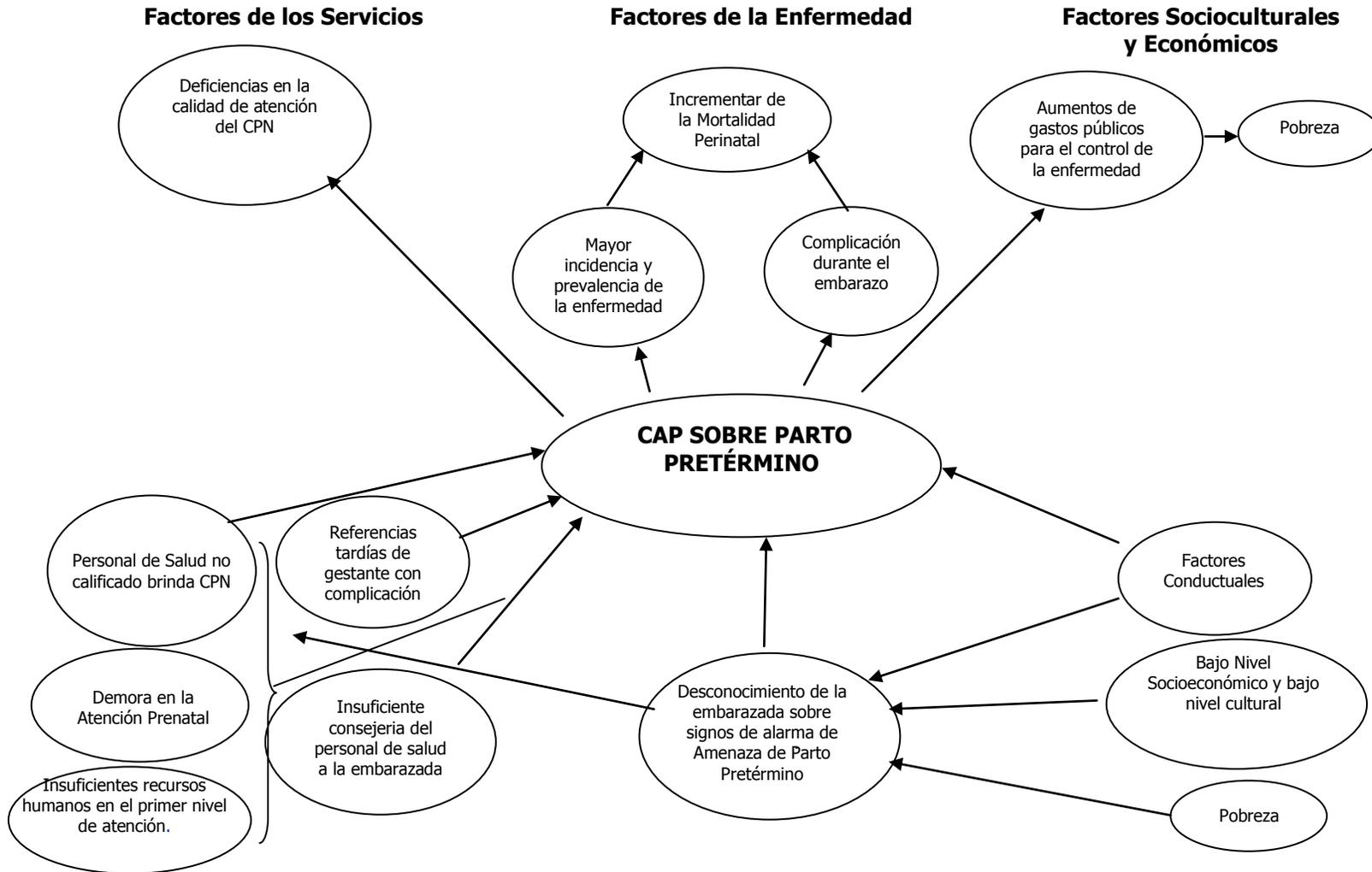
21.- N. et al. A framework for a new approach to antenatal care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 80(2):175-182 (February 2003).

ANEXOS

MATRIZ DE DESCRIPTORES

COMPONENTE	DESCRIPTORES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACIÓN	TECNICAS E INSTRUMENTOS
1. CONOCIMIENTO SOBRE PARTO PRETÉRMINO	SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA	IDEAL REPRODUCTIVO INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA No COMPAÑEROS EMBARAZO ITS-CPN AUTOCUIDADOS	MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO	ENTREVISTA Y CUESTIONARIO
2. CONOCER LAS ACTITUDES SOBRE PARTO PRETÉRMINO	CPN PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACEPTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARTO INSTITUCIONAL	No CPN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PERIODO INTERGENESICO EVOLUCIÓN NORMAL Y ANORMAL DEL EMBARAZO UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE OBSTETRICIA PARTO INSTITUCIONAL	MUJERES CON EMBARAZO PRETÉRMINO	ENTREVISTA Y CUESTIONARIO
3. ANALIZAR LAS PRACTICAS QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS SOBRE EL PARTO PRETÉRMINO	UTILIZANDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CPN PARTO INSTITUCIONAL	MÉTODOS ANTICONCEPCIÓN EMBARAZO CONSULTAS PRENATALES EMBARAZO PROGRAMADO ASISTENCIA A LOS SERVICIOS MEDICOS ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD	MUJERES CON EMBARAZO PRETÉRMINO	ENTREVISTA Y CUESTIONARIO

MODELO EXPLICATIVO DEL ESTUDIO



**EDAD DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 - 18 ^a	9	24.3
19 - 34 ^a	23	62.2
35 - 40 ^a	5	13.5
TOTAL	37	100

TABLA No 1

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**ESCOLARIDAD DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 2

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	12	32.4
SECUNDARIA	17	46.0
UNIVERSITARIA	6	16.2
NO ESTUDIO	2	5.4
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**ESTADO CIVIL DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 3

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	6	16.3
CASADA	12	32.4
ACOMPANADA	19	51.3
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**SITUACION LABORAL DE MUJERES CON PARTO PRÉTERMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 4

SITUACION LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJA	15	40.5
NO TRABAJA	22	59.5
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**PROFESION U OFICIO DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA NO 5**

PROFESION U OFICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	26	70.3
OBRERA	3	8.1
ESTUDIANTE	3	8.3
ADMON EMPRESA	1	2.7
FISIOTERAPISTA	1	2.7
CAJERA	1	2.7
ESTILISTA	1	2.7
VENDEDORA AMBULANTE	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**RELIGION DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 6**

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICA	27	73
EVANGELICA	6	16.2
NINGUNA	4	10.8
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**MENARCA DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 7

MENARCA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 – 14 AÑOS	32	86.5
15 – 18 AÑOS	5	13.5
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 8

INICIO VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR - 15 AÑOS	13	35.1
16 - 20 AÑOS	19	51.2
21 - 24 AÑOS	4	11
25 - 30 AÑOS	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 9

No PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA	30	81.0
DOS	6	16.3
CUATRO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**NUMERO DE EMBARAZOS DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 10

No EMBARAZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	21	56.7
DOS	7	18.9
TRES	5	13.5
CUATRO	3	8.1
CINCO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**NUMERO DE PARTOS DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 11**

No PARTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	26	70.2
DOS	7	19.0
TRES	3	8.1
CUATRO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**LUGAR DE NACIMIENTO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 12**

LUGAR NACIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL	36	97.3
DOMICILIO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**ABORTOS ANTERIORES DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 13**

ABORTOS ANTERIORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	31	83.8
UNO	6	16.2
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**CESAREAS PREVIAS DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 14**

CESAREAS PREVIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	26	70.3
UNA	10	27.0
DOS	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**CONOCIMIENTO DE FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION EN MUJERES
CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 15

FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCIDA	29	78.3
DESCONOCIDA	8	21.6
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**METODO DE PLANIFICACION UTILIZADO EN MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 16

METODO UTILIZADO PLANIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	18	48.7
GESTAGENOS ORALES	10	27.0
INYECTABLES	8	21.6
BARRERA	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**METODO DE ANTICONCEPCION QUE CONOCEN MUJERES CON PARTO
PRETERMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 17

METODOS DE ANTICONCEPCION QUE CONOCE	CANTIDAD DE REPUESTAS
GESTAGENOS ORALES	35
INYECTABLES	29
PRESERVATIVOS	29
DIU	27
NATURAL	2

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**DURACION DEL EMBARAZO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 18

DURACION DEL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9 MESES	35	94.6
8 MESES	1	2.7
7 MESES	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 19**

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO	CANTIDAD DE REPUESTAS
ALIMENTACION ADECUADA	25
CONTROL PRENATAL	24
POCO ESFUERZO FISICO	14
TOMAR VITAMINAS	10
NO CAFÉ Y ALCOHOL	6
NO FUMAR	5
NO TOMAR MEDICAMENTOS	5
DORMIR	3
TRABAJAR POCO	3
NO TENER PROBLEMAS	3
NO RELACIONES SEXUALES	3
NO TENER NINGUN CUIDADO	2

Fuente: Entrevista Personal a Usuarías

**QUE PUEDE PASAR SI EL NACIMIENTO OCURRE ANTES DE LO PREVISTO
EN MUJERES ATENDIDAS POR PARTO PRETERMINO EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 20**

QUE PUEDE PASAR SI EL NACIMIENTO ES ANTES DE TIEMPO	CANTIDAD DE REPUESTAS
BAJO DE PESO	11
PULMONES INMADUROS	11
RIESGO DE ENFERMAR	10
ASFIXIA	10
SALE PREMATURO	9
SE DESNUTRE	7
MALFORMADO	7
NO SE	4

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**QUE CONOCEN SOBRE CONTROL PRENATAL LAS MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 21

QUE CONOCE SOBRE CONTROL PRENATAL	CANTIDAD DE REPUESTAS
VER CRECIMIENTO BEBE	22
CONTROL DE PESO	14
MEDIRSE LA BARRIGA	12
CONTROL CADA MES	9
CONOCER EL ESTADO DE LA MADRE	8
VACUNARSE	7
HACERSE EXAMENES	6
TOMAR VITAMINAS	5
SUBIR DE PESO	5
BB CRECE SANO	5
SE TOMA PRESION ARTERIAL	5
NO CONOCE NADA	3

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**QUE CONOCEN SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL (ITS) LAS
MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 22**

QUE CONOCE DE ITS	CANTIDAD DE REPUESTAS
SIFILIS	19
GONORREA	18
SIDA	16
HONGOS	12
CHANCRO	10
TRICOMONAS	9
CONDILOMAS	7
PRODUCTO RELACION SEXUAL	5

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

EFFECTO DE LAS INFECCIONES VAGINALES DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 23

CREE QUE LAS INFECCIONES VAGINALES AFECTEN EL DESARROLLO DEL EMBARAZO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	91.8
NO	3	8.2
TOTAL	37	100%

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

INFECCIONES VAGINALES DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 24

ES NORMAL QUE DURANTE EL EMBARAZO OCURRAN INFECCIONES VAGINALES.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	59.5
NO	15	40.5
TOTAL	37	100%

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

QUE CONOCE SOBRE LAS INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 25

QUE CONOCE SOBRE LAS INFECCIONES VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PICAZON, ARDOR DE ORINA, HICHAZON DE VAGINA, ESTERILIDAD	30	81.1
NO CONOCE NADA	7	18.9
TOTAL	37	100%

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

PREVENCION DE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 26

SE PUEDEN PREVENIR LAS INFECCIONES VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIGIENE, CONDON, UN SOLO ESPOSO	17	45.0
HIGIENE, PRESERVATIVO	12	32.4
HIGIENE, CONDON, UN SOLO ESPOSO, NO USAR LETRINAS DE OTROS	5	13.5
UN SOLO ESPOSO	2	5.4
NO SABE	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

ORIENTACIONES RECIBIDAS EN CONTROL PRENATAL MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 27

QUE ORIENTACIONES RECIBIO DURANTE EL CONTROL PRENATAL	CANTIDAD DE REPUESTAS
REPOSO, HIGIENE, NO ALCOHOL, SIN TACON	5
SIGNOS DE ALARMA, ALIMENTACION Y EXAMENES	5
NO ME DIERON ORIENTACIONES	5
ASISTIR AL CONTROL PRENATAL, PAP, VITAMINAS Y ALIMENTACION	4
NO LICOR, TABACO, COMER BIEN, SIN TACON	3
REPOSO, SIN RELACION SEXUAL	3
ALIMENTACION, EXAMENES DE LABORATORIO	2
TOMAR VITAMINAS, USG, CPN, TOMAR PRESION, AUMENTAR DE PESO	2
NO FUMAR, COMER, NO TOMAR TRATAMIENTO Y CPN	2
ALIMENTACION, LACTANCIA Y PLANIFICACION	2
ROPA FLOJA, ALIMENTACION, CPN, CAMINAR, TOMAR TRATAMIENTO	2
USG, VITAMINAS, COMER, POCO TRABAJO Y SUSPENDER LACTANCIA	1
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDOS, USG, NO TOMAR CAFÉ	1

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**CUIDADOS ESPECIALES DEL RECIEN NACIDO DE MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 28

CONSIDERA QUE EL NIÑO QUE NACIO ANTES DE TIEMPO NECESITA CUIDADOS ESPECIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LACTANCIA MATERNA, VACUNA, HIGIENE, CARIÑO Y AFECTO	18	48.1
HIGIENE, LACTANCIA, CURAR OMBLIGO, IR AL MEDICO	14	37.6
LACTANCIA MATERNA, SACAR GASES Y NO AGITARLO	3	8.1
LACTANCIA MATERNA, SACAR AL SOL E HIGIENE	1	2.7
NO SABE	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**SABIAN FECHA PROBABLE DE PARTO LAS MUJERES ATENDIDAS POR
PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 29

SABIA USTED CUANDO DEBIA NACER SU NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	81
NO	7	19
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

RIESGOS MATERNOS Y FETALES EN EMBARAZO DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 30

CREE QUE PUEDEN EXISTIR RIESGOS PARA USTED Y SU NIÑO DURANTE EL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muerte del BB prematuro, liquido disminuido, embarazo no llega al final	9	24.3
Ninguno, si cumpla orientaciones del doctor	6	16.2
Recién nacido con bajo peso, prematuro, no puede respirar	4	10.8
Nace desnutrido, con defectos, madre se pone flaquita	3	8.1
BB no crece	2	5.4
Desnutrido y mal formado	1	2.7
Si me cuido todo bien, si no me cuido muerte de ambos	1	2.7
Sangrado, hipertensión e infección renal	1	2.7
Perdida del BB, sangrado y liquido disminuido	1	2.7
Hinchazón y preeclampsia	1	2.7
Reposo y descanso se pega	1	2.7
Si no como bien, da anemia, niño nace con problema	1	2.7
Si me caigo se puede morir, si no como se pone amarillo	1	2.7
Puedo perder el embarazo	1	2.7
Se puede caer por infección y perder BB	1	2.7
Falta de alimentación (RCIU), ITS (infecta)	1	2.7
No hay riesgos	2	5.4
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**HIJOS QUE LES HUBIESE GUSTADO TENER A MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 31

HIJOS QUE LE HUBIESE GUSTADO TENER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	5	13.5
DOS	12	32.5
TRES	15	40.5
CUATRO	3	8.1
CINCO	1	2.7
NINGUNO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**EDAD QUE LES HUBIESE GUSTADO TENER SUS HIJOS A MUJERES CON
PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 32

A QUE EDAD LE HUBIESE GUSTADO TENER SUS HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR - 18 AÑOS	2	5.5
19 - 24 AÑOS	21	56.7
25 - 30 AÑOS	13	35.1
NO SABE	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**PERIODO INTERGENESICO DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
No 33**

PERIODO INTERGENESICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR - 1 AÑO	9	56.25
1 - 2 AÑOS	3	18.75
4 - 5 AÑOS	3	18.75
6 - 9 AÑOS	1	6.25
TOTAL	16	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**USARIAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO LAS MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 34**

USARIA ALGUN METODO ATICONCEPTIVO	FR ECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	89.1
NO	4	10.9
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**ACUDIERON A SU CONTROL PRENATAL LAS MUJERES ATENDIDAS POR
PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 35

CON SU EMBARAZO ACUDIO AL CPN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	100
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**FUE BENEFICIOSO ASISTIR AL CONTROL PRENATAL PARA LAS MUJERES
CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 36

CREE QUE FUE BENEFICIOSO PARA SU HIJO ACUDIR AL CPN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si, mejor cuidado con orientaciones	9	24.3
Si, porque me detectaron factores de riesgo	6	16.2
Si	5	13.1
Si, para salvar el BB	4	10.8
No fue beneficioso	4	10.8
No me ayudo en nada, porque el BB nació con problemas	3	8.1
Poco porque el BB fue prematuro	2	5.4
No, porque el BB nació pequeño	1	2.7
No, porque el BB nació flaco	1	2.7
Si, porque no sabia como estaba el BB, desconocía meses de embarazo	1	2.7
No sabe	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris

**CUIDADOS QUE TUVIERON DURANTE EL ULTIMO EMBARAZO MUJERES
CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 37

QUE CUIDADO TUVO EN EL ULTIMO EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CPN A TIEMPO, EXAMENES DE RUTINA, ALIMENTACION Y VITAMINAS	12	32.4
ORIENTACIONES DEL DOCTOR	7	18.9
BAÑARSE, DIARIO, ALIMENTACION, VESTIDO ADECUADO	6	16.2
VISITAR EL C/S; ALIMENTACION Y ORIENTACIONES DEL DOCTOR	4	10.8
REPOSO, VITAMINAS, SIN RELACION SEXUAL, DORMIR	4	10.8
ALIMENTACION, NO ENOJARSE Y REPOSO	2	5.4
NO SE CUIDO POR SER POBRE	1	2.4
NO SE CUIDO	1	2.4
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**CAUSAS DE BUSQUEDA DE ATENCION ANTES DE LA FECHA DE PARTO
EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 38

QUE LE MOTIVO BUSCAR ATENCION ANTES DE LA FECHA DEL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE ROMPIO LA FUENTE	12	32.4
TRABAJO DE PARTO	6	16.2
DOLOR DE RABADILLA Y VIENTRE	6	16.2
DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES	4	10.8
REFERIDA POR DOCTOR POR DILATACION Y PREMATURIDAD	2	5.4
AUMENTO DE PRESION ARTERIAL Y PREMATURIDAD	2	5.4
DISMINUCION DE LIQUIDO AMNIOTICO Y CONTRACCIONES	2	5.4
DOLOR DE VIENTRE Y ARDOR DE ORINA	1	2.7
DOLOR, CONTRACCION Y SANGRADO	1	2.7
VOMITO, DOLOR Y SANGRADO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 39

HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GESTAGENOS ORALES	13	35.1
SI	7	18.9
INYECTABLES	6	16.2
NO	6	16.2
PRESERVATIVOS	3	8.1
T COBRE	2	5.4
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

PROGRAMACION DEL EMBARAZO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 40

ESTE EMBARAZO FUE PROGRAMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	29.7
NO	26	70.3
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

ACUDIERON AL SERVICIO DE SALUD AL PRESENTAR SINTOMAS DE PARTO ANTES DE LA FECHA PREVISTA LAS MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 41

ACUDIO AL SERVICIO DE SALUD CUANDO PRESENTO SINTOMA DE PARTO, SIN QUE ESTE FUERA EL MOMENTO INDICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	81
NO	7	19
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

LUGAR DE NACIMIENTOS DE HIJOS EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 42

DONDE NACIERON SUS HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL	36	97.3
DOMICILIO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

FUERON REFERIDAS A LAS UNIDADES DE SALUD LAS MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 43

FUE REFERIDA A LA UNIDAD DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	54
NO	17	46
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD ANTES INFECCIONES VAGINALES POR MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI JULIO – DICIEMBRE 2006

TABLA No 44

SI TUVIERA INFECCION VAGINAL ACUDIRIA A CONSULTA CON PERSONAL DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	97.3
NO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 45

QUIEN LE GUSTARÍA QUE LE ATENDIERA EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO	37	100
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE MUJERES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006**

TABLA No 46

CUANTOS DIAS ESTUVO SU NIÑO HOSPITALIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS - 5 DIAS	3	8.1
6 - 10 DIAS	4	10.8
11 - 15 DIAS	7	18.9
16 - 20 DIAS	10	27.0
MAYOR - 21 DIAS	13	35.1
TOTAL	37	100 %

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**PROBLEMAS DURANTE LA HOSPITALIZACION DE MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 47**

LE TRAJO ALGUN PROBLEMA SU ESTADIA EN EL HOSPITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	20	54
SI, ESTOY SOLA	6	16.2
GASTO ECONOMICO EN ROPA, COMIDA Y PASAJE	3	8.1
GASTO ECONOMICO Y SUFRIMIENTO EMOCIONAL	2	5.4
DEJE LA COSECHA Y A MIS HIJOS SOLOS	2	5.4
PROBLEMA CON LA COMIDA	1	2.7
MEDICOS GROSEROS	1	2.7
HACINAMIENTO Y FALTA DE HIGIENE	1	2.7
ATRASO EN EL TRABAJO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuarias

**EFFECTOS DE LA HOSPITALIZACION DE MUJERES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS ESTELI
JULIO – DICIEMBRE 2006
TABLA No 48**

DE QUE MANERA EL HECHO DE ESTAR EN EL HOSPITAL LE EFECTO SU VIDA, ECONOMIA Y TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ECONOMICO Y ALEJADO DE SU FAMILIA	17	45.9
NO ME AFECTO	10	27
FALTA DE DINERO Y ACOMPAÑANTE	2	5.4
FALTA DE TRABAJO , MARIDO Y SIN DINERO	2	5.4
ECONOMICO, CUARTO SUCIO, GASTO DE PAMPERS	2	5.4
LAVADO DE ROPA DIFICIL	1	2.7
COMIDA PESIMA	1	2.7
NO PUEDO COMPRAR EL MEDICAMENTO	1	2.7
FALTA DE INGRESO FAMILIAR, MALA COMIDA Y MAL TRATO	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Entrevista Personal a Usuaris