

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN POBLACIÓN FEMENINA. MUNICIPIO CULPINA. 2014.

Knowledge of risk during pregnancy , childbirth and postpartum in female population. Culpina municipality . 2014.

*Aramayo Martínez Carmen Rosa; Aramayo Martínez Verónica; Azurduy Villegas Janett

RESUMEN

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. En este trabajo se describió el grado de conocimiento de la población Femenina en edad Fértil sobre los Factores de Riesgo durante el Embarazo, Parto y Puerperio en el Municipio de Culpina.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal según su temporalidad, observacional. Se calculó un tamaño de muestra de 125 mujeres en edad fértil a las cuales se aplicó la encuesta.

Se logró determinar que el grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio es regular y malo, siendo que el estudio demostró que las mujeres en edad fértil desconocen los signos de peligro del embarazo, parto y puerperio mientras que un número reducido de mujeres tienen conocimiento sobre el tema

PALABRAS CLAVE

Signos de peligro, conocimiento, riesgo, riesgo embarazo.

SUMMARY

Motherhood is one of the most important events in the life of women, but also one of the most dangerous, if social support and health conditions related to pregnancy, childbirth and the postpartum period are not appropriate. In this paper the degree of knowledge of the female population of childbearing age about risk factors during pregnancy, childbirth and postpartum in the Municipality of Culpina described.

The study was a cross-sectional quantitative approach, descriptive as temporality, observational. A sample size of 125 women of childbearing age to which the survey was conducted was calculated.

It was possible to determine the degree of knowledge of women of childbearing age about risk factors during pregnancy, childbirth and postpartum is regular and bad, being that the study showed that women of childbearing age are unaware of the danger signs of pregnancy, childbirth and postpartum while a small number of women have knowledge about

KEYWORDS

Danger signs, knowledge, risk, risk pregnancy.

Recibido: 20 de Febrero de 2014

Aceptado: 29 de Marzo de 2014

INTRODUCCIÓN

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se refiere al número de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su manejo (excluyendo las causas accidentales o incidentales). La RMM para el año especificado incluye las muertes durante el embarazo, el parto, o dentro de 42 días de interrupción del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo.

Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región. Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

En algunos lugares del mundo, la falta de medios adecuados hace que tener un hijo implique graves riesgos para la salud de las madres e incluso la muerte. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de medio millón de madres mueren antes, durante o poco después del parto, pese a que la mayoría de esas defunciones pueden evitarse. Uno de los países donde este índice de mortalidad materna es más elevado es Bolivia, donde, según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por cada 100.000 nacidos vivos, fallecen 390 madres.

Ya que en los últimos años se vio que esta realidad es muy cierta en Bolivia, es importante implementar políticas que vayan a mejorar los servicios de salud tanto en la atención de la madre como la del niño para así poder disminuir en los siguientes años estos datos que son muy alarmantes y dar a nuestra gente mejores condiciones de salud.

La (OMS) estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% ocurre en los países en desarrollo. En América latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos.

En América latina y El Caribe el riesgo reproductivo o la probabilidad de que una mujer muera por causa materna durante su vida es equivalente a 1/79; en Co-

lombia es de 1/289, lo que quiere decir que por cada 289 mujeres en gestación una tiene riesgo de morir. La principal causa de mortalidad materna en el mundo son las hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%).

En Colombia, el subregistro estimado de las muertes maternas es de 63%, calculado con base en dos componentes: Primero por el subregistro general de las defunciones en mujeres de 15 a 49 años y Segundo por la mala codificación debido a la ausencia del antecedente obstétrico en los certificados de defunción en éste grupo etéreo.

En Bogotá, en los últimos diez años la mortalidad materna descendió de 152.55 a 68 por 100 mil nacidos vivos; el principal componente de la mortalidad materna fueron los trastornos hipertensivos (40%), seguidos de las causas indirectas (16%), las complicaciones del trabajo de parto y parto (13%), otras causas (7%), las hemorragias, el aborto, las complicaciones relacionadas con el puerperio y las infecciones, cada una responsable de 6% de las muertes.

En Bolivia en los últimos años la mortalidad materna aumentó. Entre 2003 y 2008, el número de mujeres muertas se incrementó de 229 a 310 por cada 100.000 nacidos vivos, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008.

Este dato ubica al país en el penúltimo lugar de América Latina, sólo después de Haití. Conociendo estos antecedentes se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles el grado de Conocimiento de la población Femenina en edad Fértil sobre los Factores de Riesgo durante el Embarazo, Parto y Puerperio en el Municipio de Culpina en Enero - Marzo 2014?

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que el índice de mortalidad materna en Bolivia llega al 64 por ciento, principalmente en las áreas rurales. En Bolivia, las principales causas de mortalidad materna son hemorragias, infecciones vinculadas al parto y convulsiones provocadas por una hipertensión mal controlada durante el embarazo. Esa mortalidad se concentra sobre todo en las mujeres indígenas y rurales y según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se observa un incremento en el fallecimiento de mujeres jóvenes a la hora del parto.

Según el representante del UNFPA se explica que si en Bolivia se pudieran manejar la planificación familiar, el acceso a servicios calificados del sistema de salud y el manejo de las emergencias obstétricas, se podrían evitar la gran mayoría de esos fallecimientos. Se puede observar que los servicios de salud del Primer Nivel en Bolivia tienen una cierta precariedad, tanto en la atención como en los implementos que estos deben poseer; hay que mencionar que la mayor parte de las mujeres que se encuentran más propensas a tener complicaciones durante y después del parto no tienen acceso a los servicios básicos de salud. Esta realidad es debida a que la población se encuentra en lugares remotos de difícil acceso y que en muchos casos se encuentra a distancias lejanas de los servicios que les podrían brindar la atención. Con el presente trabajo se pretende evaluar el nivel de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres en edad fértil del Municipio de Culpina.

MATERIAL Y METODOS

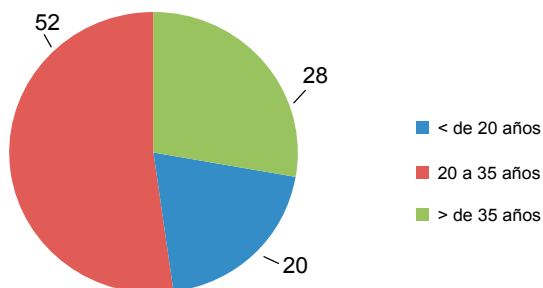
El diseño de la investigación está basada en un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con un nivel de análisis descriptivo y transversal.

La población está constituida por las mujeres en edad fértil del municipio de Culpina, utilizando como muestra a 125 mujeres en edad fértil.

Se calculó el tamaño de la muestra obteniéndose un resultado de 125 mujeres con un nivel de confianza de 95% y un error del 5%.

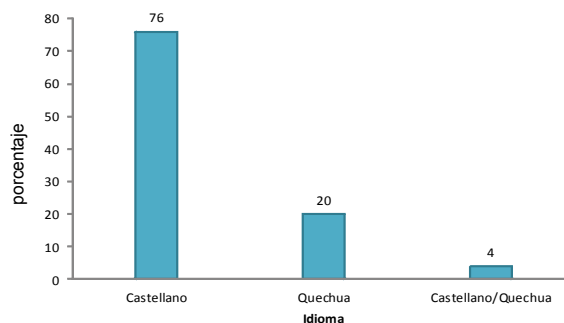
RESULTADOS

Tabla 1: Mujeres en edad fértil, según grupo etáreo. Localidad de Culpina. 2014



Se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas el 52% se encuentran entre los 20-35 años de edad, un 20% son < de 20 años y un 28% >de 35 años.

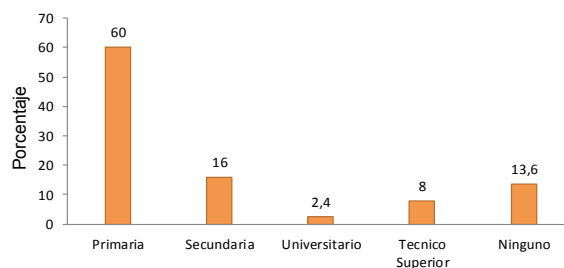
Gráfico 1: Mujeres en Edad Fértil, según el idioma que hablan en la Localidad de Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil

Las mujeres que participaron en el estudio en un 76% han referido hablar el idioma castellano, un 20% hablan solo el quechua y un 4% manifiestan hablar el castellano/quechua.

Gráfico 2: Mujeres en edad fértil, según el grado de instrucción. Localidad Culpina. 2014

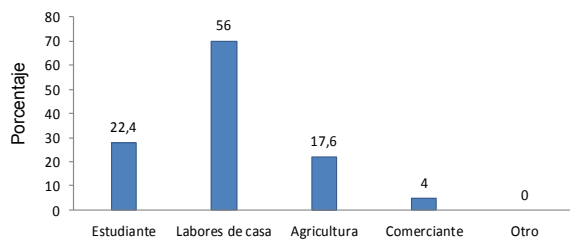


Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil

Se puede observar que la mayoría de las mujeres en edad fértil cursaron hasta primaria (60%), un 16% estudiaron hasta secundaria, un 13.60% son analfabetas. Un 8% son técnico superior y el 2.4% tienen grado universitario.

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

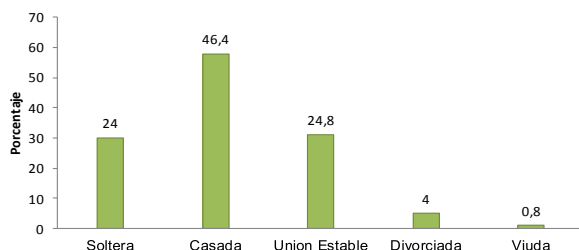
Gráfico 3: Mujeres en edad fértil, según la ocupación actual. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

El 56% de las mujeres se dedican a labores de casa, un 22.40% son estudiantes, el 17.60% se dedica a la agricultura y el restante es comerciante.

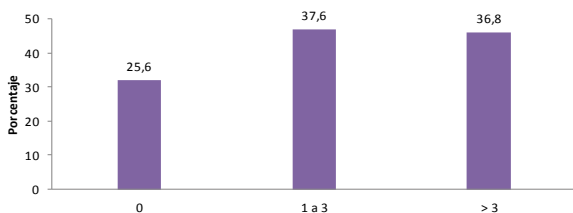
Gráfico 4: Mujeres en edad fértil, según el estado civil. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

Se puede apreciar que la mayoría de las mujeres encuestadas es decir que un 46.4% son casadas, un 24.8% viven en unión estable, el 24 % son solteras y el 4% son mujeres divorciadas.

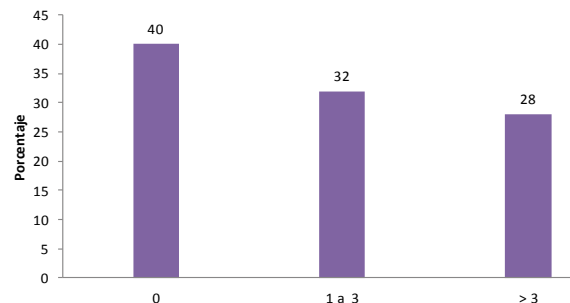
Gráfico 5: Mujeres en edad fértil, según el N° de gestas. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

El 37,6% de las mujeres en edad fértil tuvieron de 1 a 3 gestas, el 36,8% tuvieron más de 3 embarazos y el 25,60% no tuvo ninguna gestación.

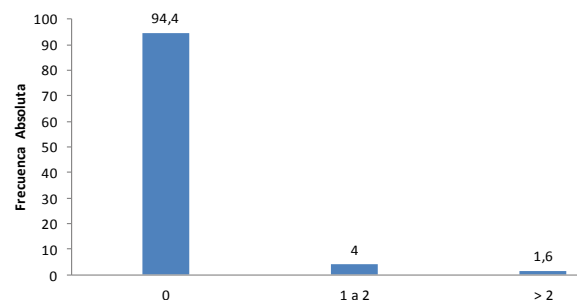
Gráfico 6: Mujeres en edad fértil, según el N° de partos. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

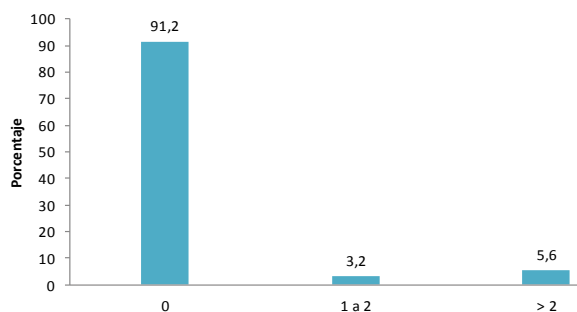
Un 32% de las mujeres en edad fértil tuvieron manifestaron haber tenido entre 1 a 3 partos, el 28% tuvieron un número mayor a 3 partos y el 40% de las mujeres no tuvieron parto.

Gráfico 7: Mujeres en edad fértil, según el n° de cesáreas. Localidad Culpina. 2014



Podemos ver que el 94,40% de las mujeres no se realizaron cesáreas, el 4% si se sometieron de 1 a 2 cesáreas y el 1,6% se hicieron más de 2 cesáreas.

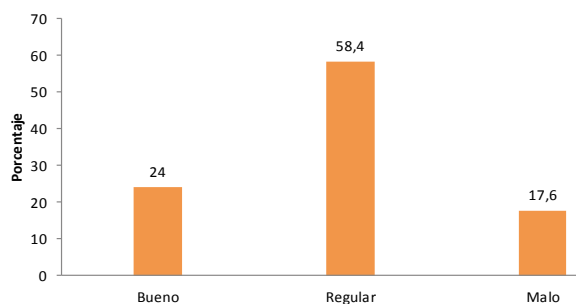
Gráfico 8: Mujeres en edad fértil, según el n° de abortos. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil

El 91,20% de las mujeres del estudio no tuvieron ningún aborto; se registró más de dos abortos el 5,60% de las mujeres y solamente el 3,20% tuvieron entre uno a dos abortos.

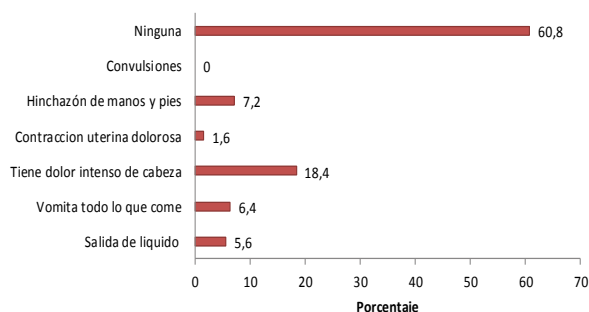
Gráfico 9: Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en la Localidad de Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

En relación si las mujeres tienen conocimiento o no sobre los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio un 58% respondió tener un grado de conocimiento regular, un 24% un conocimiento bueno y un 17,6% tiene un conocimiento malo de los signos de peligro.

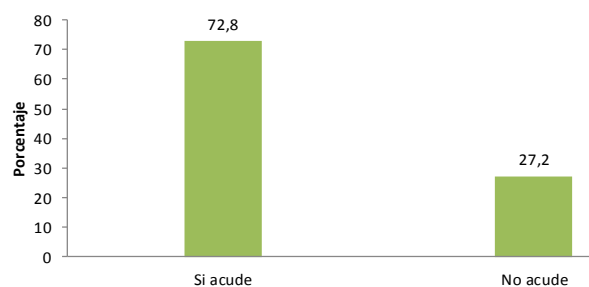
Gráfico 10: Mujeres en edad fértil, sobre si presento alguno de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Localidad de Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

El gráfico nos muestra que la gran mayoría de las mujeres 60,8%, no presentaron ningún signo de peligro y el restante presentaron dolor de cabeza en un 18,40%, hinchazón de manos y pies en un 7,20%, vómitos 6,40%, salida de líquido un 5,60% y contracción uterina en un 1,60%.

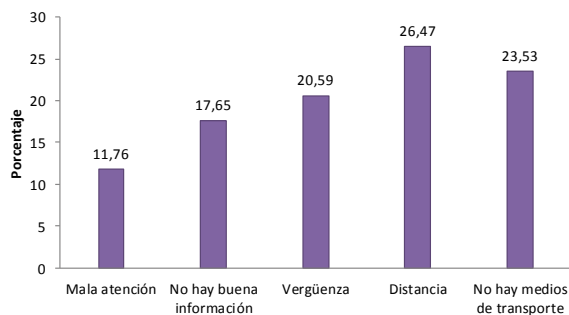
Gráfico 11: Mujeres en edad fértil, según si acude al centro de salud cuando presenta algún signo de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

La mayor parte de las mujeres acude a un centro de salud cuando presenta algún signo de peligro durante el embarazo parto y puerperio es decir el 72,80% y solamente el 27,20% no lo ha hecho.

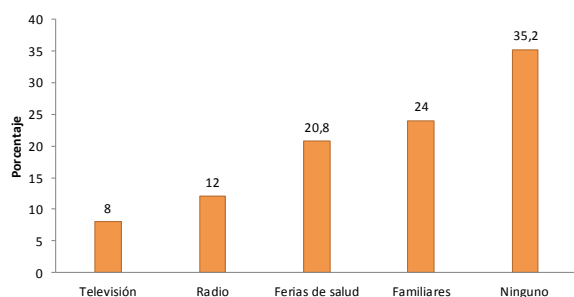
Gráfico 11: Mujeres en edad fértil, del porque no acude a un centro de salud cuando presenta algún signo de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil

De las 34 mujeres que no acuden a un centro de salud un 26,47% no lo hace por la distancia que bastante lejos, un 23,53% por falta de medios de transporte, un 20,59% por vergüenza, un 17,65% porque no hay buena información y un 11,76% no acude por la mala atención.

Gráfico 12: Mujeres en edad fértil, sobre el medio informativo mediante el cual conoció acerca de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Localidad Culpina. 2014

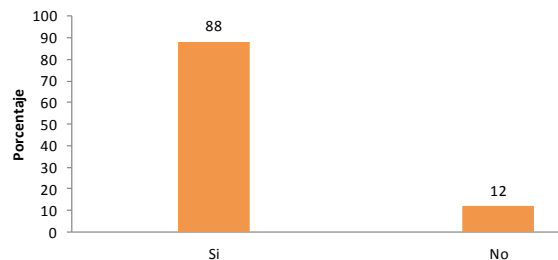


Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

El 35,20% de las mujeres no se informaron por ningún medio sobre los signos de peligro, el 24% se informó a través de un familiar, el 20,80% lo hizo a través de ferias de salud, el 12% por la radio y un 8% por TV.

Gráfico 13: Mujeres en edad fértil, sobre si aceptaría o no participar en capacitaciones acerca de los signos

de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. Localidad Culpina. 2014



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil.

Según la encuesta el 88%, es decir la gran mayoría de las mujeres en edad fértil aceptaría participar en capacitaciones sobre los signos de peligro y el 12% son renuentes y lo rechazan.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

Más de la mitad de las mujeres a las que se les aplicó la encuesta esta entre los 20 a 35 años. Hablan el idioma castellano la mayoría. Menos de la mitad están casadas. El 60% de las mujeres tienen un nivel de instrucción básico. El 56% desempeñan labores de casa.

Se logró identificar que más de las tres cuartas partes tuvieron de uno a tres embarazos o más de tres. El 60% de las mujeres tuvieron partos de uno a tres o más de tres. El 5% tuvo cesáreas de una a dos o en más de dos veces y el 8% tuvo abortos de una a dos o en más de dos oportunidades.

La mitad de las mujeres no acuden a un centro de salud por la distancia y porque no cuenta con un medio de transporte adecuado y una vigésima parte 20% no acude por vergüenza.

La encuesta reveló que el grado de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres en edad fértil en un 58% tienen un grado de conocimiento regular y un 17% malo. En un 60% de las mujeres no presentaron signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, pero de los que si presentaron signos un presentaron cefalea intensa e hinchazón de manos y pies.

La mayor parte de las mujeres acude a un centro de salud cuando presenta algún signo de peligro y solamente una pequeña parte no lo hace.

En un 35% de las mujeres en edad fértil, no recibe información por ningún medio a cerca de los signos de peligro, un 24% recibe esta información por familiares y un 40% por ferias de salud, radio y televisión.

Según la encuesta el 88%, es decir la gran mayoría de las mujeres en edad fértil aceptaría participar en capacitaciones sobre los signos de peligro y el 12% son renuentes.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones están orientadas a:

La promoción y prevención de la salud, mediante ferias de salud y capacitaciones educativas dirigidas a grupos de mujeres tanto en establecimientos educativos, en mercados, en la plaza y en reuniones programadas en las diferentes comunidades para así poder abarcar un gran número de mujeres en edad fértil.

Mejorar los medios de comunicación y transporte, garantizar un stock básico para el manejo de urgencias obstétricas y gestionar para cuenten con ambulancias a predisposición en los puestos de salud.

Aplicar la estrategia de comunicación educativa en salud materna y consejería a mujeres en edad fértil para prevenir y poder reconocer oportunamente los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

Se recomienda la realización de una vigilancia activa y búsqueda intencionada de mujeres con factores de riesgo reproductivo dentro y fuera de los establecimientos de salud hasta la resolución del embarazo y durante el puerperio para brindarles una mejor información.

Poder contar con personal capacitado en los puestos de salud para poder actuar de manera oportuna y eficaz frente a algún signo de peligro, cuando la mujer no pueda acudir al centro de salud.

Debe formarse y planificarse patrullajes de salud que vayan de forma periódica a educar sobre los signos de peligro a aquellas poblaciones que son muy lejanas.

Promoción y prevención de la salud, mediante el proceso de concientización de las mujeres en edad fértil

para que podamos mejorar la salud de la mujer Boliviana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Embarazada.us [en línea]. EEUU. Red de sitios Latinos us. [Fecha de acceso 12 de febrero de 2014]. URL disponible en: www.embarazada.us
- 2.- Cuaderno del SNIS del Municipio de Culpina Gestión 2013
- 3.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - Censo 2001. Página web del INE: www.ine.gob.bo:8081/censo2012/PDF/resultados-CPV2012.pdf.
- 4.- Programa de Desarrollo PDM Del Municipio de Culpina año 2011- 2016.
- 5.- Estadística de Mortalidad Materna en Bolivia <http://www.ine.gob.bo/indice/visualizador.aspx?ah=PC30122.HTM> revisado en febrero de 2014
- 6.- Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.3.
- 7.- Mortalidad Materna en [http://www.sns.gob.bo/documentos/investigacion/DETERMINANTES%20MORTALIDAD%20MATERNA%20\(pdf%20final\).pdf](http://www.sns.gob.bo/documentos/investigacion/DETERMINANTES%20MORTALIDAD%20MATERNA%20(pdf%20final).pdf) revisado en febrero de 2014
- 8.- Mortalidad Materna en <http://eju.tv/2011/07/bolivia-tiene-el-nivel-mas-alto-de-mortalidad-materno-infantil/> revisado en febrero de 2014
- 9.- Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Lilia Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio Gómez Jorge Julián Factores asociados a mortalidad materna – estudio de casos y controles.
- 10.- Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
- 11.- Gaceta Médica Boliviana. ISSN 1012-2966 versión impresa Conocimientos, actitudes y práctica sobre la Mortalidad Materna en docentes de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón
- 12.- Organización Panamericana de la Salud, agencia de salud de Naciones Unidas para las Américas
- 13.- Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapa. 148.206.53.231/UAM5215.PDF.