



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Ciclo: Licenciatura en Enfermería
Sede Cruz Roja, San Rafael

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS
PARTURIENTAS QUE CONCURREN A SALA DE PARTOS
DEL HOSPITAL ESPAÑOL DEL SUR MENDOCINO,
DURANTE ENERO A MARZO DE 2011**

AUTORES

IVANA GRECO

PABLO LUQUEZ

Mendoza, agosto de 2011

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos aquellos, profesores, ayudantes, compañeros y amigos, que de alguna u otra forma colaboraron con la realización de este proyecto de investigación.

También queremos expresar un especial agradecimiento a nuestros familiares por el apoyo recibido durante todo este tiempo de estudio y por las palabras de aliento recibidas en momentos de tanto esfuerzo.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	I pág.
Aprobación	III pág.
Agradecimientos	IV pág.
Índice general	V pág.
Índice de tablas	VII pág.
CAPITULO N° I	1 pág.
Planteo del problema	2 pág.
Introducción	2 pág.
Objetivos de estudio	4 pág.
Marco teórico	4 pág.
CAPITULO N° II	15 pág.
Diseño metodológico	16 pág.
Definiciones conceptuales	17 pág.
Tabla matriz de investigación	19 pág.
Variable de cada objetivo específico	21 pág.
Técnica e instrumentos de recolección de datos	22 pág.
Análisis, procesamiento y pres. de datos	22 pág.
Tablas y gráficos	23 pág.
CAPITULO N° III	38 pág.
Resultados y propuestas	39 pág.

Resumen de los resultados más relevantes	39 pág.
Interpretación de los resultados	40 pág.
Propuesta de trabajo	42 pág.
Bibliografía	43 pág.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Apéndice y anexos

Tabla N° 1	23 pág.
Tabla N° 2	24 pág.
Tabla N° 3	25 pág.
Tabla N° 4	26 pág.
Tabla N° 5	27 pág.
Tabla N° 6	28 pág.
Tabla N° 7	29 pág.
Tabla N° 8	30 pág.
Tabla N° 9	31 pág.
Tabla N°10	32 pág.
Tabla N°11	33 pág.
Tabla N°12	34 pág.
Tabla N°13	36 pág.

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación es una aproximación al trabajo de tesis que elaboramos.

Decidimos trabajar sobre este tema ya que, cuando se realiza cualquier tipo de estudio, se incluyen las características socio demográficas de la población. Esto por una razón lógica: entender cualquier actividad humana, sea social o laboral, exige partir de un buen diagnóstico de los principales rasgos demográficos.

En el caso de las parturientas que concurrieron en un determinado momento a la sala de partos, nos brinda la clave para entender determinadas acciones que se debieron tomar en su momento y que a veces por no contar con la información correcta se generaron creencias erróneas y, esto a su vez, afectó la conducta humana.

Lo cierto es que el análisis brinda una imagen de las características de una determinada población.

La información obtenida por medio de la recolección y procesamiento de datos, es empleada para estudiar las principales características de una determinada población, las cuales permiten explicar hasta un cierto grado, el comportamiento demográfico y social.

La falta de datos, representa un problema, tanto a nivel institucional como para el accionar de enfermería., ya que a través de los mismos se podría contar con una base de información que permita un diagnóstico de la situación sociodemográfica de las parturientas, para actuar en acciones de planificación de actividades educativas y asistenciales.

Se trabajó en general, con aspectos relacionados con la cantidad de pacientes que concurren a sala de partos, lugar de procedencia, su composición por edad materna, obra social más frecuente, edad estacional del nacido así como la puntuación de apgar, peso, el tipo de nacimiento y la fecha en que se registraron mayor número de nacimientos.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Las ideas precedentes nos llevaron a delimitar el problema y definirlo como:

¿Cuáles son las características socio demográficas de las parturientas que concurren a sala de partos del Hospital Español del Sur Mendocino durante Enero y Febrero de 2011?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características socio demográficas de las parturientas que concurren a Sala de partos y sus recién nacidos del Hospital Español del Sur Mendocino en los meses de, Enero, Febrero y Marzo del año 2011

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el número de partos y de cesáreas que se realizaron.
- Conocer el promedio de edad de las mujeres.
- Describir el comportamiento en la edad gestacional neonatal al nacer, peso, puntuación de apgar y sexo de los recién nacidos.
- Establecer el lugar de procedencia de las pacientes.
- Conocer tipo de obra social más frecuente.
- Determinar observaciones más frecuentes en relación con Cesáreas.

MARCO TEORICO

EMBARAZO

La gestación es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, y abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionarios y fetales¹.

Podemos decir que en este proceso fisiológico se produce una serie de cambios fisiológicos y psíquicos en la mujer. Estos son provocados y regulados por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas.

El objetivo de estos cambios es cubrir la necesidad de espacio, para el desarrollo del huevo, y posteriormente permitir el crecimiento fetal, y al mismo tiempo prepararse para el momento del parto y la lactancia.

El periodo del embarazo tiene una duración de ²266 días (38 semanas) a partir de la fecundación, pero en clínica se toman como fecha de partida el día de comienzo de la última menstruación y se considera que se prolonga durante 280 días (40 semanas); 10 meses lunares y nueve y un tercio del calendario.

En la mujer durante esta etapa se van produciendo distintos cambios a medida que prospera el embarazo. Desde el primer mes unos seis días después de la fecundación, el huevo (ovulo fecundado) llega al útero y anida en él. En pocos días, una parte de las células dará origen a la placenta y en otra al embrión. A partir de ese momento el organismo materno empieza a cambiar.

En el segundo mes se producen cambios en el estado emocional, estos cambios son frecuentes por la gran revolución hormonal que se produce en la mujer.

^{1,2} **MOSBY.** Diccionario de Medicina. Editorial Océano. Buenos Aires. 1996.

En el tercer mes los primeros síntomas se confunden con el síndrome pre menstrual; cansancio, tirantez en el pecho, aumento de la secreción vaginal, manía a determinados alimentos, mayor sensibilidad olfativa o un extraño sabor metálico en la boca.

El embarazo no suele descubrirse hasta que se produce la primera falta menstrual-unas dos semanas después de la fecundación- ; aunque algunas mujeres que ya han sido madres pueden intuir antes la presencia del futuro bebe. A partir del sexto día de retraso de la regla se pueden realizar un test de embarazo, siendo positivo este resultado se debe acudir al ginecólogo lo antes posible para la primera evaluación.

- También se producen cambios en los pechos, tirantez y dolor.
- Nauseas, vómitos y mareos; también aumento en los deseos de orinar.
- Aumento de la fatiga y debilidad generalizada y deseos de descansar más de lo habitual. Aumento del apetito o disminución de este debido a las nauseas, algunas embarazadas hasta pueden perder peso.
- Se observan cambios en el abdomen (empieza a crecer).
- En algunos casos se produce inflamación de las encías con sangrado de estas.
- Hacia el final del primer trimestre el embrión deja de serlo para convertirse en feto, ya se encuentran formados todos los órganos del mismo.

Durante el segundo trimestre disminuyen las nauseas, vómitos y el cansancio; la mujer se siente más vital. Aumenta el tamaño de la pelvis que se va preparando para alojar al feto en su edad más avanzada.

Se puede observar en el abdomen una línea vertical de tono negrozco que desaparece después del parto. Comienzan a sentirse los primeros movimientos del bebe dentro de la panza.

Hacia el final del segundo trimestre se acentúan el tamaño de la panza. El útero continúa su crecimiento y se extiende por encima del ombligo. En esta etapa se

nota un aumento de la respiración profunda y del ritmo cardiaco. Se produce retención de líquidos. Hay mayor riesgo de gases a causa del estreñimiento y un aumento de la sudoración.

- La piel de la panza se estira y pueden aparecer picazón y estrías.
- Los pezones pueden estar más sensibles, ya que empiezan a producir prolactina, la hormona que prepara los senos para la lactancia y estimula la producción de leche materna.

Durante el tercer y último trimestre el embarazo se hace más notorio. En las últimas semanas se termina de preparar el cuerpo de la madre para el momento del parto.

El útero termina de extenderse por encima del ombligo y la panza se hace más prominente. Suele ser más frecuente la aparición de molestias en la espalda. Se pueden sentir dificultades para respirar. El corazón debe latir más frecuentemente ya que debe enviar sangre a hacia la placenta.

Se observan cambios en el estado de ánimo, la ansiedad se hace presente en la espera del momento del parto. En el último mes el feto está colocado con la cabeza hacia abajo y con poco espacio para moverse. La futura mama se siente más torpe y con mayor dificultad para moverse, el cansancio vuelve a hacerse notorio.

En el noveno mes se produce el momento esperado; el momento del parto, con el comienzo de las contracciones y trabajo de parto

EL PARTO

El parto se define como ³“la expulsión de un feto con un peso mayor de 500g (20 semanas aproximadamente).”

⁴“El proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende cinco tiempos fundamentales respecto al feto que se afectan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones 1) reducción; 2) encajamiento; 3) descenso con rotación interna; 4) desprendimiento y 5) rotación externa.

El trabajo de parto comienza con la aparición de contracciones uterinas rítmicas y progresivamente intensas que implican dilatación del cuello uterino, expulsión del feto a través de la vagina y vulva y la expulsión de los anexos fetales.

⁵Tiene tres clasificaciones que se pueden dividir de la siguiente manera:

- Parto a término: es el que ocurre entre las 37 y 41 semanas de gestación
- Parto pre termino: es el que ocurre entre las 28 y 37 semanas de gestación
- Parto post termino: es el que ocurre después de las 41 semanas de gestación.

Si el feto ha alcanzado la 20^o semana de gestación de vida intrauterina se habla de aborto tardío.

³**SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.**; “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.

⁴**MOSBY.** Diccionario de Medicina. Editorial Océano. Buenos Aires. 1996.

⁵**SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.**; “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995

También recibe distintas denominaciones según su finalización. Cuando el parto se inicia sin que hayan intervenido agentes externos, se denomina espontáneo; en caso contrario se considera provocado o inducido.

Si evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica, se denomina normal o eutócico, si durante el parto ocurriera alguna alteración (contráctil, del mecanismo del parto, etc.) se lo considera parto distócico.

Si se termina bajo la sola influencia de las fuerzas naturales se llama espontáneo o natural; si tuvo alguna intervención manual o instrumental trátase de un parto artificial.

La mayoría de los partos son espontáneos sin reunir todas las condiciones de normalidad (para eutócicos).

Si durante el parto de iniciación espontánea se practica la amniotomía en forma precoz, anestésicos o tranquilizantes, se habla de parto médico, dirigido o corregido.

⁶Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.

Según su finalización se pueden clasificar en:

- Parto eutócico: es el parto normal y es el que se considera que se inicia de forma espontánea en un gestante común feto de término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y termina también de forma espontánea, sin que aparezcan complicaciones.
- Parto distócico: cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.

Según su comienzo se denomina de dos maneras

⁶**SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.;** “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición.

Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.

- Parto espontaneo: cuando el feto presenta diversas variedades de presentación, diferentes a vértices y no es necesario realizar maniobras quirúrgicas para su expulsión.
- Parto inducido- estimulado: cuando es necesario inducir las contracciones del trabajo de parto mediante medicación exógena.

Existen también durante el trabajo de parto distintos periodos el primero corresponde al borramiento del cuello del útero y la dilatación del cuello uterino; el segundo periodo a la expulsión del feto y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas); se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento.

⁷Las contracciones del musculo uterino suministran la fuerza y presión que borra y dilata el cuello y expulsan el feto y la placenta. Las contracciones de los músculos torácico abdominales (esfuerzo de pujo) cooperan en la expulsión del feto.

Los “fenómenos activos” así denominados a las contracciones uterinas y a los pujos, y “fenómenos pasivos” a los afectos que aquellos tienen sobre el canal de parto y el feto.

El trabajo de parto puede transcurrir de una forma esperada con el tiempo necesario para que se produzca el parto natural o por alguna causa ya sea detención del trabajo de parto, estreches del canal de parto, falta de dilatación, etc. puede ser necesario que este culmine en una operación cesárea. Esto puede ocurrir ya que si no se pone en riesgo la vida del feto o de la madre o de ambos; por esto debemos mencionar que la operación cesárea ⁸“Es el acto quirúrgico

⁷ **SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.;** “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.

⁸ **SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.;** “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.

mediante el cual se extraen el feto, la placenta, y los anexos ovulares a través de una incisión en la pared abdominal y la pared uterina”.

Otra definición ⁹incisión quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero y extrae el feto por vía tras abdominal. Se realiza cuando ocurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el parto vaginal.

El parto cesárea es menos traumático para el recién nacido que una extracción difícil con fórceps. Las indicaciones fetales para la realización de la cesárea son: sufrimiento fetal, desproporción céfalo pélvica y presentaciones anómalas, como por ejemplo posición de nalgas o situación transversa.

Debe tenerse en cuenta que la paciente debe comenzar la lactancia cuando todavía se encuentra en la fase de recuperación de una intervención quirúrgica importante, hay que prestarle especial atención tanto en lo referente a sus necesidades medicas post operatorias como en lo que respecta a la nutrición del niño, el que puede encontrarse también enfermo o recuperándose de un periodo neonatal complicado.

Las incisiones de la cesárea pueden dividirse en:

Cesárea cervical baja: incisión transversal practicada en la porción supra cervical delgada del segmento uterino inferior por detrás del la vesícula y el delantal vesical. Con este tipo de incisión la hemorragia producida en el curso de la intervención es menor y la cicatriz que se forma es más fuerte que la cesárea vertical clásica.

Cesárea clásica: técnica quirúrgica para la extracción del feto a través de una incisión vertical de la línea media del segmento superior del útero. Muchos cirujanos opinan que es la técnica más rápida de cesárea.

⁹ **MOSBY.** Diccionario de Medicina. Editorial Océano. Buenos Aires. 1996.

PARTO PREMATURO

¹⁰Se denomina parto prematuro o parto pretermino al que se produce antes de las 27 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas (para algunos 20 sem) y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.

Parto inmaduro: es una denominación que corresponde a una subdivisión del parto prematuro y se refiere al que acontece entre las 22 y 27 semanas.

El parto prematuro se produce por distintas causas o diferentes mecanismos pero estos marcadores de forma individual rara vez pueden indicar o ser productores seguros de riesgo.

Entre estos podemos nombrar:

- El estrés psicosocial materno; la madre sometida a situaciones de estrés muy grandes, pueden desencadenar en estrés para el feto y desatar el trabajo de parto prematuro.
- Infecciones en el tracto genito urinario; las infecciones urinarias están directamente ligadas al trabajo de parto prematuro. Estas infecciones junto con un grupo de enzimas contribuyen a la iniciación del trabajo de parto prematuro.

Dice el libro de obstetricia que “factores de riesgo del parto prematuro; están fuertemente ligados a tres grandes problemas de fondo, ambientales, socioeconómicos y educacionales. El ideal es poder controlarlos en la etapa de preconcepción, pero en nuestra región de América Latina una gran proporción de mujeres se embarazan sin cuidados previos.

¹⁰ **SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.;** “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.

RECIEN NACIDO

Cuando se produce el nacimiento del recién nacido, se realizan una serie de pruebas para determinar el estado de salud, en el que se encuentra el niño. Independientemente de si el nacimiento se ha producido por parto normal o por cesárea; se debe contar con el apoyo del neonatólogo o pediatra quien será el encargado junto con la enfermera, de realizar las pruebas del mismo, por ej. podemos nombrar; el score de Apgar, test de Usher, New Ballard score.

El recién nacido es denominado neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o mas; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumpla 28 días de vida extrauterina. Se considera periodo perinatal al comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días post vida.

Clasificación según la edad gestacional del RN y clasificación según el peso

1. Recién nacido pretermino: antes de las 37 semanas de gestación
2. Recién nacido a término: de 37 a 42 semanas de gestación
3. Recién nacido post termino : de más de 42 semanas de gestación

Según el peso al nacer se clasifican en:

1. Recién nacido de bajo peso meno de 2500g.
2. Recién nacido de muy bajo peso menos de 1500g.
3. Recién nacido extremado bajo peso de menos de 1000g

Score de Apgar: mediante sencillos parámetros cardiovasculares y neurológicos, se realiza una puntuación de 0 a 10, el estado del neonato. Se considera un neonato sano al que puntúa por encima de 8, aunque una puntuación de 10 no es muy frecuente. Esta prueba habitualmente se realiza al minuto de haber nacido y se repite a los 5 minutos después; en algunos casos no muy frecuentes se repiten a los 10 minutos.

Test de Usler: se evalúan los pliegues plantares, el pabellón auricular, el pelo, el nódulo mamario y los genitales. Se utilizan puntuaciones para cada uno de estos parámetros y se establecen dentro de tres grupos de neonatos aquellos nacidos con menos de 36 semanas de gestación; 36 a 38 semanas y más de 38 semanas de gestación.

La asistencia al recién nacido en sala de partos durante el tiempo que sigue el nacimiento. Se practica aspiración de la boca y nasofaringe. Se revisan el orificio anal en busca de imperforaciones se limpia y mantiene caliente, se pesa, se mide la talla, y el perímetro cefálico, se evalúa el estado general. Luego se lo viste y se le entrega a la madre. Si el nacimiento fuese por cesárea o se encontrara alguna anomalía en el mismo durante el examen se lo derivara a la sala de neonatología donde será observado durante unas horas o quedara internado según sea necesario.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo se realizo mediante el método descriptivo de tipo poblacional, cuantitativo, análisis de situación.

Se analizaron los datos del libro de partos del Hosp Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero y marzo del 2011; a fin de conocer las características socio demográficas de las parturientas que fueron atendidas en sala de partos.

Este estudio es retrospectivo para conocer: tipos de nacimientos, promedio en edad materna edad gestacional del recién nacido, lugar de procedencia, obra social más frecuente y complicaciones en relación con la cesárea.

Área de estudio

El área de estudio se delimitó en las pacientes embarazadas que tuvieron sus partos en el Hospital Español del Sur Mendocino durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011.

Universo y muestra

Se tomo un universo de 236 pacientes y se analizaron los datos aportados por el libro de parto del Hospital Español del Sur Mendocino.

Plan de recolección de datos

La recolección de los datos se realizo del cuaderno de partos del Hospital Español del Sur Mendocino, y se tomaron los meses de enero, febrero y marzo del 2011.

Definiciones conceptuales

Edad: cómputo de tiempo por años a partir de la fecha de nacimiento de las personas. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

Femenino: propio de mujeres; dicese del ser dotado de órganos para ser fecundado.

Masculino:

Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra. El sexo es un carácter hereditario transmitido por los cromosomas sexuales. Implica, fundamentalmente, la transferencia o recombinación de genes y, en muchos casos de organismos primitivos, no se halla todavía asociado a la reproducción.

Embarazo normal: gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

Parto normal: proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta

Cesárea: intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero y extraer el feto por vía transabdominal.

Nacimiento: es la culminación del embarazo humano el periodo de salida del bebe del útero materno. Es considerado por muchos como el inicio de la vida de la persona.

Edad fetal: edad del producto de la concepción calculada desde el momento en que tiene lugar la fertilización.

Edad gestacional: edad de un feto o recién nacido, habitualmente expresado en semanas a partir del primer día de la última regla de la madre.

Recién nacido: que acaba de nacer o nacido hace poco tiempo, en un plazo no mayor de 4 a 8 días, neonato.

Peso al nacer: determinación del peso del niño en el momento del nacimiento.

Score de Apgar: valoración del estado del recién nacido que suele realizarse al minuto y a los cinco minutos siguientes después del parto y que se basa en una puntuación de cinco factores que reflejan la capacidad del niño para adaptarse a la vida extrauterina.

Obra social: reinversión de parte de los beneficios, producto de las actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro para el bien común.

Procedencia: origen, principio de donde nace o se deriva una cosa. Lugar de nacimiento de una persona.

Características Socio demográficas: son aquellas características que definen a las distintas poblaciones según sus características culturales, religiosas, nivel socioeconómico, etc.

TABLA MATRIZ DE INVESTIGACION: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PARTURIENTAS QUE CONCURREN A SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL ESPAÑOL DEL SUR MENDOCINO, DURANTE ENERO A MARZO DE 2011

Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable	Indicadores	Fuente	Instrumento	Tiempo	Definición operacional de la variable
<p>Determinar las características socio demográficas de las parturientas que concurren a Sala de partos y sus recién nacidos del Hospital Español del Sur Mendocino en los meses de, Enero, Febrero y Marzo del año 2011</p>	<p>Determinar el número de partos y de cesáreas que se realizaron</p> <p>Conocer el promedio de edad de las mujeres</p>	<p>Tipos de nacimiento</p>	<p>Cesárea o parto</p> <p>Según la distribución de edad</p>	<p>Libro de parto del Hospital Español del Sur Mendocino</p>	<p>Por medio de extracción de datos; fuente primaria</p>	<p>Durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011</p>	<p>Nacimiento: es la culminación del embarazo humano el periodo de salida del bebe del útero materno. Es considerado por muchos como el inicio de la vida de la persona.</p> <p>Edad: computo de tiempo por años a partir de la fecha de nacimiento de las personas. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.</p>

	<p>Describir el comportamiento en la edad gestacional neonatal al nacer, peso, puntuación de apgar y sexo de los recién nacidos</p>	<p>Edad gestacional al nace</p>	<p>Peso</p> <p>Sexo</p> <p>Apgar</p>				<p>Edad gestacional: edad de un feto o recién nacido, habitualmente expresado en semanas a partir del primer día de la última regla de la madre.</p> <p>Procedencia: origen, principio de donde nace o se deriva una cosa. Lugar de nacimiento de una persona.</p>
	<p>Establecer el lugar de procedencia de las pacientes.</p>	<p>Procedencia</p>	<p>Ciudad</p> <p>Distritos</p> <p>Departamentos</p> <p>Aledaños</p>				
	<p>Conocer tipo de obra social más frecuente</p>	<p>Tipo de obra social r</p>	<p>De más frecuencia</p>				<p>Obra social: reinversión de partes de los beneficios, producto de las actividades de la organizaciones sin ánimo de lucro para el bien común</p>

VARIABLE DE CADA OBJETIVO ESPECIFICO

Las variables que se describen a continuación serán determinadas por los datos que se extrajeron del libro de partos del Hospital Español del Sur Mendocino, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011.

Determinar el número de cesáreas y partos que se realizaron; esta variable se medirá a través de datos cuantitativos partos o cesáreas.

Conocer el promedio de edad de las parturientas; estos datos se medirán a través de la variable de edad materna.

Describir edad gestacional en la cual también se medirá el peso, el apgar y sexo del recién nacido.

Lugar de procedencia de las parturientas; esta variable se medirá describiendo si pertenecen a ciudad, distrito u otros departamentos.

Conocer la obra social mas frecuente; esta variable se medirá según el tipo que le corresponda.

Determinar las observaciones en relación con las cesáreas; esta variable se medirá según las observaciones del libro de parto que determinen cesárea.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante recolección directa del libro de partos del Hosp. Español del Sur Mendocino durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Los datos serán presentados mediante tablas de medida de frecuencia central y gráficos de barras y de torta; donde se presenta el análisis de los datos obtenidos.

TABLAS Y GRÁFICOS

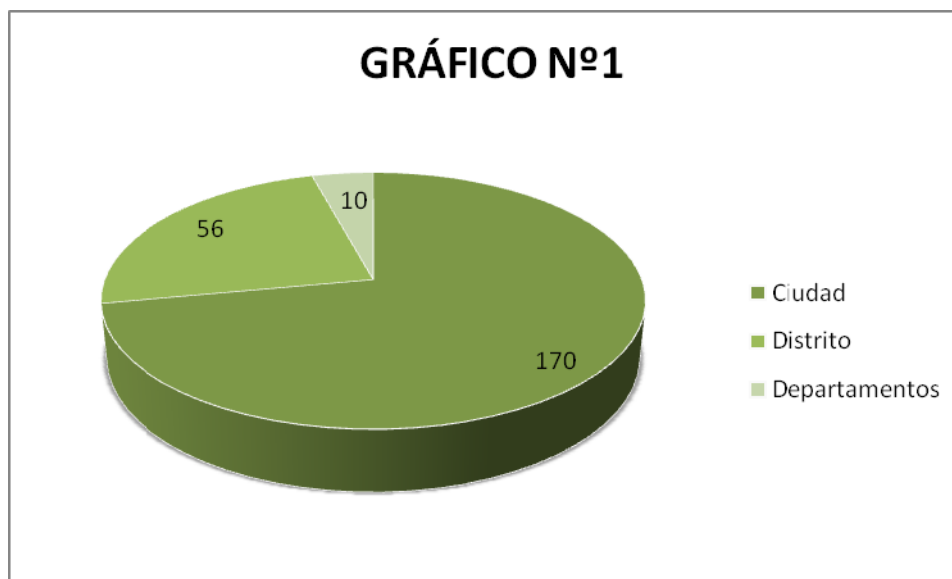
TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SU PROCEDENCIA

Procedencia	Fa	Fr%
Ciudad	170	72%
Distritos	56	24%
Departamentos	10	4%
Total	236	

Fuente: Datos extraídos por los autores, del libro de parto, en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°1 SEGÚN LA PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES



Comentario: en la tabla N°1 se observa que la mayoría de las pacientes provienen de ciudad, lo cual puede indicar que la mayoría de las pacientes de ciudad tienen mayor acceso al sistema privado de salud.

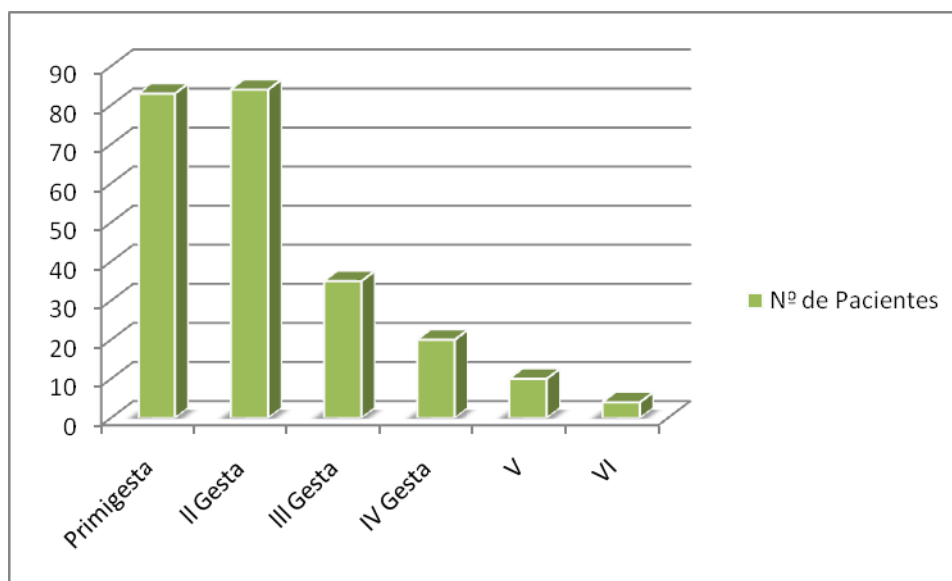
TABLA N°2

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN PARIDAD

Nº Paridad	Fa	Fr. %
I gestas	83	35,2%
II gestas	84	35,6%
III gestas	35	14,8%
IV gestas	20	8,5%
V gestas	10	4,2%
VI gestas	4	1,7%
	236	

Fuente: Datos extraídos por los autores, del libro de parto, en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°2 SEGÚN LA FRECUENCIA DE PARIDAD



Comentario: esta tabla nos demuestra que la mayoría de las pacientes tienen entre uno y dos hijos, lo que se puede relacionar con la edad materna avanzada de la mayoría de las pacientes.

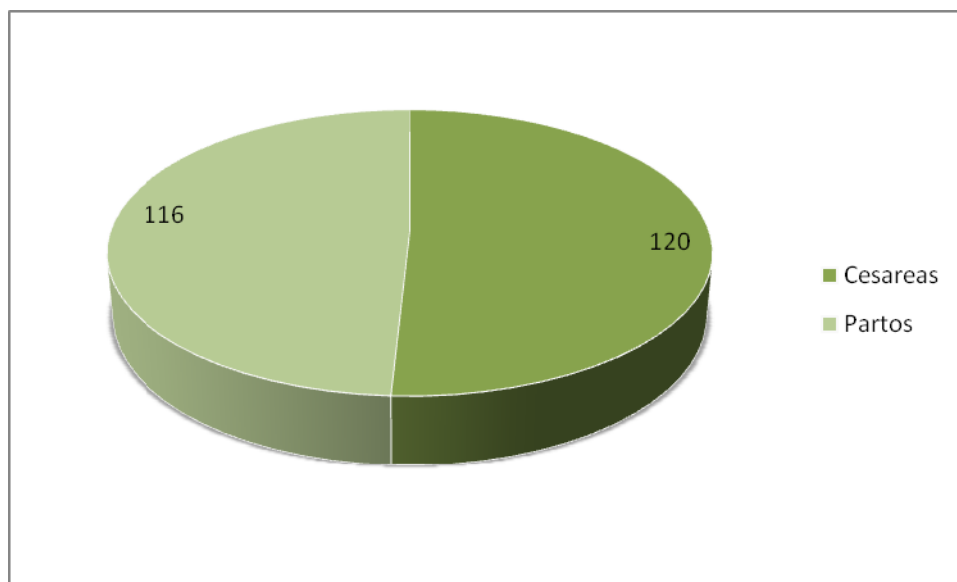
TABLA N°3

TIPOS DE NACIMIENTOS

Tipo de nacimiento	Fa	Fr%
Cesáreas	120	50,85%
Partos	116	49,15%
Total	236	

Fuente: Datos extraídos por los autores del libro de parto según el tipo de nacimiento: parto o cesárea en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°3 TIPOS DE NACIMIENTOS



Comentario: esta tabla muestra que la mayor cantidad de nacimientos se produjo por cesáreas, no mostrando una diferencia significativa con la cantidad de partos.

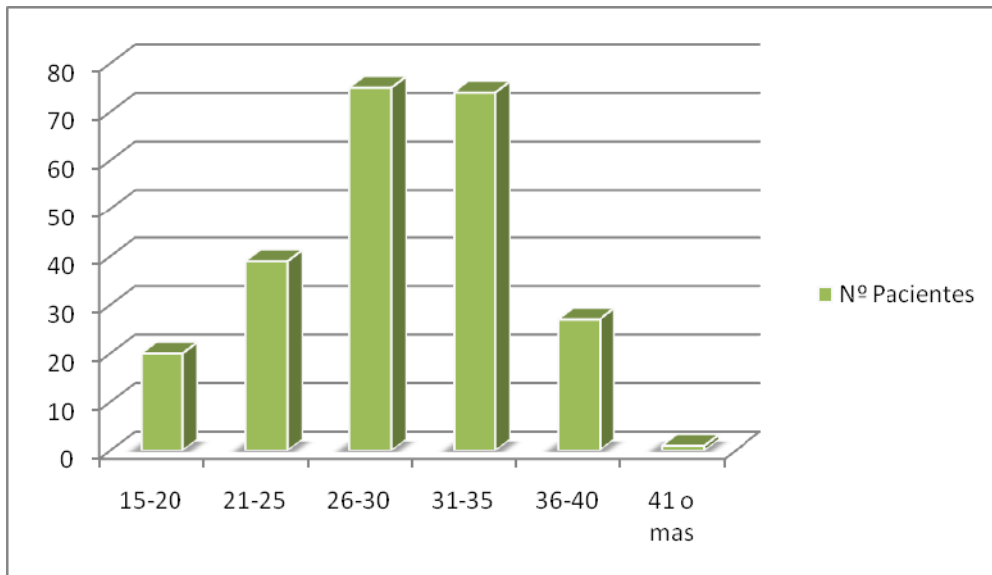
TABLA N°4

EDAD MATERNA

Edades	Fa	Fr%
15-20 años	20	8,47%
21-25 años	39	16,53%
26-30 años	75	31,78%
31-35 años	74	31,36%
36-40 años	27	11,44%
41 o más años	1	0,42%
Total	236	

Fuente: Datos extraídos por los autores del libro de parto según la edad en el Hosp. Español del Sur Mendocono en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°4 SEGÚN LA EDAD MATERNA



Comentario: en esta tabla se observa que la edad más frecuente es desde 26 hasta 35 años lo que podemos relacionarlo con la elección del desarrollo profesional de las parturientas

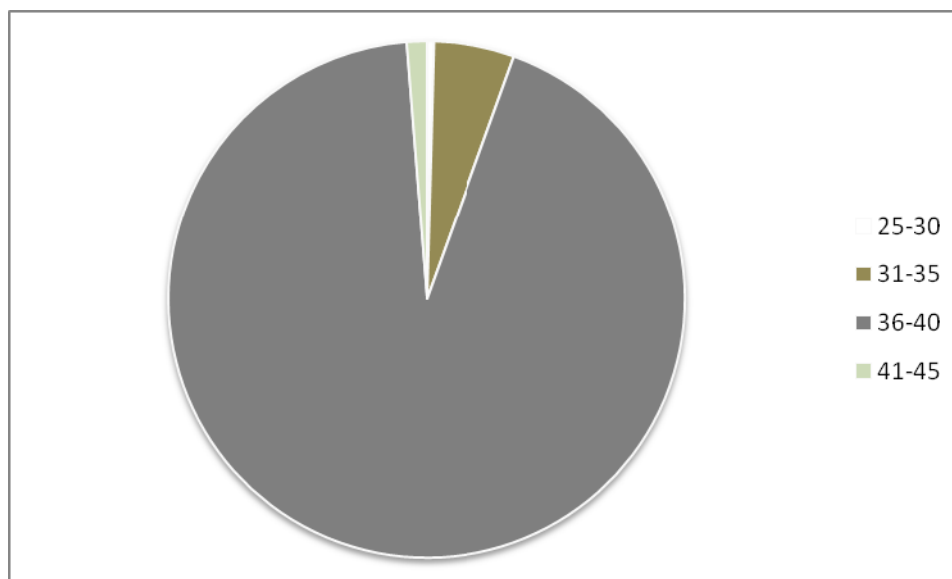
TABLA N°5

EDAD GESTACIONAL

Edad Gestacional	Fa	Fr%
25-30	1	0,42%
31-35	12	5,08%
36-40	220	93,22%
41-45	3	1,27%

Fuente: Datos extraídos por los autores, del libro de parto, en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°5 SEGÚN EDAD GESTACIONAL



Comentario: el mayor índice llega la edad gestacional óptima para el nacimiento.

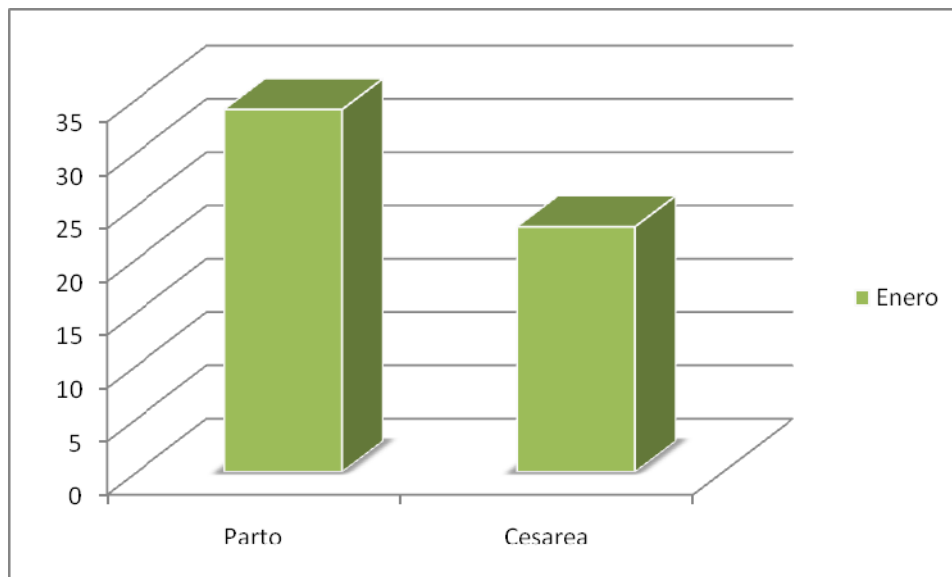
TABLA N°6

TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL MES DE ENERO 2011

Nacimiento	Fa	Fr%
Parto	34	59,6%
Cesárea	23	40,3%
Total	57	99,9%

Fuente: Datos extraídos por los autores, del libro de parto, en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°6 NACIMIENTOS EN ENERO 2011



Comentario: esta tabla nos demuestra la mayor cantidad de partos realizados durante este mes

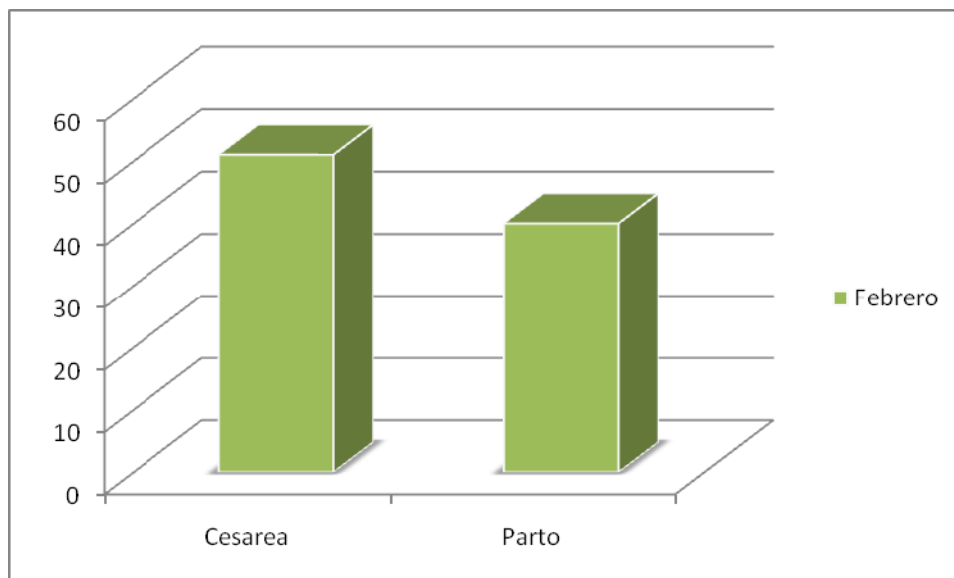
TABLA N°7

TOTAL DE NACIMIENTOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2011

Nacimiento	Fa	Fr%
Cesárea	51	56%
Parto	40	44%
Total	91	100%

Datos extraídos por los autores del libro de partos, según el sexo de los RN nacidos en el Hosp. Español del Sur Mendocono en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°7 NACIMIENTOS EN FEBRERO 2011



Comentario: esta tabla nos demuestra la cantidad de cesareas mayor a la de partos

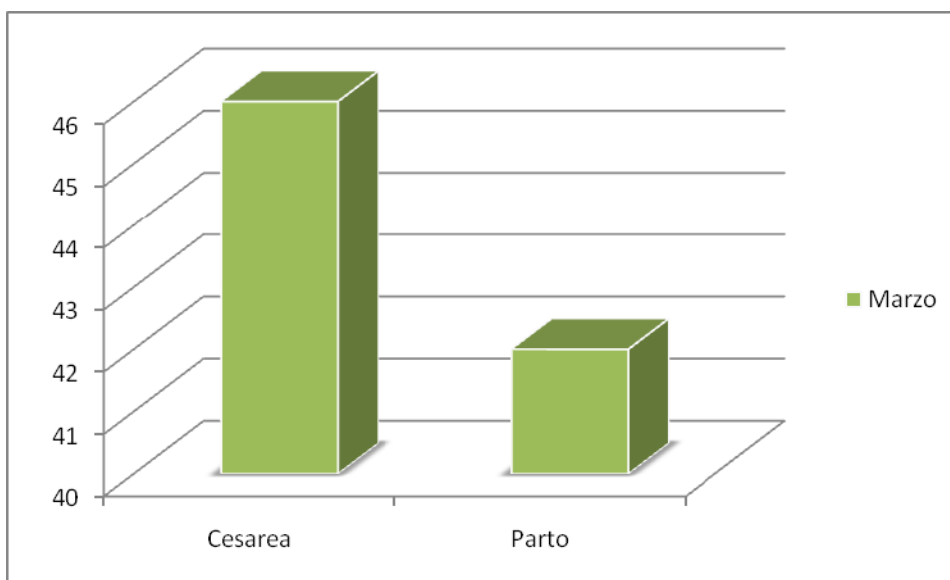
TABLA N°8

TOTAL DE NACIMIENTOS DURANTE MARZO 2011

Nacimiento	Fa	Fr%
Cesárea	46	52,2%
Parto	42	47,7%
Total	88	99,9%

Datos extraídos por los autores del libro de partos, según el sexo de los RN nacidos en el Hosp. Español del Sur Mendocono en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°8 NACIMIENTOS EN MARZO 2011



Comentario: se muestra una gran diferencia entre cesáreas y partos

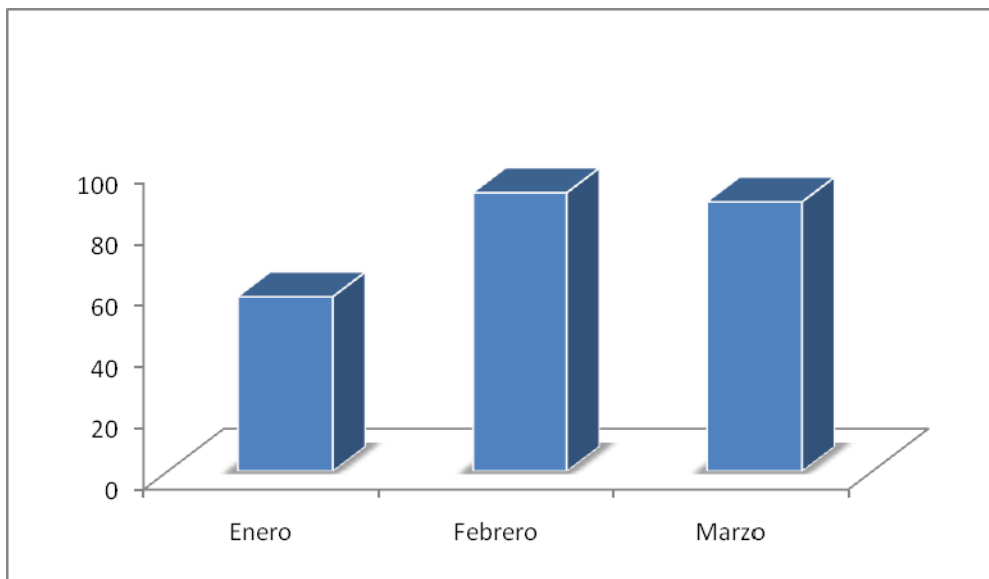
TABLA N°9

TOTAL DE NACIMIENTOS DURANTE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO DEL 2011

MESES	Fa	Fr%
ENERO	57	24,2%
FEBRERO	91	38,6%
MARZO	88	37,2%
TOTAL	236	100%

Datos extraídos por los autores del libro de parto, según el peso al nacer en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°9 COMPARACION DE NACIMIENTOS EN LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO DEL 2011



Comentario: se muestra una disminución durante el mes de enero de la cantidad de nacimientos quizás relacionado con la temporada alta de vacaciones.

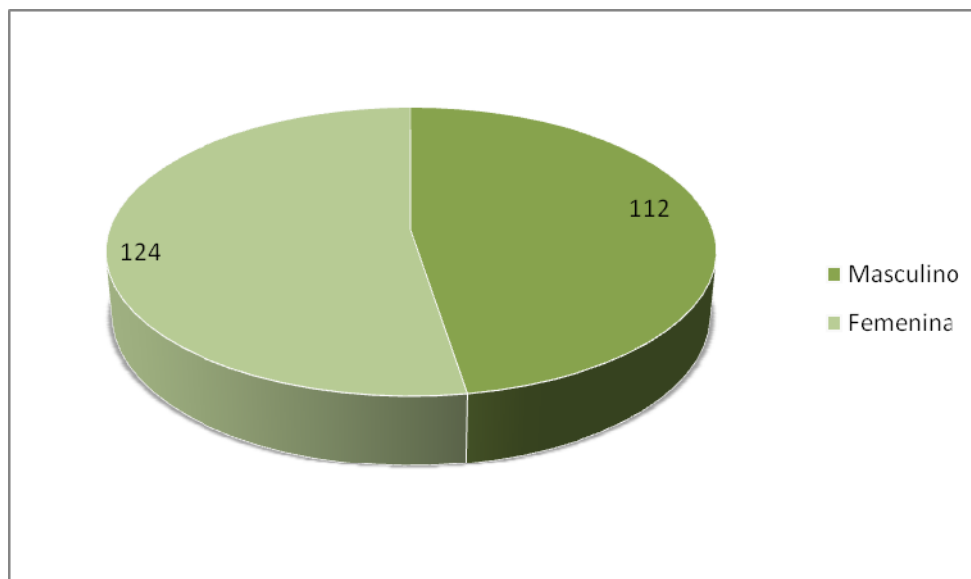
TABLA N°10

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO DEL RN

Nº NACIDOS	Fa	Fr%
VARONES	112	47,45%
MUJERES	124	52,54%
TOTAL	236	

2011 Datos extraídos por los autores del libro de partos, según el sexo de los RN nacidos en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los meses de enero, febrero, marzo del

GRAFICO N°10 SEGUN EL SEXO DEL RECIÉN NACIDO



Comentario: nos demuestra que el mayor tipo de sexo por nacimientos es el femenino.

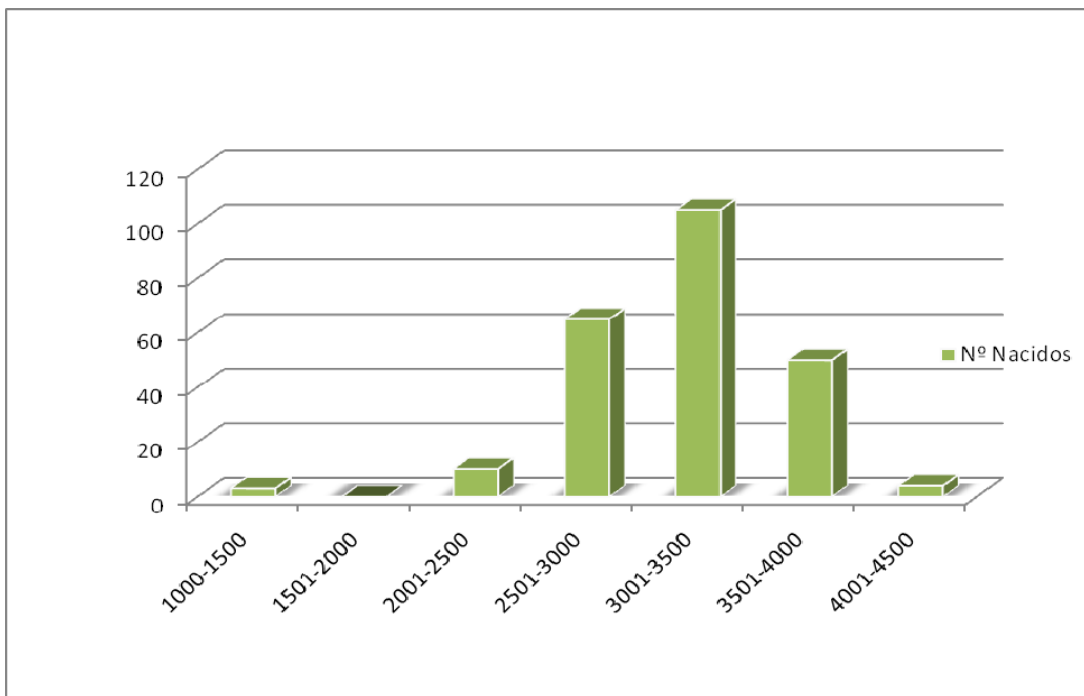
TABLA N°11

NACIMIENTOS SEGÚN EL PESO DEL RN

Peso al nacer	Fa	Fr%
1000-1500 g	3	1,2%
1501-2000 g	0	0
2001-2500 g	10	4,2%
1501-3000 g	65	27,4%
3001-3500 g	105	44,4%
3501-4000 g	50	21,1%
4001-4500 g	4	1,6%

Datos extraídos por los autores del libro de parto, según el peso al nacer en el Hosp. Español del Sur Mendocono en los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°11 SEGÚN EL PESO DEL RECIEN NACIDO



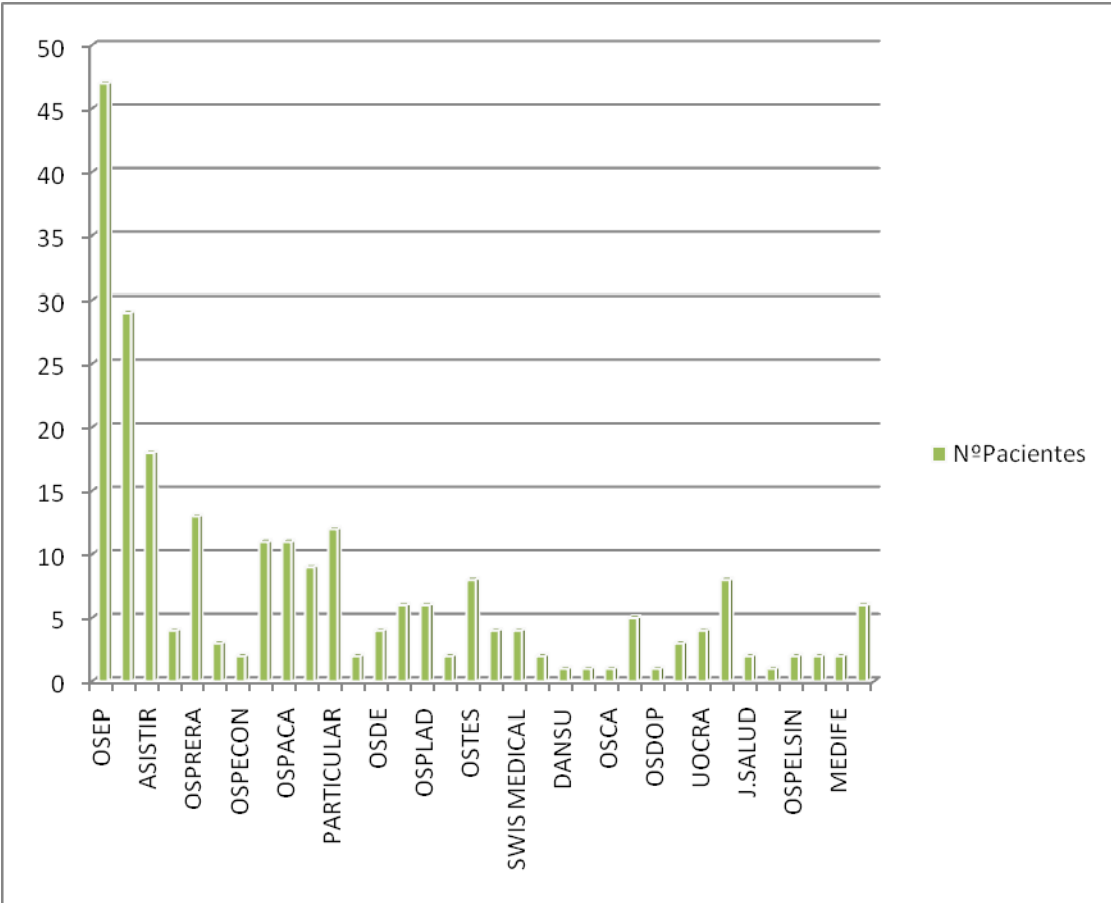
Comentario: nos muestra el mayor número de nacidos se encuentra en un peso acorde a la edad gestacional, lo que habla de un buen control prenatal del feto.

TABLA N°12 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN OBRA SOCIAL

OBRA SOCIAL	Fa	Fr%
OSEP	47	19,91%
OSECAC	29	12,30%
ASISTIR	18	7,62%
PAMI	4	1,70 %
OSPRERA	13	5,50%
OMINT	3	1,27%
OSPECOM	2	0,84%
OSMEDICA	11	4,66%
OSPACA	11	4,66%
SOCIO H.E.	9	3,81%
PARTICULAR	12	5,08%
U. PERSONAL	2	0,84%
OSDE	4	1,70%
OSPAV	6	2,54%
OSPLAD	6	2,54%
OSPEPRI	2	0,84%
OSTES	8	3,40%
OSTHUGRA	4	1,70%
SWIT MEDICAL	4	1,70%
IOSE	2	0,84%
DANSU	1	0,42%
FATSA	1	0,42%
OSCA	1	0,42%
VISITAR	5	2,11%
OSDOP	1	0,42%
ANDAR	3	1,27%
UOCRA	4	1,70%
OSPIA	8	3,40%
J. SALUD	2	0,84%
TELEVISION	1	0,42%
OSPELSIN	2	0,84%
OSAM	2	0,84%
MEDIFE	2	0,84%
A Y E	6	2,54%

Fuente: Datos extraídos por los autores del libro de parto, según el peso al nacer en el Hosp. Español del Sur Mendocino en los mese de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°12 OBRA SOCIAL MAS FRECUENTE



Comentario: Se observa en la obra social más frecuente son los afiliados a Osep.

TABLA N°13

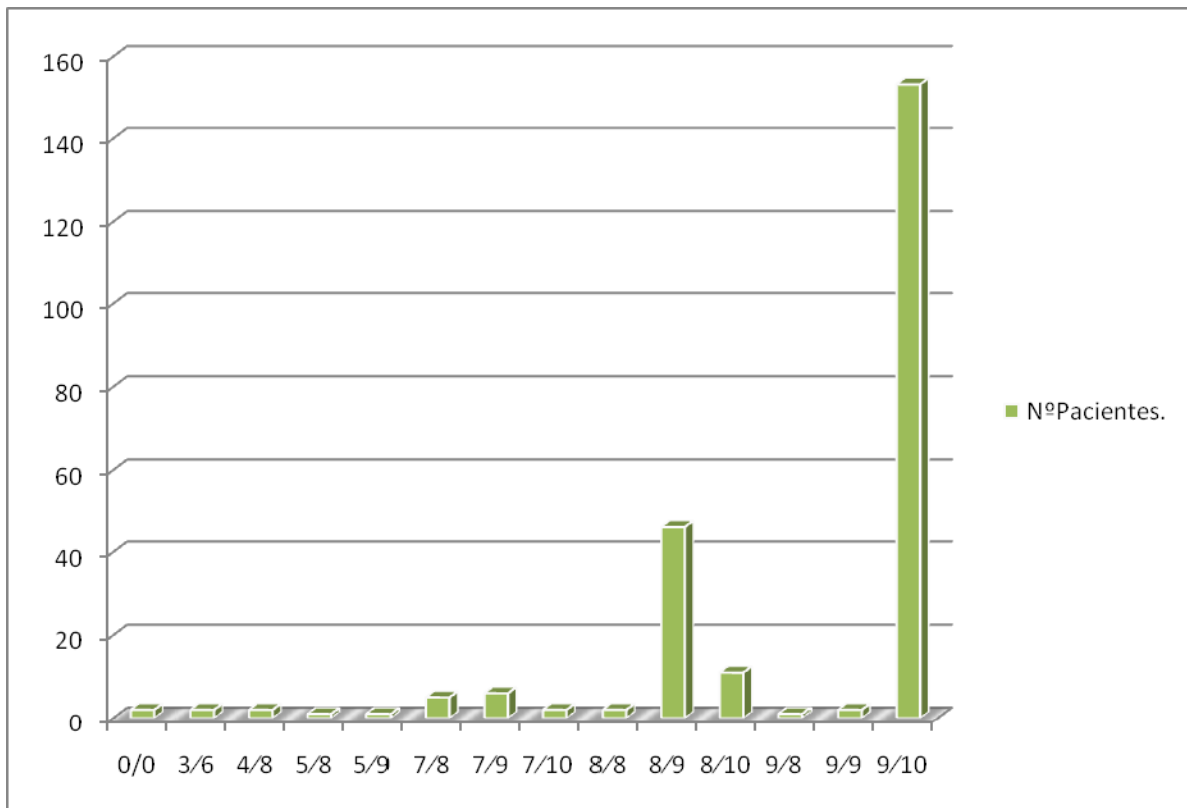
SEGUN SCORE DE APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS

APGAR	Fa	Fr%
0/0	2	0,84%
3/6	2	0,84%
4/8	2	0,84%
5/8	1	0,42%
5/9	1	0,42%
7/8	5	2,11%
7/9	6	2,54%
7/10	2	0,84%
8/8	2	0,84%
8/9	46	19,50%
8/10	11	4,66%
9/8	1	0,42%
9/9	2	0,84%
9/10	153	64,90%
TOTAL	236	

Fuente: Datos extraídos por los autores del libro de partos, según observaciones registradas en el libro de partos durante los meses de enero, febrero, marzo del 2011

GRAFICO N°13

SEGÚN EL SCORE DE APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS



Comentario: se observa que la mayoría de los recién nacidos nacen con un buen estado hemodinámico.

CAPITULO III

RESULTADOS Y PROPUESTAS

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES.

Se pudo observar en los datos más relevantes que la mayoría de las pacientes que concurren al Hospital son de ciudad, la mayor obra social que se atiende es Osep, (obra social de empleados del estado), la mayor cantidad de niños nacen con la edad gestacional y el peso adecuados, con una escala de Apgar de buen resultado.

La edad materna de mayor registro es de 26 a 30 años, con escasa presencia de embarazo adolescente.

La cantidad de cesáreas y partos es prácticamente la misma sin tener una diferencia significativa entre ambas.

Dentro de los datos de mayor relevancia en el libro de partos se observa que en gran cantidad no se anotan correctamente las observaciones de las parturientas en el momento del parto.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De los resultados obtenidos se observa que la mayoría de las pacientes que concurren son de ciudad con un total de 236 pacientes; de los cuales 170 equivalente al 72% son de ciudad, 56 pacientes o 23% de zona de distritos y 10 pacientes o 0,5% de otros departamentos.

En relación a las gestas anteriores tenemos, las pacientes segundigestas un total de 84 o 35,5%, 83 primigestas o 35%, 35 o 15% con tres gestas, con cuatro gestas 20 o 8,5% pacientes, con cinco gestas 10 o 4,2%, con seis gestas 4 o 1,7%.

Los nacimientos según el tipo, ya sea por parto normal o cesárea nos revela que de 236 en total tenemos 120 o 50% de cesáreas y el 49% o 116 partos normales.

La edad materna revela que la más frecuentes de 30 a 32 años con 55 o 23%; de 26 a 29 años con 47 o 19%; de 33 a 35 años 45 o 19%, de 21 a 23 años 19 o el 8,1%; de 18 a 20 años 17 o 7,2%; de 39 a 41 años 12 o 5%; de 15 a 17 4 o 1,6%, y de 42 o más años 1 o 0,4%.

Para la edad gestacional, tenemos los siguientes datos; de 39 a 40 semanas 124 nacidos equivalentes al 52%; de 37 a 38 semanas 90 nacidos equivalentes al 38%; de 35 a 36 semanas 14 nacidos equivalentes 5,9%; de 32 a 34 semanas 4 nacidos equivalentes al 1,7%; de 41 semanas o más 3 nacidos equivalentes al 1,3% y de 27 semanas 1 nacido equivalente al 0,4%.

Para el mes de mayor nacimientos se divide en ; 90 nacimientos equivalentes al 39% en febrero, dividido en 51 cesáreas y 40 partos; para el mes de marzo 88 nacimientos equivalentes al 37%; y para enero 57 nacimientos equivalentes al 24% del total.

Según el sexo se divide en 124 femeninos que representan el 52% y 112 masculinos que representan el 47% del total.

Para la distribución de peso al nacer, de 3001 a 3500g tenemos 118 nacidos equivalentes al 50%; para un peso de 3501 a 4000g tenemos 48 nacidos equivalentes al 20%; para un peso de 2501 a 3000g tenemos 55 nacidos equivalentes al 23% ;para un peso de 2000 a 2500g tenemos 9 nacidos equivalentes al 3,8%; para un peso de 4001 a 4500g tenemos 4 nacidos equivalentes al 1.7% y para un peso de 1000 a 1500g tenemos 2 nacidos equivalentes al 0,8% del total de nacidos.

Para la distribución según la obra social podemos decir que la más utilizada fue OSEP con un total de 47 pacientes equivalentes al 19%; seguida por OSECAC con un total de 29 pacientes equivalentes al 12% del total de pacientes atendidos.

Según el tipo de complicación por la cual se termino en cesárea podemos mencionar como principal causa; RPM con un total de 12 equivalentes al 19,4%; interactiva 16 equivalentes al 25% del total de pacientes.

Para la escala de Apgar podemos observar que se atendieron 153 recién nacidos donde los valores de estos fueron 9/10 equivalentes al 67%, mientras que con un valor de 8/9 se registraron 46 pacientes equivalentes al 19, 5%.

PROPUESTA DE TRABAJO

Se pudo observar en este trabajo que de acuerdo a los resultados se encuentran datos incompletos o inexistentes en el libro de parto como por ej. si la paciente viene con rotura de membrana, no se describe cuando ocurrió o si fue espontánea o provocada, datos del RN como por ej. no se deja registro en el libro de parto si es llevado a neonatología o es entregado a la madre en el momento del nacimiento.

1. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia que tiene el registro de datos, tanto los relacionados directamente con el perfil de las parturientas, como el de las intervenciones de enfermería, ya que en base a esta información es como se realiza la toma de decisiones que llevan a implementar cambios en el sistema de salud.
2. Hacer partícipe de esta concientización a todo el personal que tiene a su cargo el manejo de datos y registros relacionados a la atención del cliente. Por ejemplo administrativos, personal médico, otros profesionales, etc.
3. En vista de que el Consejo Internacional de Enfermeras propone como acción prioritaria la investigación, se deberá trabajar hacia el interior de la Disciplina de Enfermería, sobre la completitud de los datos que sirven de materia prima para futuras investigaciones, por un lado, y en la evaluación permanente de los formularios de registro, con el fin de optimizarlos.

BIBLIOGRAFIA

1. **BARRIENTOS, M.; y cols.** “Guía de control y seguimiento del embarazo en APS” España. Octubre 1998.
2. **BATISTA, I.;** “Parto Normal y Complicaciones”. Asociación Panameña de Medicina de Emergencias. Panamá. 2008.
3. **ELLEN BAILY RAFFENSPERGER; MARY LLOYD ZUSY; LYNN CLARIE MARCHESSEAULT;** “Consultor de Enfermería Clínica”; Grupo editorial oceano; 1995.
4. **GRUPO TÉCNICO DE TRABAJO OMS.** “Cuidados en el Parto Normal: Guia Practica” Departamento de investigación y salud reproductiva: www.nacerencasa.org ; www.obstare.com. Ginebra. 1996.
5. **INTROMED** (www.intromed.net) Score de Apgar
6. **JORGE R. GORI; ANTONIO LORUSSO** y colaboradores; “Ginecología de Gori”; Editorial el Ateneo; 2º edición ampliado y actualizado; 2005.
7. **MOSBY** “Diccionario de Medicina” Editorial Océano. Barcelona. 1996.
8. **RIVERO, M.;** “Cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo”. Asociación Panameña de Medicina de Emergencias. Panamá. 2008.
9. **SCHWARZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C.;** “Tratado de Obstetricia” Sexta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1995.
10. **VILLARREAL, J.C.;** “Hemorragias del embarazo”. Asociación Panameña de Medicina de Emergencias. Panamá. 2008.
11. **VISOR.** Enciclopedias Audiovisuales S. A. Edición especial para Latinoamérica; de 25 volúmenes. 1999.
12. **www.fisterra.com**. Embarazo: guías clínicas.

