

Fall 12-1-2014

Premature births and maternal health: An analysis of risk factors that affect the rate of prematurity / Los nacimientos prematuros y la salud materna: Un análisis de los factores de riesgo que afecta la tasa de prematuridad

Alexandria Mickler
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Health Economics Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Maternal, Child Health and Neonatal Nursing Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Nursing Midwifery Commons](#), [Political Economy Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), [Regional Sociology Commons](#), and the [Sociology of Culture Commons](#)

Recommended Citation

Mickler, Alexandria, "Premature births and maternal health: An analysis of risk factors that affect the rate of prematurity / Los nacimientos prematuros y la salud materna: Un análisis de los factores de riesgo que afecta la tasa de prematuridad" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2009.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2009

This Article is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Los nacimientos prematuros y la salud
materna:
Un análisis de los factores de riesgo que
afecta la tasa de prematuridad

Valparaíso, Chile

Alexandria Mickler

SIT Arica, Chile

Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento de la Comunidad

Otoño 2014

Consejero: Juan Enrique Correa Peña, Matrón

Directora Académica: Dra. Rossana Testa

ÍNDICE

1. RECONOCIMIENTOS.....	3	8. DISCUSIÓN.....	19
2. ABSTRACT.....	4	9. CONCLUSIONES.....	22
3. INTRODUCCIÓN.....	5	10. LIMITACIONES.....	23
4. OBJETIVO.....	6	11. RECOMENDACIONES.....	23
4.1 <i>Objetivos generales</i>		11.1 <i>Estudios futuros</i>	
4.2 <i>Objetivos específicos</i>		11.2 <i>Salud pública y practica</i>	
5. MARCO TEÓRICO.....	7	11.3 <i>Implementaciones gubernamentales</i>	
5.1 <i>Tasa de partos prematuros</i>		12. REFERENCIAS.....	25
5.2 <i>Salud maternal y factores de riesgo para partos prematuros</i>		13. ANEXOS.....	27
5.3 <i>Los determinantes sociales y salud maternal</i>		13.1 <i>Consentimiento Informado para el cuestionario</i>	
5.4 <i>Los servicios en medicinal occidental para los embarazos y niños</i>		13.2 <i>Consentimiento Informado para la entrevista</i>	
5.5 <i>La salud de mujeres urbanas en Valparaíso</i>		13.3 <i>Consentimiento para firmar</i>	
6. METODOLOGÍA.....	11	13.4 <i>Cuestionario</i>	
6.1 <i>Diseño del estudio</i>		13.5 <i>Guía de entrevistas</i>	
6.2 <i>Lugar del estudio</i>		13.6 <i>Resultados de los cuestionarios</i>	
6.3 <i>Población y muestra</i>		13.7 <i>Entrevistas con las madres</i>	
6.4 <i>Instrumentos de recolección de información</i>		13.8 <i>Entrevista con el medico</i>	
6.5 <i>Aspectos éticos</i>		13.9 <i>Entrevista con la enfermera</i>	
6.6 <i>Diseño de análisis</i>		13.10 <i>Entrevista con la kinesióloga</i>	
7. RESULTADOS.....	14	13.11 <i>Entrevista con la matrona</i>	
7.1 <i>Los resultados del cuestionario</i>		13.12 <i>Entrevista con la investigadora</i>	
7.2 <i>Entrevistas con madres</i>		13.13 <i>Lista de abreviaturas</i>	
7.3 <i>Entrevista con médico</i>			
7.4 <i>Entrevista con matrona</i>			
7.5 <i>Entrevista con enfermera</i>			
7.6 <i>Entrevista con kinesiólogo</i>			
7.7 <i>Entrevista con investigadora</i>			

1. RECONOCIMIENTOS

Esta investigación no habría sido posible sin la ayuda de muchas personas. Primero, un enorme gracias a mi consejero Juan Correa Peña. Su ayuda en la búsqueda de las madres fue fundamental a la investigación y estoy tan agradecida por todo su tiempo, energía y consejos que compartiste conmigo. Su pasión por su trabajo y estudios en salud maternal y salud pública es inspirador y aprendí mucho durante este mes genial trabajando juntos. También, muchas gracias a la Marisol Claveria por todo el tiempo que pasó conmigo y por su perspectiva y ayuda durante mi tiempo en el CESFAM. Además, estoy agradecido a todo el equipo de salud en el CESFAM. Gracias por todas las horas pasaron en entrevistas y por toda la información y apoyo. Es increíble ver el trabajo que todos ustedes hacen cada día. También, gracias a Paulina López. Sus investigaciones me inspiran y fue un gusto conocerle durante nuestra entrevista. Estoy muy agradecida a todas las madres también, quien dieron mucho de su tiempo para que pudiera realizar este estudio. Gracias por compartir sus vidas y sus experiencias conmigo. Sin ustedes, no pude hacer esta investigación en profundo. Siempre me acordaré sus cuentos.

En fin, gracias al equipo de SIT por toda la preparación e información para que yo pueda desarrollar este estudio. ¡Fue un semestre inolvidable!

2. ABSTRACT

Research Question: What are the major socio-demographic risk factors influencing the rate of preterm birth in Valparaiso, Chile?

Objectives: The objective of this study is to identify risk factors that influence the rate of preterm birth in an urban population of women living in Valparaiso, Chile. This study aims to understand whether a relationship exists between socio-demographic characteristics, such as economic level, education, lifestyle, access to medical attention and resources and the risk of prematurity. The outcomes of this study seek to determine the major biological, cultural, and social relationships and identify at-risk social groups. Additionally, this study considers the access and efficacy of governmental health programs available for pregnant women.

Background: Preterm birth is defined as a birth that takes place at less than 37 weeks of gestational age. The rate of prematurity is considered to be a principal indicator of health due to its relationship to prenatal care, infant mortality, and maternal mortality. Throughout the world, approximately 15 million babies are born prematurely each year and face not only the highest risk of infant mortality, but also chronic diseases and physical and mental disabilities. Although this problem is prevalent worldwide, direct causes of preterm birth remain relatively unknown. In comparison to other countries, Chile has achieved a fairly low rate of preterm births (7%), but has experienced a slightly increased rate within some regions.

Methods: Questionnaires were distributed to ten women who had a preterm birth and were patients of a Family Health Center in the region of Playa Ancha in Valparaiso, Chile. The questionnaires consisted of open and closed questions regarding the mother's overall health, lifestyle choices, prenatal care, and potential risk factors influencing her pregnancy and preterm birth. Additionally, if the mother elected, a formal interview was arranged which included questions about the mother's perceptions and thoughts surrounding premature births. Six healthcare professionals were also formally interviewed about their roles in the attention of pregnant women, their experiences with preterm births, and knowledge of risk factors. The results of all interviews and questionnaires were analyzed in order to better understand the socio-demographic characteristics and other factors influencing the rate of preterm birth.

Results: The prevalence of women who were pregnant at or before the age of 18 was very high. Unplanned pregnancies, despite anti-conceptive use, contributed to a large portion of the population. Additionally, the majority of participants suffered from diabetes and hypertension, along with high rates of obesity and sedentary lifestyles. However, all participants avoided smoking and drinking during their pregnancy. All participants were enrolled in a low level of health insurance, signifying a low socioeconomic income level. This was also supported by the low levels of education obtained by the majority of the mothers. However, all participants received medical care and gave birth in a hospital. The use of governmental programs and the free supplemental milk program were frequently used and encouraged by health care professionals. A general profile of mothers most at-risk of preterm birth was identified by the health care professionals and included the aforementioned characteristics along with the geographical risk that Valparaiso poses, due to the steep hills that complicate access and increase the level of physical stress for the mother.

Conclusions: Along with somewhat unpredictable biological factors like preeclampsia, the principal risk factors identified for premature births relate to the social determinants of health, including low socioeconomic status, age, and lifestyle factors including eating habits, physical activity, and obesity rates. Although prenatal care and education is widely available within the public sector, a disconnect in the implementation of this knowledge in the daily lives of pregnant women was prevalent. Therefore, it is evident that prematurity risks are multifactorial and interrelated to the overall health of the mother and the level of vulnerability within the region. Understanding these risk factors in context of daily life in Valparaiso is crucial for future studies and an enhanced understanding of the causes of preterm birth throughout the world.

Key Words: preterm birth, risk factors, socio-demographic status, health programs, Valparaiso, Chile

3. INTRODUCCIÓN

Los partos prematuros se definen como un parto de menos de 37 semanas de edad gestacional. En el mundo cada año, casi 15 millones de niños nacieron pre término y un parto prematuro es la principal causa de la mortalidad infantil (March of Dimes, 2014) También, los niños prematuros tienen mayor riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades físicas y mentales. Aunque los partos prematuros son considerados un buen indicador de salud del país en todo el mundo, las causas todavía son bastante desconocidas. Un número de factores de riesgo son atribuidas al riesgo de tener un parto, incluyendo la edad de la madre, la paridad, la obesidad, el uso de tabaco, alcohol y drogas, y el nivel socioeconómico de la madre y la familia. Entonces, la tasa de partos prematuros se aumenta cada año, pero sin explicaciones muy claras.

En comparación con los otros países en el mundo en general, Chile tiene una tasa baja de partos prematuros (casi 7 por ciento). Sin embargo, la ciudad de Valparaíso, Chile, tiene una tasa más alta del país a 8 por ciento de nacimientos. La comunidad de Playa Ancha, Valparaíso consiste de una población variada en términos del nivel sociodemográfico, pero la mayoría son de un nivel socioeconómico bastante bajo, aunque tiene acceso a un Centro de Salud Familiar y atención médica en el hospital.

Desde el año 1991 hasta 2008, la tasa de partos prematuros en Chile aumentó de 5.0% hasta 6.6% (López, 2011). Los factores de riesgo que influyen esta tasa de partos prematuros también pueden afectar la gente entre la comunidad y la salud del país en general. Para mejorar la tasa de partos prematuros, es necesario identificar los principales factores de riesgo y patrones entre una comunidad.

Aunque no se ha realizado una identificación exacta de la causa de los partos prematuros, existen algunas hipótesis biológicas y procedimientos para diagnosticar si un embarazo tiene un riesgo de dar nacimiento pre-termino. Sin embargo, por lo general, no sabemos mucho sobre los factores externos e influencias sociodemográficas. La investigación sobre las tasas de partos prematuros y la relación con factores de riesgo aún no se han estudiado juntos y para la región de Valparaíso no se han obtenido los datos específicos. Por eso, era importante y muy relevante investigar este tema.

El objetivo de este estudio es identificar y analizar los factores de riesgo que influye la tasa de partos prematuros en una población urbana de mujeres en Valparaíso, Chile. En la región donde el estudio desarrolló, había una variedad en los niveles socioeconómicos, la educación alcanzada, los estilos de vida, y el acceso a recursos y atención médica. Entonces, el objetivo es entender si hay una relación entre esos factores y el riesgo de tener un parto prematuro y cómo es la percepción de partos prematuros desde la perspectiva de madres y profesionales de salud.

Esta investigación tiene cuatro partes y dos métodos de coleccionar información. Primero, un cuestionario se distribuyó a madres que han tenido un parto prematuro en el CESFAM en Valparaíso, Chile. La meta de este cuestionario es analizar los estilos de vida de las madres y riesgos posibles que han tenido y que podrían afectar su embarazo. También, si una madre elige, hubo una entrevista formal sobre sus percepciones y

pensamientos de partos prematuros. Con los profesionales médicos en el CESFAM, también hubo una entrevista formal para entender su rol en la atención de mujeres embarazadas, sus conocimientos y experiencias con partos prematuros, y finalmente, sus recomendaciones para mejorar la tasa de partos prematuros y la salud de madres. El parte final fue una entrevista formal con la investigadora, PhD, Paulina López, quien ha realizado una investigación en profundo sobre la relación entre los partos prematuros y factores demográficos.

Los resultados principales indican que casi todas de las madres han tenido un nivel de FONASA A o B, significando un nivel socioeconómico bajo. Fue muy común a ver madres que han tenido un hijo antes de cumplir 18 años, y muchas experimentaron abortos espontáneos. También, la prevalencia de diabetes mellitus y gestacional afecta la mayoría de la población y la mayoría sufrió de la obesidad. Aunque todas tenían controles prenatales y atención en el centro de salud, la recomendación más prevalente de las madres fue a tener más controles durante su embarazo y más disponibilidad de profesionales médicos. Desde el punto de vista de ellas y los profesionales también, era evidente que la desnutrición, la obesidad, el estrés en la vida diaria, y la edad de la madre son los factores de riesgo más prevalentes al riesgo de tener un parto prematuro.

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que influyen la tasa de partos prematuros en una población de mujeres en Valparaíso.

4.2 Objetivos Específicos

- I. Determinar los mayores riesgos prenatales biológicos, culturales y sociales que influyen los partos prematuros
- II. Identificar los grupos sociales que tienen un riesgo más alto de tener un parto prematuro.
- III. Considerar el acceso de los programas de salud y los programas del gobierno para mujeres embarazadas y las opiniones del uso y la eficacia de estos.

4. MARCO TEÓRICO

5.1 *Tasas de partos prematuros*

Un parto prematuro se define como un nacimiento por la gestación de menos de 37 semanas (WHO, 2012). Las tasas de partos prematuros son indicadores de salud en todo el mundo, y en la mayoría de países, las tasas han aumentado y causado un efecto grande en la salud maternal y salud de niños. A nivel mundial, casi 15 millones de niños nacen prematuros cada año, y complicaciones de estos partos son las causas principales de mortalidad infantil (Simmons, 2010). Los recién nacidos prematuros presentan un riesgo 17 veces mayor de morbilidad en comparación a los recién nacidos que nacen a término y en Chile, los partos prematuros son reconocidos como las causas únicas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatal (MINSAL, 2010). La edad gestacional y el peso al nacer son los principales determinantes de la salud del recién nacido. Según la guía clínica del Ministerio de Salud en Chile, el límite inferior de edad gestacional (EG) que significa el límite entre un aborto y un parto prematuro es 500 gramos de peso, 25 cm de corona a rabadilla, y 22 semanas de gestación. Sin embargo, las causas y factores que contribuyen a partos prematuros son desconocidos en general porque hay altas variables que pueden afectar un parto.

Investigaciones han demostrado que las demográficas sociales y la edad materna pueden afectar el riesgo de un nacimiento temprano en otros países, y en Chile, las tasas habían aumentado hasta 1990 (López, 2013). Por ejemplo, en 2011, Chile tuvo 14,710 nacimientos prematuros, y de esos, 420 estuvieron muertas. En general, las tasas son mayores en países de nivel económico bajo y medio, y menores en países de nivel económico alto. En Chile, la prematurez es una prioridad en salud (AUGE) no solamente porque la prematurez es la principal causa de hospitalización de los recién nacidos, también porque el costo económico a la sociedad es muy grande (Salinas, 2006). Entonces, partos prematuros son prioridades importantes en países como Chile, pero la falta de datos ha influido en la investigación que se puede hacer. Obviamente, mucha más información es necesaria para entender las causas de nacimientos prematuros y cómo podemos prevenirlos.

5.2 *Salud maternal y factores de riesgo para partos prematuros*

En 1990, la secretaria general de Las Naciones Unidas encargó los objetivos del desarrollo del milenio para construir un plan de acción para mejorar muchas partes de la salud mundial, incluyendo la pobreza, la educación, la salud ambiental, y empoderamiento de mujeres hasta el año 2015. Metas 4 y 5, respectivamente, desean disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud de madres. Ambos de esos tienen una influencia en los partos prematuros, y según el informe en 2011, el nivel de muertes infantiles han disminuido substancialmente. Sin embargo, el número de muertes que ocurren entre el primer mes de vida (el periodo neonatal) han aumentado desde 10 por ciento hasta 40 por ciento. Específicamente por Chile, en 2010, la tasa de muertes prematuros era 9 muertes para cada 1,000 nacimientos. En el año 2015, la meta es una tasa de 6 muertes para cada 1,000. Entonces, Chile necesita lograr una reducción de 3.7 por ciento. Para lograr esta meta, la salud maternal tiene que ser considerada y analizada para investigar el efecto a la salud de infantiles (United

Nations, 2014). Las tasas de mortalidad materna y infantil han bajado en Chile, pero también es importante reconocer que había gran avanza en la atención médica disponible en los últimos años con el reforma de salud.



Mortalidad Fetal según edad gestacional , por Región de residencia de la madre. Chile, 2011

Región	Total		Menos de 22 semanas		22 a 27		28 y más	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	2.098	8,4	804	899,3	436	289,7	858	3,5
De Arica y Parinacota	49	13,3	23	1.000,0	9	321,4	17	4,7
De Tarapacá	35	6,0	10	1.000,0	8	296,3	17	3,0
De Antofagasta	81	8,1	28	1.000,0	16	301,9	37	3,7
De Atacama	35	6,8	7	875,0	11	333,3	17	3,3
De Coquimbo	89	7,9	39	928,6	13	220,3	37	3,3
De Valparaíso	181	7,6	62	968,8	42	308,8	77	3,3
Metropolitana de Santiago	911	9,0	381	875,9	187	274,2	343	3,4
Del Libertador B. O'Higgins	103	8,4	33	942,9	26	371,4	44	3,6
Del Maule	105	7,6	31	911,8	18	211,8	56	4,1
Del Biobío	239	8,5	98	915,9	47	317,6	94	3,4
De La Araucanía	139	10,3	56	888,9	25	316,5	58	4,4
De Los Ríos	27	5,2	8	727,3	11	379,3	8	1,6
De Los Lagos	81	6,8	21	807,7	21	333,3	39	3,3
De Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	10	6,4	1	500,0	2	250,0	7	4,5
De Magallanes y de La Antártica Chilena	13	6,1	6	1.000,0	0	0,0	7	3,3

Considera Total defunciones fatales

* Defunciones fatales según edad madre/defunciones fatales + nacidos vivos según edad de la madre. Tasa expresada por 1.000 nacidos

Tabla 1: La mortalidad fetal en Valparaíso tiene una tasa de 7,6 y está relacionada a la edad gestacional del niño. (Anuario de Estadísticas Vitales, Chile 2011)

La meta 5 espera reducir en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad maternal y también, lograr acceso universal a la atención de salud reproductiva. Según las Naciones Unidas, más mujeres ahora están recibiendo atención prenatal mundial—un aumento desde 65 por ciento en 1990 hasta 83 por ciento en 2012. La salud de la madre influye directamente la salud de los niños, y por eso, estos avances son muy importantes en el tema de partos prematuros. Aunque no existe mucha información, es sabido que los factores más peligrosos que se encuentran en mujeres quien ya tuvieron un parto prematuro, ellas con gemelos o trillizos, mujeres que fumar durante el embarazo o beber alcohol, y también, el consumo de drogas. También, la falta de apoyo social, altos niveles de estrés, y el maltratado doméstico añaden al riesgo de tener un parto prematuro. Las explicaciones biológicas incluyen mujeres con infecciones en el útero o vagina, infecciones sexuales, enfermedades como pre-eclampsia, obesidad, diabetes, y la hipertensión. También, la edad de la madre tiene una relación entre el riesgo y si una mujer tiene la edad de menos 17 años o mayor de 35 años, el riesgo se aumenta (March of Dimes, 2013). En la otra mano, mujeres sanas en un ambiente seguro generalmente tienen embarazos más saludables e niños más sanos. Por ejemplo, las mujeres que hacen ejercicio antes y durante el embarazo tiene más éxito, a sí mismo como las mujeres que viven en un hogar sin violencia intrafamiliar (Chomitz, 1995). La atención que recibe la madre antes y durante su embarazo también tiene un afecto grande en el riesgo de tener un parto prematuro. Según el guía clínica de MINSAL de Chile, entre los elementos más importantes de una atención continua están la presencia de profesionales capacitados durante el embarazo y periodo pos-parto, atención neonatal, sistemas eficaces de traslado, y altas niveles de integración para la madre y niño.

CUADRO 6: CHILE: EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD: INFANTIL, NEONATAL, POSTNEONATAL, DE LA NIÑEZ Y MORTINATALIDAD, 2000-2011

PERÍODO	EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD				
	Tasas (por mil nacidos vivos) ¹				
	Infantil ^a	Neonatal ^b	Posneonatal ^c	Niñez ^d	Mortinatalidad ^e
2000	9,3	5,8	3,4	1,7	4,4
2001	8,7	5,2	3,5	2,0	5,1
2002	8,1	5,2	3,0	1,9	5,0
2003	8,2	5,1	3,1	1,7	5,9
2004	8,7	5,6	3,1	1,7	6,5
2005	8,2	5,4	2,8	1,5	7,9
2006	7,9	5,4	2,5	1,5	9,1
2007	8,3	5,6	2,7	1,3	9,0
2008	7,8	5,5	2,3	1,2	8,7
2009	7,9	5,4	2,5	1,3	8,9
2010	7,4	5,1	2,3	1,2	8,6
2011	7,7	5,4	2,3	1,1	8,4

1 Las tasas se calcularon con nacidos vivos corregidos
a Corresponde a las defunciones de menores de 1 año
b Corresponde a las defunciones de menores de 28 días
c Corresponde a las defunciones de menores de 28 días y menores de 1 año
d Corresponde a los niños de 1 a 4 años de edad
e Corresponde a las defunciones fetales
FUENTE: INE, Estadísticas Vitales, Defunciones 2011.

Tabla 2: Tasas de mortalidad neonatal ha fluctuado, pero la tasa de mortalidad pos neonatal ha bajado en la última década.(INE 2011)

Para los niños que nacen prematuros, la vida puede tener muchos desafíos. Entre los riesgos que afectan los recién nacidos prematuros, enfermedades respiratorias crónicas como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), apnea, y enfermedad pulmonar crónica son más común (March of Dimes, 2013). También, niños prematuros tienen un riesgo más alto corto plazo de anemia, enterocolitis necrotizante, y los problemas de desarrollo con retraso—físicamente y mentalmente. A largo plazo, niños prematuros pueden sufrir de parálisis cerebral, problemas de la visión y la audición, depresión, e infecciones crónicas (Mayo Clinic, 2014). Por eso, los partos prematuros son una gran amenaza no solamente para los niños, también para la salud mundial.

5.3 Los determinantes sociales y salud maternal

Los determinantes sociales de la salud incluyen las circunstancias y condiciones sociales en que las personas nacen, viven, y trabajan (MINSAL 2014) y que se afectan la salud de la persona. Este concepto de determinantes sociales surge desde hace dos décadas y toma en cuenta el rol de la sociedad en la atención de salud. Entonces, es reconocido que las estructuras y patrones sociales forman y afectan las oportunidades y decisiones disponibles a los individuos. Los determinantes prevalentes en relación a la salud maternal y salud de niños incluyen la nivel de escolaridad alcanzada por la madre, el nivel socioeconómico como un indicador de vulnerabilidad, la distribución de ingresos, apoyo social, condiciones laborales y dónde y cómo viven. Entonces, los datos de determinantes sociales son más en contexto en la vida de la madre. Estudios previos han demostrado una relación entre los determinantes sociales y el riesgo de un parto prematuro, y como la pobreza, edad de la madre y el acompañamiento familiar (UNICEF 2014).

5.4 Los servicios en medicina occidental para los embarazos y niños

El sistema de salud en Chile está controlada por el Ministerio de Salud (MINSAL) y consiste en dos sectores de seguro: público, FONASA y privado, ISAPRES. Todos los ciudadanos pueden tener cobertura por FONASA (Fondo Nacional de Salud), y pueden elegir a pagar más para cobertura entre ISAPRES. Casi 80% de la población de Chile tiene FONASA, y la otra 20% ISAPRES. FONASA requiere que personas paguen 7% de

sus ingresos mensualmente para recibir cobertura. Todos los servicios de salud son gratis en Chile, pero hay cuatro niveles de FONASA, y depende del nivel, los servicios de salud requieren un copago diferente.

Nivel	Ingresos
A	Sin recursos
B	Menos o igual a \$210.00CLP mensual
C	Entre \$210.000 - \$306.000CLP mensual
D	Mayor de \$306.000CLP mensual

También, el sistema de salud incluye el programa AUGE: Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas. Este es una ley de salud que garantiza el acceso a la atención de buena calidad con protección financiera. Este avanza la promoción y protección de la salud y AUGE tiene cobertura para ochenta enfermedades a niveles diferentes (AUGE 2014).

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) ofrecen cuidado primario para los ciudadanos de Chile. Dentro del CESFAM, hay un equipo de profesionales médicas que normalmente abarca médicos, enfermeras, matronas, kinesiólogos, dentistas, una farmacia, asistente sociales, educadoras y psicólogos. Aquí, se puede tener el acceso a la atención primaria y educación preventiva. Para atención más avanzada, una persona puede ser transferida a un centro de salud especializado o un hospital. A través, el CESFAM tiene un papel importante en la salud de madres embarazadas y los recién nacidos.

En el año 2006, el programa Chile Crece Contigo (ChCC) empezó. Este programa ofrece ayuda a los padres desde la concepción de niño hasta que el niño tenga 4 años. La meta de éste programa es cerrar la brecha entre familias de situaciones socioeconómicos diferentes y apoyar el desarrollo de los niños y familias desde día uno. Cuando una mujer se embaraza, ChCC ofrece exámenes estandarizados y programas de educación para la pareja. Para el parto, hay información y clases para aprender cómo manejar el dolor y que opciones hay para el parto (por ejemplo, si una mujer le gustaría dar nacimiento en una sala Aymara en el hospital). Después del parto, ChCC ayuda a la familia con el horario de vacunas, leche e otras provisiones gratis como consultas con profesionales médicos.

Junto con ChCC, el gobierno de Chile también implementó el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) que ofrece leche y comida gratis a personas de cualquier edad, incluyendo mujeres embarazadas, niños, y adultos mayores. Este programa es muy importante para la alimentación saludable de ambos la madre y el niño, y se puede adaptar a la persona específica, depende de su salud. Entonces, hay apoyo y opciones para mujeres y sus embarazos si lo quieren, y el uso de esos programas se ha demostrado tener éxito (Programa, 2014).

5.5 La salud de mujeres urbanas en Valparaíso

Valparaíso, Chile, es una ciudad grande que tiene una población de casi 276 mil habitantes, según el Instituto Nacional de Estadísticas en el año 2013. Valparaíso es la tercera área metropolitana más grande del país y es un puerto marítimo muy importante. Esta ubicada en el litoral central y forma un área metropolitana con las 7 comunas alrededor como Viña del Mar, Concón y Villa Alemana. Tiene un clima mediterráneo con veranos secos e inviernos húmedos con una temperatura media de 13 grados Celsius.

Casi 94.1 por ciento de los habitantes viven en las áreas urbanas y existe mucha contaminación del aire por causa de la zona urbana. Recientemente, el Ministerio de Salud se emitió una alerta sobre el nivel muy alto de basura en la ciudad y el riesgo a la salud que tiene. Debido al aire seco, hay muchos incendios en Valparaíso que también causan problemas ambientales y las enfermedades respiratorias crónicas (MINSAL, 2014). Según el MINSAL, las enfermedades más comunes para las mujeres son enfermedades no-transmisibles, como en muchas otras partes de Chile, y cáncer de mamas o útero. También, los barrios en Valparaíso consisten de cerros que son muy altas y a veces difíciles para tener al acceso. Personas más pobres viven en los sectores arriba y tienen que subir y bajar muchas escaleras para llegar al centro de la ciudad. El acceso a la atención en Valparaíso existe en el CESFAM y también en los hospitales, como Hospital Carlos Van Buren, lo más grande.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, el grupo de edad que concentra en Valparaíso tiene una edad menos de 15 años (21,1 por ciento), seguido por las personas entre 35 a 49 años (20,7 por ciento). La población indígena provincial representa 1,2 por ciento de la provincia de Valparaíso. El grupo de edad que se concentra la menor tiene 65 años o más (11,3 por ciento). El ingreso medio mensual de las personas que trabajan es \$429.253 CLP y la actividad económica más común es comercial por mayor y al por menor, seguido por la enseñanza y la construcción. 20 a 30 por ciento de las personas en Valparaíso han alcanzado el nivel media incompleta de la escolaridad o el nivel media completa, respectivamente. Solo 2,48 por ciento de la población está sin estudios y 11, 23 por ciento ha completado la educación superior (INE, 2014).

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño del estudio

Esta investigación fue un estudio descriptivo y etnográfico sobre las percepciones y pensamientos relativos a partos prematuros y un análisis de los factores de riesgo que influye en la amenaza de tener un parto prematuro. Estadísticas demográficas e información sobre el embarazo y el parto prematuro fueron obtenidas a través de cuestionarios y entrevistas que madres que han tenido un parto prematuro los realizaron. Los cuestionarios fueron estudiados y analizados por tendencias comunes, y las entrevistas fueron analizadas por puntos fuertes u opiniones y experiencias compartidas.

También, esta investigación incluyó entrevistas con profesionales de salud. Un médico, una enfermera, una kinesióloga, y una matrona contestaron preguntas sobre sus roles en la atención de mujer y sus conocimientos y recomendaciones para partos prematuros. Las respuestas fueron analizadas por puntos fuertes e información que corresponda con las entrevistas y respuestas de las madres. Además, una entrevista fue realizado con una investigadora que ha realizado un estudio muy grande sobre los partos prematuros en Chile. Este sirvió para entender mejor el trabajado que está ocurriendo en Chile y para entender mejor los resultados de esta investigación en contexto con los otros en Chile.

6.2 Lugar del estudio

Este estudio fue ubicado en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) en la región de Playa Ancha en Valparaíso, Chile. Este CESFAM ofrece servicios de salud a casi 38,000 personas en 4 sectores.

6.3 Población y muestra

La población general estaba compuesta de mujeres que viven en ciudades urbanas en Chile que han tenido un parto prematuro. Sin embargo, para este estudio, solamente incluyeron las mujeres que tenían al menos 18 años de edad y que vivían en sectores en Playa Ancha, Valparaíso, cual se pertenecen a la CESFAM donde la investigación desarrolló. Diez mujeres que han tenido un parto prematuro estaban entrevistados y tenían edades, niveles de educación y situaciones de vida diferentes. Entonces, no utilizó una muestra estadística representativa y por eso, los resultados no representaron la población en completo.

Las entrevistas con profesionales de salud incluyó las personas que prestan atención a madres y niños en una variedad de sectores entre este CESFAM. Hubo entrevistas con un médico, una enfermera, una kinesióloga, y una matrona. También, hubo una entrevista con la investigadora principal de un estudio grande que se pertenece a partos prematuros en Chile. No había discriminación de edad ni género.

6.4 Instrumentos y técnicos de recolección de información

Cuestionarios y entrevistas fueron utilizados para obtener información de las madres que han tenido un parto prematuro. Los cuestionarios tenían cinco páginas y tenían preguntas estructuradas y abiertas. Los cuestionarios tomaban casi 10 minutos para llenar en completo y preguntaban sobre la información demográfica, el embarazo, y el parto prematuro. Las participantes llenaron el cuestionario en una sala u oficina privada en el CESFAM. Todas las mujeres en este estudio fueron pacientes del CESFAM donde ocurrió el estudio. El consejero buscó por la base de datos para las madres que han tenido un parto prematuro y durante sus visitas al CESFAM, él dio información preliminar sobre el estudio a las mujeres. Después, la investigadora les preguntó si les gustaría participar en el estudio y obtuvo consentimiento verbal y escrito. Si no tenían cita en el CESFAM, fueron llamadas por el consejero y informadas sobre el estudio. Si tenían ganas a participar, una cita fue realizada en un tiempo que estaba bien para las madres.

También, las entrevistas fueron utilizadas para obtener más información de las madres. Las entrevistas incluyeron preguntas en profundas sobre el estilo de vida, los pensamientos, los sentimientos, y sugerencias de las madres (Ver Anexo 13.5). Depende de cada caso, pero tomaban casi 20 minutos en total. Con los

profesionales de salud y la investigadora, también se usaron las entrevistas para aprender sobre sus roles en la atención de la mujer y recién nacido, sus opiniones y sus sugerencias, y los recursos que ofrecen el gobierno. Cada entrevista tomaba casi 30 minutos en total. Con la ayuda del consejero, la investigadora buscó los profesionales e hizo una cita individualmente con cada persona si quiso participar en el estudio.

En todos los casos, si la persona dio consentimiento informado (Ver Anexo 13.2), la grabadora de voz fue utilizada para que la investigadora pueda transcribir la entrevista en otro tiempo.

6.5 Aspectos éticos

Esta investigación solo incluyó madres que tenían 18 o más años y que tenían la capacidad para dar su consentimiento informado y voluntario. Los profesionales de salud que han sido entrevistados también tenían al menos 18 años y la capacidad de dar su consentimiento informado y voluntario. Antes de hacer la entrevista y/o cuestionario, todos los participantes recibieron el Consentimiento Informado (Ver Anexo 13.1) en manera escrita y verbal, si desean, para entender el tema de la investigación, los objetivos, información de contacto, y sus derechos. Su participación fue completamente voluntaria y anónima, y participantes firmaron la hoja con el entendimiento que pudieron retraer su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Todos los cuestionarios y entrevistas se llevaron a cabo en español un lugar privado, y la investigadora les preguntó los participantes para su permiso a usar la grabadora de voz. Después de la recolección de la información y análisis, todos los cuestionarios fueron entregados a la Directora del programa y las entrevistas fueron borradas después de la transcripción. No habían riesgos, costos, ni beneficios para participar, y toda la metodología estaba aprovechada por el International Review Board (IRB) y se cumplía con las políticas de SIT Study Abroad y SIT Human Subjects Policy.

6.6 Diseños de análisis

En el caso de los cuestionarios, los resultados fueron colectados y analizados con el programa Excel en la forma de gráficas y porcentajes. Las características y prácticas más comunes fueron identificadas y las conexiones entre las madres se demostraron con el gráfico más adecuado depende de la pregunta. Esos datos fueron utilizados para identificar los factores de riesgo más prevalentes entre la muestra. La altura y el peso de las madres fueron analizados utilizando los estándares establecidos por el CDC.

Después, para las entrevistas con las madres, las opiniones y las respuestas más comunes sobre sus estilos de vida y sus pensamientos de partos prematuros fueron analizadas. La investigadora repasó las transcripciones y buscó los puntos más prevalentes y puntos de vistas únicas para comparar los factores comunes. Estos datos incluyeron las historias de las madres y sus embarazos y entonces fue antropológica y cualitativa.

Las entrevistas con los profesionales de salud fueron evaluadas por los temas comunes sobre los factores de riesgo relacionadas a partos prematuros. Desde los puntos de vista de profesionales variadas, las respuestas fueron repasadas para identificar respuestas e experiencias similares y información pertinente a la investigación.

Todas las respuestas de las entrevistas y cuestionarios iguales fueron usados para entender mejor los factores de riesgo para tener un parto prematuro y fueron implementados para construir recomendaciones para el futuro para que el país pueda bajar esta tasa. Esos resultados están significativos para los profesionales de salud, el sistema de salud y la educación de las madres y familias.

7. RESULTADOS

7.1 Los resultados del cuestionario

En la población de diez madres que hicieron el cuestionario, la mayoría tenía una edad entre 24-29 años, y la edad promedio fue 25.9 años (Ver Anexo 13.6V). La mayoría tenía un esposo (60%) y si tuviera un esposo, todos viven con sus esposos (100%) (Ver Anexo 13.6 A, B). Desde ellas que no tenían esposo, la mayoría tenía una pareja (84%) y la minoría estaban solas (17%) (Ver Anexo 13.6C). Todas menos uno tenían cobertura de FONASA, y de ellas, la mayoría tenía nivel B (67%) o A (22%). Sola una madre tenía nivel D, y nadie tenía nivel C. La madre que no tenía cobertura de FONASA tuvo una mezcla de ISAPRES y puede usar FONASA D si necesita (Ver Anexo 13.6 D, E). La gran mayoría de las madres son sedentarias, no hacen ejercicio regularmente (80%), no fuman (80%), y no toman alcohol (90%) tampoco (Ver Anexo 13.6F,G,H). La mitad de participantes recibe atención médica, y entre ellas que si reciben la atención, cinco normalmente ven la matrona, dos ven a el médico, y uno ve a la enfermera (Ver Anexo 13.6 I, AA). Todas las participantes tenían algún nivel de educación. Lo más común fue tener el nivel de secundaria completa (tres participantes) o universidad completa (dos participantes). Dos participantes tenían educación de un instituto técnico. Uno tenía la secundaria completa y uno ha alcanzado la primaria incompleta (Ver Anexo 13.6 Y). Tres participantes se identifican como Mapuche, y las otras 6 eligieron “otro/no.” Una mujer no contestó esa pregunta (Ver Anexo 13.6 Z).

Hay una mezcla en la respuesta a cuantos años la mamá tenía durante su primer embarazo. Cuatro participantes tenían menos de 18 años, 3 tenían 18-23 años, y 3 tenían 24-29 años. La edad promedio fue 20.2 años (Ver Anexo 13.5W). La minoría tuvo un hijo prematuro antes de cumplir 18 años (40 por ciento) y sólo 10 por ciento tuvo un hijo después de cumplir 35 años (Ver Anexo 13.6 M, N). 40 por ciento ha tenido un embarazo y 30 por ciento ha tenido dos embarazos. Sólo 10 por ciento tenían tres embarazos, pero 20 por ciento tenían cuatro o más embarazos (Ver Anexo 13.6 J). La mitad de participantes ha experimentado un aborto espontáneo antes del parto prematuro, pero nadie de los participantes experimentaron alguna infección sexual durante su embarazo (Ver Anexo 13.6 K, P). De todas las mujeres, solo 20 por ciento concibió con el uso de método *en vitro* y solo 10 por ciento usó métodos tradicionales o interculturales durante el parto (Ver Anexo 13.5 O, P). En toda está población, la mayoría no ha tenido un embarazo de gemelos ni trillizos (80%), pero 20 por ciento ha tenido un embarazo de gemelos prematuros (Ver Anexo 13.6 R). Ahora, cinco participantes tienen un hijo, dos tienen dos hijos, y dos tienen tres hijos (Ver Anexo 13.6X).

Todas las participantes recibieron atención pre-natal y todas menos dos la recibieron en el CESFAM donde la investigación se desarrolló (Ver Anexo 13.6 R). Nueve mujeres recibieron su atención en un hospital y otra en una clínica. La gran mayoría no tomó clases de maternidad (80%), pero ellas que los tomaron usaron los servicios en un hospital (Ver Anexo 13.6S). En la población que reportó que no tomaron las clases, dos dijeron que nadie le avisó, uno dijo que no tuvo tiempo, una creía que no fue necesario, y la otra dijo que ya tenía experiencia con su primer hijo. De todas las madres, la mayoría usan los servicios y programas de Chile Crece Contigo (80%) y también usan los servicios de leche gratuita (80%) (Ver Anexo 13.6T, U). En términos de condiciones pre-existencias, fue muy común a ver madres que reportaron que tienen diabetes (3 madres), la hipertensión (3 madres), la obesidad (3 madres) y experimentan altos niveles de estrés (3 madres) (Ver Anexo 13.6 BB). De las 5 que eligieron “otro,” los otros condiciones incluyeron depresión, la tiroides, resistencia a la insulina, epilepsia refractaria. También, una madre reportó que no tenía ninguna condición pre-existencia durante su embarazo. Cuando la altura y el peso de las madres fueron analizando utilizando los estándares del CDC, sólo una madre fue clasificada como “normal” en su índice de masa corporal. Cuatro madres fueron clasificadas como “sobrepeso,” y tres como “obesa” (Ver Anexo 13.6 EE) Dos no contestaron esa pregunta en completo.

Todas las madres sino uno reportaron que su niño/s nació en el hospital (Ver Anexo 13.6 CC). La otra mamá tuvo su hijo en una clínica. Al nacimiento, el peso promedio fue 2.240 kg y el promedio de los niños nacieron a las 33.4 semanas (Ver Anexo 13.6 DD).

7.2 Entrevistas con madres

Había nueve entrevistas con las madres que han tenido un parto prematuro porque una madre eligió a no participar en la entrevista. Las entrevistas fueron estructuradas y cada una recibió las mismas preguntas, aunque el orden podría haber diferido si una madre contestar las preguntas que vienen en su respuesta antes (Ver Anexo 13.7). En términos de las condiciones que afectan el parto prematuro que cada madre ha tenido, entre los más comunes eran la diabetes gestacional, el cuello de útero corto, y la pre eclampsia. También, las madres reportaron altos niveles de estrés en el trabajo, problemas psicológicos, y problemas con el dispositivo intrauterino entre los menos comunes durante sus embarazos. Casi todas reportaron que no hacen ejercicio regularmente, y fue muy común que las madres dijeron que no comieron muy sanas durante sus embarazos. Sin embargo, todas reconocieron la alimentación como algo que las madres deben hacer para cuidar a su hijo durante un embarazo, adjunto con el abandono de los hábitos como fumar, tomar alcohol y toman drogas. También, la evitación del esfuerzo físico, incluyendo subiendo y bajando escaleras, fue una respuesta común para esa pregunta durante las entrevistas.

Todas las madres reportaron la satisfacción con la atención en el CESFAM y en los hospitales con la atención del POLI. Sin embargo, dos incluyeron detalles sobre la estadía en el hospital y mencionaron aspectos de la negligencia del cuidado de los niños. Todos menos tres tuvieron partos planificados, y las otras tres estaban usando métodos anticonceptivos y se embarazaron. Las madres que tuvieron más que un embarazo fueron

más probables tener otro parto prematuro que es concordante con la literatura. Las dos madres que han tenido gemelos tuvieron alto riesgo obstétrico y pasaron más tiempo en el hospital antes y después de parto. Las dos madres tuvieron sus hijos prematuros debido a la diabetes y el riesgo neonatal. Sin embargo, una madre se concibieron sus gemelos entre métodos *en vitro* debido a su falta de trompas de Falopio y útero, a causa de dos embarazos ectópicos.

Las recomendaciones universales de las madres sobre cómo prevenir un parto prematuro incluyeron más controles médicos, aunque ya son mensuales. Casi la mitad de las madres saben que van a tener un parto prematuro, entonces, dijeron que le gustaría más controles o visitas domiciliarias antes de parto para preparar y aprender más. También, la preocupación por la eficacia de los anticonceptivos y conversaciones y charlas abiertas sobre la planificación familiar fueron puntos de vistas fuertes.

7.3 Entrevista con el médico

En la atención de mujeres embarazadas, el rol del médico empezó solamente cuando hay una patología o complicación que las matronas no pueden controlar. Su rol es vigilar y apoyar a la madre para que realiza todos los controles durante el embarazo y si es necesario, el médico puede pedir la ayuda de un POLI ARO. En su experiencia, él dijo que no podemos categorizar esta región o CESFAM de cómo un nivel socio económico bajo porque en realidad, el acceso está disponible, pero algunas pacientes tienen alto riesgo social, mientras otras tienen una red de apoyo en su familia súper funcional. La tasa de partos prematuros no es tan fuerte acá en comparación con otros sectores en Valparaíso, pero todavía existe y hay bastante alto riesgo. Él reconoció que los factores de riesgo de tener un parto prematuro incluyen, primero, el nivel socioeconómico y también, la edad de la madre y el tema de la situación en casa, como violencia intrafamiliar o agresión. También, dijo que la obesidad en Chile es bastante fuerte y un tema importante en la salud de madres durante sus embarazos.

El médico dijo que aunque regiones urbanas como Valparaíso tienen mejor acceso a la atención médica, estas ciudades también enfrentan más vulnerabilidad en términos del consumo de drogas y alcohol, que son factores de riesgo para tener un parto prematuro. Además, él recomendó que la educación sobre los embarazos es muy importante para bajar el riesgo de partos prematuros. Adicionalmente, más apoyo es necesario desde la familia y el gobierno. Más que aumentar la cantidad de plata y forzar la reforma de salud, El Ministerio debe poder más énfasis en la prevención y promoción de salud.

7.4 Entrevista con la matrona

La matrona trabaja directamente con las mujeres para controlar su salud antes, durante, y después de un embarazo. Ella dijo que está encargada del programa de salud de la mujer y ve, por ejemplo, controles prenatales, puerpura, exámenes de VIH y atención ginecológica. En su trabajo, ve mucha vulnerabilidad en la población que se atiende y dijo que hay un rango bien grande. En los sectores más vulnerables, hay más riesgo a consumir drogas y encontrar madres que fuman y toman, adjunto con el problema de la obesidad. Estas características pueden afectar la salud de madre y, entonces, la salud de su embarazo. Esas madres se derivan un

POLI ARO, y su rol es educar las madres sobre sus embarazos y recién nacidos y hacen visitas domiciliarias para entender mejor la situación social en casa y también, asegurar que las madres siguen los controles. Aunque trabaja en la atención primaria, la matrona compartió información sobre la red de atención desde la neonatología hasta cuando regresan la madre y su niño. Es una relación complementaria y con mucho apoyo, pero en su opinión, más humanizada en la atención primaria.

En su experiencia, los partos prematuros tienen muchas variables. Hay un lado que tiene más influencia en el estilo de vida de la madre y otro como los factores biológicos y patologías que se pueden presentar durante la gestación. También, ella mencionó que si una madre anteriormente tiene un parto prematuro, hay mayor riesgo de tener otro parto prematuro en los próximos embarazos. Infecciones urinarias, contracciones tempranas, violencia intrafamiliar, hábitos de la madre, todo puede afectar un parto y causar la prematuridad. Sin embargo, no piensa que fertilización *en vitro* tiene un mayor riesgo directo de resultar en un parto prematuro. En realidad, es más probable que la madre ya tenía factores de riesgo que resultan en su uso de métodos alternativos. Entonces, ya tuvo un mayor riesgo antes del uso de todos modos. También, tiene que tener en cuenta que Valparaíso tiene la característica que mucha de la gente vive en cerros y no tiene acceso fácil a la locomoción. Ella dijo que muchas madres tienen que subir y bajar escaleras y hacen mucho esfuerzo físico. Además, tienen menor contacto con el hospital y atención de urgencia. Entonces, acceso al consultorio de salud es más difícil también porque esas madres son más vulnerables.

En su opinión, hay una tasa alta en Chile de partos prematuros y se refiere cómo un síndrome que no se pueda detectar correctamente porque hay muchas variables y factores no solamente biológicos sino sociales. Para mejorar esta tasa, le recomendó que el gobierno tiene más énfasis en la promoción y prevención de salud para evitar las enfermedades o estilos de vida malos antes de empezar y mantener los recursos para mujeres. También, madres necesitan mantener sus controles prenatales y tener consciencia en cómo sus hábitos pueden afectar su niño antes de concepción. Los costos de tener un parto prematuro son grandes en términos de dinero, pero también en términos de emoción.

7.5 Entrevista con la enfermera

La enfermera dijo que no da atención a las madres embarazadas, sino ella recibe los niños de las madres. En su trabajo, los niños prematuros son de alto riesgo y es común que se enfrentan desafíos en sus sistemas y nutrición. Sabe que los riesgos de tener un parto prematuro incluyen la adolescencia, infecciones urinarias y malformaciones físicas. Además, compartió que la tasa de mortalidad infantil ha bajado mucho en los últimos 50 años que muchas condiciones son más manejables ahora. En su experiencia, los programas del gobierno son eficaces y ve buenos resultados con los niños prematuros en su experiencia con Chile Crece Contigo, el programa de leche, visitas domiciliarias, y los controles e inmunizaciones.

7.6 Entrevista con la kinesióloga

La kinesióloga también trabaja con los niños y tiene una especialidad en las infecciones pulmonares. También, su rol en la atención médico tiene un énfasis en visitas domiciliarias para ver las condiciones en que viven los niños y analizar los riesgos. En su experiencia, ella dijo que madres que son de mayor o menor edad, ellas que son drogadictos, alcohólicas o consumen cigarrillos tienen el riesgo más alto de tener un parto prematuro. También, piensa que hay altos partos prematuros en esta región de Playa Ancha por causa de la brecha económica. En su opinión, el sistema no funciona bien para las personas que son poco cultas o un nivel de educación bajo, y acá, el nivel sociocultural es bajo y muy vulnerable.

Para mejorar el sistema de salud, ella recomendó que los talleres que hace son imprescindibles y madres necesitan un conocimiento de los riesgos en general antes del nacimiento de su bebé. Además, la sala IRA (infecciones respiratorias agudas) ha sido un programa exitoso y disminuyó la tasa de la mortalidad infantil, que puede ser un efecto de un parto prematuro. En su opinión, es más económico tener la sala IRA en vez de un niño hospitalizado.

7.7 Entrevista con la investigadora

Como la investigadora principal en un gran estudio de partos prematuros en Chile, una profesora y matrona, esta entrevista incluyó mucha información sobre su experiencia, investigación y percepción de partos prematuros en Chile. Con su equipo de investigación, ella está investigando los factores de riesgo de partos prematuros para tener un enfoque más preventivo. En su opinión, la tasa de prematuridad es un problema en el mundo porque muchos países no se han utilizado este tipo de propuesta. Entonces, ahora Chile ha invertido mucho dinero en el tratamiento de los partos prematuros en forma de neonatologías, hospitales más avanzadas, pero ella dijo que pueda ahorrar más dinero si tiene el enfoque preventivo. El costo de tener un parto prematuro tiene un gran impacto en la sociedad que tiene un ingreso medio. La rehabilitación y alimentación ya son caros y se conservan niños enfermos en sectores más vulnerables todavía.

En su práctica clínica en dos países (Chile y Francia), reconoció que las madres que han tenido partos prematuros tienen un perfil: son más vulnerables, es más probable que son solas y su vida diaria es más dura. Entonces, hay un enfoque más en cómo viven que en los factores biológicos. Usando la base de datos nacional en Chile, ha encontrado que los factores de riesgo en Chile generalmente empezaron con la edad de la madre. Casi 15-16 por ciento de las madres en Chile tienen sus hijos con menos de veinte años y las edades están subiendo, y luego tienen más embarazos. También, el matrimonio en Chile ha bajado mucho, y entonces más madres jóvenes viven solas con muchos niños sin apoyo intrafamiliar. La situación laboral también es un factor de riesgo y las madres más vulnerables no son protegidas bien por las leyes. En sus investigaciones actuales, ha encontrado que la geografía también pueda afectar el riesgo porque el esfuerzo físico no es bueno para madres embarazadas. Para recibir atención en el consultorio, también el transporte diario toma mucho tiempo y esfuerzo de la madre. En esta época, Chile se enfrenta con una ola de inmigrantes de otros países y mujeres con

mayor riesgos obstétricos. Entonces, este contribuye a la tasa en Chile y aunque la tasa nacional en Chile es alrededor de 7 por ciento, que en su opinión, es bajo en comparación a la tasa mundial (6-7 por ciento), regiones de Chile como Valparaíso tiene tasas más altas (8 por ciento). Aquí la calidad y acceso a controles son muy buenos, pero dijo que este tipo de investigación es interdisciplinario y los países que han visto éxito, ponen alta énfasis en políticas de prevención. Otro factor que dijo que pueda afectar la tasa de partos prematuros es el nuevo aumento de seguro para fertilización in vitro. Este puede resultar en más embarazos múltiples, entonces, más riesgo de partos prematuros en el futuro.

Cuando habló sobre la salud de madre, lo más importante es tener madres que estén lo mejor posible antes de empezar la gestación y embarazo. La preparación puede bajar el riesgo y proteger la madre y su hijo igual. También, un cambio en las políticas públicas puede ayudar los profesionales de salud a conocer más la población de riesgo y hacer una intervención.

8. DISCUSIÓN

En la población de este estudio, había un porcentaje bastante grande de madres que han tenido su primer parto cuando tenía menos de 18 años (40 por ciento). Las mujeres que tienen un embarazo al menos de 18 años tienen un mayor riesgo de tener un parto prematuro, que también fue un riesgo reconocido por las madres en el estudio. Una madre tenía un embarazo antes de cumplir 35 años y también reconoció que estaba en alto riesgo de tener un parto prematuro por esta causa, entre otras. Este resultado está en línea con los resultados del estudio de la investigadora, PhD, Paulina López (2013) y llama la atención porque este riesgo es prevenible con más educación y énfasis en los métodos anticonceptivos. Como dijo la matrona, esto es parte de su trabajo, pero a veces los métodos no son infalibles si las madres no siguen las instrucciones o no entienden correctamente. Fue común a ver a las madres que sólo han tenido un embarazo. Sin embargo, las que han tenido más que de un embarazo reportaron abortos espontáneos y mayores complicaciones altas en sus embarazos anteriores. Adjunto con esa fue también existe la tendencia de experimentar un aborto espontaneo, que afectó la mitad de participantes. Ese resultado puede significar que las madres ya estaban de alto riesgo por causa de sus complicaciones en el pasado. La etnia de la madre no pareció ser un factor de riesgo importante, ya que la población disponible en esta región no tenía gran presencia de las personas indígenas, y la única etnia que eligió fue “Mapuche” o “Otro.” Entonces, se puede concluir en la combinación de los datos del cuestionario y entrevistas que las madres en este estudio tuvieron diversos factores de riesgo y el parto prematuro no era debido a solamente un solo factor.

Con respecto a los estilos de vida, surgieron los siguientes temas. La gran mayoría de las madres fueron sobrepeso u obesas y también no hacen ejercicio regularmente. Aunque las madres reconocieron la alimentación saludable como algo importante que deben realizar para la salud de su hijo, fue común durante la entrevista que las madres dijeron que no comieron muy sano durante sus embarazos. También, la falta de ejercicio puede ser

debido a la cultura de sedentarismo que existe en Chile aunque ahora hay recursos para aumentar la actividad física en ciudades como Valparaíso (Cancino, 2014). Junto con esto, muchas madres responden que durante el embarazo deben evitar el esfuerzo físico. Entonces, es posible que no haya buena claridad en términos de que consiste la diferencia entre el ejercicio saludable y el esfuerzo físico que una madre debe evitar. Se ha encontrado que el ejercicio y la alimentación adecuada son factores muy importantes para la salud de la madre y embarazo igual y puede influir el periodo de gestación en conjunto con problemas como diabetes y la hipertensión (Bloomfield, 2011). Estas madres tuvieron partos prematuros de menor edad gestacional y más bajo peso de sus hijos en comparación a los niños de madres que no tuvieron la diabetes. Otros aspectos de los estilos de vida incluyeron la cesación de fumar y tomar alcohol. Durante las entrevistas, madres que tomaron o fumaron en el pasado dijeron que dejaron los hábitos antes del embarazo y la importancia de eso fue bien reconocido. Este resultado demostró que el riesgo de tener un parto prematuro solamente por causa de fumar o tomar alcohol durante el embarazo no fue un factor significativo en este estudio, aunque se ha encontrado cómo un riesgo en las poblaciones en general (Melville, 2010). Entonces, las madres en esta población han evitado este riesgo y su parto prematuro estaba relacionado a otros factores.

Los estados socioeconómicos de las madres en el estudio fueron muy similares.. Por ejemplo, los niveles de FONASA fueron nivel A o B, que se pertenecen a un ingreso económico bajo (FONASA 2014). El nivel A tiene un ingreso clasificado como “sin recursos” y tiene un porcentaje de copago 0 por ciento. También, el nivel B tiene un porcentaje de copago 0 por ciento, y se pertenece a las personas con un ingreso mensual menos o igual de \$210.000 CLP (FONASA 2014). Entonces, las madres en este estudio fueron de bajo nivel económico en general, aunque una madre, la excepción, tuvo FONASA D e ISAPRE. El nivel socioeconómico es un buen indicador del riesgo de tener un parto prematuro en países en todo el mundo (Morgan, 2008) y estos resultados apoyan esta tendencia. Junto con eso, el nivel de escolaridad alcanzado indicó, por lo general, un nivel socioeconómico bajo. Esto también fue encontrado en este estudio e implica la relación entre factores no-biológicos como los determinantes sociales de salud en la incidencia de los partos prematuros. Aunque dos de las madres han alcanzado una educación universitaria, lo más común fue solamente el nivel de secundaria completo. Durante la entrevista, dos madres dijeron que sus embarazos fueron la causa de su incumplimiento en educación y era evidente que no pudieron completar la educación con un niño prematuro. En estudios previos, la relación del nivel de la educación y riesgo de parto prematuro fue considerada, y esos resultados también apoyan esta tendencia.

Junto con las características sociodemográficas de las madres, también fueron recopiladas información sobre las condiciones médicas. La diabetes mellitus tiene una gran asociación con complicaciones de parto y fue encontrado que mujeres con diabetes, normal o gestacional, aumenta la incidencia de los partos prematuros. (Kock, 2010). En esta investigación, la asociación fue muy fuerte y evidente. Entre las diez madres, cuatro madres reportaron que tienen diabetes y durante las entrevistas, cuatro de las madres dijeron que tuvieron

diabetes gestacional en adición, que fue el riesgo mayor para su parto prematuro. Para las dos madres con gemelos, la diabetes fue su mayor preocupación y la explicación para su parto pre término. Se puede relacionar esta tasa con las respuestas sobre la nutrición y peso y ver que los factores son integrales en la salud de la madre. Otro factor de riesgo fue la hipertensión arterial durante el embarazo. En este estudio, se considera la pre eclampsia, caracterizada por presión arterial mayor a 140/90 mm/Hg y el aumento de proteína en la orina (Mayo Clinic, 2014). Pre eclampsia puede existir sin síntomas graves, pero el resultado de esta condición casi siempre resulta en un parto prematuro. En la población de este estudio, dos de las madres sufrieron de la pre eclampsia como su factor de riesgo principal de su parto prematuro. Este síndrome es multifactorial, pero los controles prenatales son imprescindibles para vigilar la presión y riesgo del desarrollo de este síndrome. Aunque este es un síndrome biológico, tiene relación con el estilo de vida de la madre. El otro factor de riesgo común en este estudio es la incompetencia cervical, que se caracteriza por un cuello de útero muy corto. Esta insuficiencia se refiere a un cuello uterino que se acorta y abre prematuramente y antes de que el niño se encuentre con la edad gestacional de término, suficiente para la sobrevida asistida. En general, la madre no tiene síntomas tampoco y puede dar nacimiento sin sentir contracciones, pero se puede diagnosticar este síntoma a veces con atención médica (March of Dimes, 2006). En la población de este estudio, tres madres han tenido problemas con el cuello de útero muy corto y todas que recibieron atención médica saben antes que van a tener su parto prematuro. Aunque este riesgo es bastante desconocido, las madres que tuvieron un cuello de útero corto por lo general pensaron que su actividad física y fuerza tenían una relación.

Los programas del gobierno fueron bien utilizados, según las entrevistas. La satisfacción con Chile Crece Contigo, una iniciativa bastante buena en Chile, fue alta, aunque algunas madres no recibieron la información por explicaciones desconocidas. También, casi todas tuvieron experiencias buenas en el CESFAM, pero algunas notaron una falta de vigilancia en el hospital. Noventa por ciento de las madres usaron los programas de leche gratuita, pero la tasa de ellas que usan clases de maternidad fue más bajo, dado por que tuvieron sus partos de manera prematura. Entre ellas que si los usan el programa, reportaron la una grande satisfacción y pasión para en las clases. Para mejorar sus experiencias pre y postparto, las madres recomendaron más consultas y controles médicos antes de parto , y más comunicación con los profesionales. Este representa el éxito en la atención de la mujer y una buena evaluación de los programas de salud en Chile. También, la educación sobre sus partos prematuros parecen muy buenas porque durante las entrevistas, las madres estaban conscientes de sus riesgos y las explicaciones por sus partos prematuros. Para mejorar la tasa de partos prematuros, es recomendable que los programas continúen, pero con mayor influencia por el parte de los profesionales y las madres.

En relación a los objetivos del estudio, los factores de riesgo más importantes en esta investigación fueron una mezcla de factores biológicos y sociales, pero casi todos pertenecen al estilo de vida o nivel socioeconómico. La prevalencia de la diabetes, la obesidad y el sedentarismo, todos tienen un efecto único en el

parto prematuro. Sin embargo, juntos, esos factores podrían haber afectado las madres que tuvieron su parto prematuro por causas biológicas como la pre eclampsia. Aunque todas las madres recibieron atención prenatal y tenían algún tipo de apoyo familiar, son de niveles socioeconómicos bajos y enfrentan más desafíos en sus vidas, cómo mencionaron en términos de los cerros en Valparaíso, niveles de escolaridad bajos y madres jóvenes con embarazos no programados.

9. CONCLUSIONES

Según todos los datos de las madres e información de las entrevistas en este estudio, tres temas surgieron con respecto al riesgo de tener un parto prematuro. Primero, la edad de la madre influye notablemente en el riesgo; si la madre tiene menos de 18 años o más que 35 durante su embarazo. Segundo, las explicaciones biológicas, como la pre eclampsia, diabetes mellitus y el cuello de útero incompetente, fueron muy comunes en las madres. En tercer lugar, los determinantes sociales y el estilo de vida están muy relacionados en su efecto sobre los partos prematuros y asociados a los dos temas anteriores.

Como se describió en las entrevistas con profesionales de salud y la investigadora, las madres que han tenido un parto prematuro tienen un perfil: son de niveles socioeconómicos más bajos, jóvenes, y experimentan más desafíos en su vida cotidiana. Sin embargo, en este estudio, las madres experimentaron un buen nivel de apoyo intrafamiliar, según sus estados de no vivir solas. Aunque la mayoría de la población reconoció los factores de riesgo y estilos de vida más saludables, es evidente que hay una diferencia entre el conocimiento de los diferentes factores y la realización de esos hábitos en sus vidas. Con esta información también se puede ver que los programas del gobierno son bien utilizados e informativos que representa un éxito de Chile en términos de la educación de la madre sobre su parto. También, la atención médica fue muy disponible y todas las madres asistieron controles prenatales. Sin embargo, un factor que no se puede negar es la incidencia de embarazos no planificados en madres de menor edad. La cultura en Chile todavía tiene una influencia de la iglesia Católica, y no fomenta educación sexual en los colegios. Sin embargo, es necesario que las jóvenes entiendan no solamente los riesgos de embarazarse, sino también los riesgos de un parto (incluyendo los prematuros) que se pueden enfrentar en una madre muy joven.

En el futuro, es necesario entender cada factor de riesgo en su propia situación. En este estudio, una variedad de madres que se pertenecen al mismo CESFAM fueron entrevistadas y fue evidente que experimentaron situaciones de vida y riesgos similares. Sin embargo, hay muchas variables y riesgos que son estrechamente asociados. Por eso, sería importante investigar este tema en todos los sectores y en regiones diferentes de Chile para entender mejor como los factores pueden influir juntos o separados y desde aquí, crear nuevas estrategias y mejorar a la salud materna, la salud de niño y la salud pública en Chile.

9. LIMITACIONES

Existen variadas limitaciones durante esta investigación. Primero, en el análisis de los datos, es importante tener en cuenta que esta población solo representa madres que viven en los cuatro sectores que se pertenecen al CESFAM donde desarrolló el estudio. La mayoría solamente usa el sector público (sólo uno usó el sector privado), entonces, esta población y los resultados no se representan toda la población en Valparaíso, tampoco para toda la población de Chile. Por lo tanto, no se puede generalizar los resultados de esta investigación a toda la población. También, esta población de madres ha tenido su parto en los últimos dos a tres años. Esto podría afectar en recuerdo de las percepciones y pensamientos sobre los partos prematuros si eran comparado con los de las madres que han tenido un parto prematuro más en el pasado. Adicionalmente, esta población fue muy pequeña debido al acceso a las madres en un periodo corto de tiempo..

Además, había confusión en algunas de las preguntas del cuestionario. En la pregunta 19ii, la mayoría de las madres necesitaron clarificación en cuanto a lo que constituye “métodos tradicionales o interculturales”. La investigadora tenía que dar ejemplos y explicar el punto de esta pregunta. También, habían preguntas sobre el número 11i. Parece que algunas de las madres piensan que “atención médica regular” significa atención para una enfermedad o problema de salud. Entonces, la investigadora tenía que clarificar que significó solamente que se va al consultorio para recibir los controles normales. En el número 7, esa pregunta falta la opción de “nada” cuando se pregunta sobre la etnia de la madre. Todos que no han elegido una etnia específico eligió “otro” después de le preguntaron la investigadora.

11. RECOMENDACIONES

11.1 Estudios futuros

Si se repite este estudio, habría algunas recomendaciones para mejorar la investigación y también mejorar la cantidad de información que se puede recopilar. Primero, el cuestionario debería preguntar si la madre tuvo un parto normal o tuvo un parto cesárea. Algunas de las madres incluyeron esta información en su entrevista, pero no fue una pregunta formal y podría dar una idea de otras complicaciones de parto durante un parto prematuro. También, esta investigación solo duró menos de un mes; entonces, la población que estaba disponible era más pequeña. Para obtener más información sobre las madres que han tenido partos prematuros, es recomendable que se haga el mismo estudio en cada CESFAM primero, en Valparaíso, y luego, en otras ciudades de Chile. Esta información será muy útil porque se puede entender las diferencias entre los sectores de Valparaíso y luego, entre todas las partes de Chile, ya que toda esta información contribuye a la tasa de prematuridad en Chile. Será interesante comparar los datos entre regiones y entre el sector público y privado de salud. También se puede comparar la influencia de la geografía en la tasa de prematuridad y el apoyo comunitario en una ciudad o un pueblo rural.

11.2 Salud pública y practica

Según las entrevistas con las madres y sus pensamientos sobre la atención en el sector público, un pensamiento común fue que las madres deben tener más consultas en el consultorio. Aunque los profesionales de salud dijeron que las madres ya tienen controles mensuales, muchas de las madres mencionaron que les gustaría más, específicamente cuando ya saben que su parto tiene un riesgo de ser pre término. También, casi todas las madres reconocieron la importancia de la alimentación en su parto, pero muchas tenían diabetes gestacional e hipertensión, que se puede significar que no se sigan las recomendaciones. Entonces, más educación sobre la dieta es necesaria. Había madres que tuvieron un embarazo aunque usaron métodos anticonceptivos. Por lo tanto, esto conduce a la idea que la educación sobre la planificación familiar podría tener una desconexión y es recomendable que los profesionales de salud aumenten este esfuerzo para evitar embarazos que no son programados.

11.3 Implementaciones gubernamentales

En general, las madres reportaron satisfacción con el programa de Chile Crece Contigo. Aunque algunas tenían problemas con el acceso a esos programas, la implementación de este nuevo programa parece exitoso. Sin embargo, un factor que se aparece en Valparaíso es el acceso al CESFAM para las personas más pobres que viven en cerros muy altos. Desde el punto de vista del gobierno, es necesario que el transporte público cambie para servir mejor esas personas y bajar la relación entre el riesgo de tener un parto prematuro y tener que subir y bajar muchas escaleras día a día. También, es muy recomendable que en el futuro, que el gobierno incorpore educación sexual en las escuelas para bajar la tasa de madres adolescentes para que pueda bajar el riesgo de partos prematuros en dicho grupo etáreo. Además, es imperativo que el gobierno aumente los recursos y dinero a la parte de los profesionales de salud para que puedan continuar las visitas domiciliarias. Desde los puntos de vistas de las madres y los profesionales, es evidente que esta característica es vital para la prevención y promoción de salud y, entonces, para la prevención de los partos prematuros.

12. REFERENCIAS

- A New Global Focus on Pre-term Births. (n.d.). Retrieved September 20, 2014, from http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/wpd_press_release.pdf
- Anuario Estadístico Regional de Valparaíso. (2014). *Instituto Nacional De Estadísticas Chile*. Retrieved November 29, 2014.
- AUGE. (2014) Retrieved October 4, 2014, from http://web.minsal.cl/AUGE_INTRODUCCION
- Adult BMI Calculator: Metric. (2014, October 22). Retrieved November 29, 2014, from http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/metric_bmi_calculator/bmi_calculator.htm
- Boletín Estadístico Provincial. (2011, January 1). Retrieved November 20, 2014.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A., Merialdi, M., Requejo, J., Look, P. (2009, September 25). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. Retrieved October 9, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802437/?tool=pubmed>
- Behrman, R., & Stith Butler, A. (Eds.). (2007). *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. Washington, DC: National Academies Press.
- Bloomfield, F. (2011). How is maternal nutrition related to preterm birth? *Annual Review of Nutrition*, 31, 235-61. Retrieved November 20, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21548777>
- Cancino, Jorge L (2014). Sedentarismo y actividad física. Retrieved December 2, 2014 from Chile Vive Sano. <http://www.chilevivesano.cl/columnas/sedentarismo-y-actividad-fisica>
- CDC Health Disparities and Inequalities Report. (n.d.). Retrieved July 10, 2014, from Fact Sheet: Health Disparities in Preterm Births
- Chomitz, V., Cheung, L., & Lieberman, E. (1995). The role of lifestyle in preventing low birth weight. *The Future of Children*, 5(1). Retrieved October 4, 2014, from <http://futureofchildren.org/publications/journals/article>
- Complicaciones del embarazo. (n.d.). Retrieved November 29, 2014, from <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/cuello-uterino-incompetente.aspx>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS. (2011). Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile año 2011. *Anuario De Estadísticas Vitales, Chile 2011*, 84-84.
- Glinianaia, S., Rankin, J., & Pless-Mulloli, T. (n.d.). Temporal changes in key maternal and fetal factors affecting birth outcomes: A 32-year population-based study in an industrial city. Retrieved October 9, 2014, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/39>
- Government of Chile. (2010). Prevención Parto Prematuro. *Guía Clínica*, 1, 7-24.
- Howsen, C. (n.d.). Born Too Soon: Preterm birth matters. Retrieved October 19, 2014, from <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/S1/S1#B15>

- Informe Anual 2011. (2011). *Estadísticas Vitales*, 30-30.
- Kock, K., Kock, F., & Klein, K. (n.d.). Diabetes mellitus and the risk of preterm birth with regard to the risk of spontaneous preterm birth. *Journal of Maternal and Fetal Neonatal Medicine*, 23(9), 1004-8. Retrieved November 20, 2014.
- Lopez, P., & Breart, G. (n.d.). Trends in gestational age and birth weight in Chile, 1991–2008. A descriptive epidemiological study. Retrieved October 19, 2014, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/121>
- Lopez, P., & Breart, G. (2013). Sociodemographic characteristics of mother's population and risk of pre-term birth in Chile. *Reproductive Health: BioMed Central*, 10(26), 1-29.
- Lopez, P., & Bréart, G. (2012). Trends in gestational age and birth weight in Chile, 1991–2008. A descriptive epidemiological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 121-121.
- Mayo Clinic Staff. (n.d.). Premature birth. Retrieved October 18, 2014, from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-birth/basics/complications/>
- Melville, N. (2010, February 26). Smoking During Pregnancy Increases Risk for Preterm Birth. *Medscape Medical News*.
- Metas 2011-2020. (n.d.). Retrieved August 10, 2014, from <http://web.minsal.cl/>
- Nacimiento prematuro. (n.d.). Retrieved October 10, 2014, from <http://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/que-es-el-nacimiento-prematuro.aspx>
- Preeclampsia. (n.d.). Retrieved November 29, 2014, from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/preeclampsia/basics/symptoms/con-20031644>
- (2014, September 4). Salud pública y justicia social. *FONASA 2014*. Lecture conducted from Fondo Nacional de Salud, Arica.
- Schmidt Morgen, C., Bjork, C., Andersen, P., Hvas Mortensen, L., & Nybo Andersen, A. (2008). Socioeconomic position and the risk of preterm birth--a study within the Danish National Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 37, 1109-1120. Retrieved November 29, 2014, from <http://ije.oxfordjournals.org/content/37/5/1109.full.pdf>
- UNICEF. (n.d.). Report 2011. Retrieved October 1, 2014, from http://www.childmortality.org/files_v17/download/Levels and Trends in Child Mortality Report 2011.pdf
- United Nations Millennium Development Goals. (n.d.). Retrieved October 8, 2014, from <http://www.un.org/millenniumgoals/>

APA formatting by BibMe.org.

13. ANEXOS

13.1 Consentimiento Informado para el cuestionario

Consentimiento Informado--Cuestionario

Título de la Investigación: Los nacimientos prematuros y la salud de la madre: Un análisis de los factores de riesgo que afecta la tasa de prematuridad.

Investigadora: Alexandria Mickler

Propósito: Soy estudiante en la universidad de Rollins College en los Estados Unidos. Durante este semestre de otoño 2014, estoy participando en un programa de School for International Training (SIT) en Chile. Éste programa tiene un enfoque en la salud pública, la medicina tradicional, y el empoderamiento de la comunidad. Este estudio es sobre la atención y cuidado pre-natal de las mujeres urbanas y como éste puede influir la tasa de partos prematuros en esta región. Me gustaría recopilar información sobre los estilos de vidas de madres embarazadas o ellas que tuvieron al menos un hijo/a. También, estoy interesada en los pensamientos de partos prematuros y el cuidado que reciben. Si usted quiere compartir sus percepciones y experiencias, sería un gran ayuda y mejorar mucho esta investigación. Para participar, debe tener a lo menos 18 años.

Costos y Beneficios: Con su participación en esta investigación, tiene la oportunidad de compartir sus experiencias, estilo de vida, información sobre su embarazo, y más. Sin embargo, no hay beneficios directos o ningún tipo de compensación. No hay costo para participar en este estudio, tampoco. Usted estará ayudando en la identificación de las faltas o de los éxitos de la salud pública en Chile, y con esta información, se puede utilizar en el futuro para apoyar mejor las mujeres embarazadas.

Procedimientos: Este estudio consiste en un cuestionario que incluye preguntas sobre su estilo de vida, sus embarazos, y su salud en general. Esto llevará aproximadamente quince-veinte minutos. Para que usted se sienta más cómodo, hablaremos en una oficina privada para la entrevista. Voy a llevar a cabo las entrevistas, y con su permiso, me gustaría registrar las respuestas en una grabadora de voz. Luego, transcribiré la entrevista para incluir en la investigación.

Confidencialidad y Riesgo: No hay riesgos mentales ni físicos en esta investigación. Si usted decide participar, puede dar su consentimiento escrito o verbal. Todas sus respuestas serán completamente anónimas y sólo serán compartidos con mi consejero académico, Rossana Testa. Esta investigación no incluirá ninguna información que lo identifique, y después de completar mi estudio, todos los cuestionarios y entrevistas serán destruidos.

Retiro de la Participación: Usted puede retraer su consentimiento sin ninguna consecuencia en cualquier momento durante el cuestionario y la entrevista. Usted tiene el derecho a dejar preguntas sin contestar si no quiere dar una respuesta o si siente incómoda. Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas no afectarán a ninguno de sus derechos en cualquiera forma.

Solicitud por más información: Si le gustaría saber más de esta investigación, puede contactar:

1. Alexandria Mickler, investigadora principal
amickler@rollins.edu
2. Oficina de SIT programa
Rossana Testa, directora
Caupolicán 909, Dpto. N 133, Edificio Lastarria, Arica, Chile
Rossana.testa@sit.edu

Consentimiento Informado—Entrevista

Título de la Investigación: Los nacimientos prematuros y la salud de la madre: Un análisis de los factores de riesgo que afecta la tasa de prematuridad.

Investigadora: Alexandria Mickler

Propósito: Soy estudiante en la universidad de Rollins College en los Estados Unidos. Durante este semestre de otoño 2014, estoy participando en un programa de School for International Training (SIT) en Chile. Éste programa tiene un enfoque en la salud pública, la medicina tradicional, y el empoderamiento de la comunidad. Este estudio es sobre la atención y cuidado pre-natal de las mujeres urbanas y como éste puede influir la tasa de partos prematuros en esta región. Me gustaría recopilar información sobre los estilos de vidas de madres embarazadas o ellas que tuvieron al menos un hijo/a. También, estoy interesada en los pensamientos de partos prematuros y el cuidado que reciben. Si usted quiere compartir sus percepciones y experiencias, sería un gran ayuda y mejorar mucho esta investigación. Para participar, debe tener a lo menos 18 años.

Costos y Beneficios: Con su participación en esta investigación, tiene la oportunidad de compartir sus experiencias, información sobre su profesión, y más. Sin embargo, no hay beneficios directos o ningún tipo de compensación. No hay costo para participar en este estudio, tampoco. Usted estará ayudando en la identificación de las faltas o de los éxitos de la salud pública en Chile, y con esta información, se puede utilizar en el futuro para apoyar mejor las mujeres embarazadas.

Procedimientos: Este estudio consiste en una entrevista que incluye preguntas sobre sus conocimientos y experiencias en su trabajo con partos prematuros y la salud de madres y niños. Esto llevará aproximadamente treinta minutos. Para que usted se sienta más cómodo, hablaremos en una oficina privada para la entrevista. Voy a llevar a cabo las entrevistas, y con su permiso, me gustaría registrar las respuestas en una grabadora de voz. Luego, transcribiré la entrevista para incluir en la investigación.

Confidencialidad y Riesgo: No hay riesgos mentales ni físicos en esta investigación. Si usted decide participar, puede dar su consentimiento escrito o verbal. Todas sus respuestas serán completamente anónimas si desea y sólo serán compartidos con mi consejero académico, Rossana Testa. Esta investigación no incluirá ninguna información que lo identifique, y después de completar mi estudio, todos los cuestionarios y entrevistas serán destruidos.

Retiro de la Participación: Usted puede retraer su consentimiento sin ninguna consecuencia en cualquier momento durante el cuestionario y la entrevista. Usted tiene el derecho a dejar preguntas sin contestar si no quiere dar una respuesta o si siente incómoda. Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas no afectarán a ninguno de sus derechos en cualquiera forma.

Solicitud por más información: Si le gustaría saber más de esta investigación, puede contactar:

1. Alexandria Mickler, investigadora principal
amickler@rollins.edu
2. Oficina de SIT programa
Rossana Testa, directora
Caupolicán 909, Dpto. N 133, Edificio Lastarria, Arica, Chile
Rossana.testa@sit.edu

13.3 Consentimiento para firmar

Consentimiento Informado

Confirmando que he escuchado o leyendo esta información y comprendo su contenido. Estoy de acuerdo en participar en esta investigación. Doy mi consentimiento para que la investigadora pueda usar la grabadora de voz durante la entrevista si es necesario. Confirmando que tengo 18 años o más.

He dado mi consentimiento informado por escrito para participar en este estudio.

He dado mi consentimiento informado verbal para participar en este estudio.

Firma:

Firma de la investigadora:

Cuestionario

Me llamo Alex y soy estudiante en la Universidad de Rollins College en los Estados Unidos. Estoy estudiando en un programa sobre salud pública durante el semestre, y una parte de este programa es la investigación independiente. Este estudio es sobre el cuidado pre-natal y los factores socio-demográficos que pueden afectar el riesgo de partos prematuros. Estoy interesada en la recopilación de información sobre los embarazos, los estilos de vida, y la percepción de factores de riesgo de las madres. Si puede compartir sus experiencias y pensamientos conmigo, sería de gran ayuda.

Por favor, responda a las siguientes preguntas si desea. Marque sólo una respuesta para todas las preguntas y trata de no dejar ninguna pregunta sin respuesta. Las respuestas son anónimas y después de analizar las respuestas, todos los cuestionarios serán destruidos.

Si usted tiene alguna pregunta o comentario durante el cuestionario, por favor pregúntame. También, si quiere, puede retraer su consentimiento en cualquier momento durante el cuestionario. Si tiene más tiempo y le gustaría compartir algunas experiencias o más información, también podemos hacer una entrevista en un lugar más privado.

Debe leer todo el *Consentimiento Informado* y firmarlo antes de participar. Muchas gracias por su participación.

Información Demográfica

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Cual es su peso? _____ kg
3. ¿Cual es su talla? _____ m
4. i. ¿Tiene esposo? (elige uno) Sí No
 ii. Si elige “sí,” viven juntos? Sí No
 iii. Si elige “no,” tiene pareja? Sí No
5. i. ¿Tiene cobertura de FONASA?
 a. Sí
 b. No
 ii. Si elige “sí,” ¿que nivel tiene?
 1. A
 2. B
 3. C
 4. D
 ii. Si elige “no,” que cobertura tiene? (escribir el nombre o marcar “ningún”)

6. Cual es su nivel de educación alcanzado?
 a. Sin estudios
 b. Primaria incompleta
 c. Primaria completa
 d. Secundaria incompleta
 e. Secundaria completa
 f. Universitaria incompleta
 g. Universitaria completa
 h. Otro _____

7. ¿Como se identifica su etnia?

- a. Aymara
- b. Mapuche
- c. Rapa Nui
- d. Quechua
- e. Multicultural
- f. Otro/No

Información sobre su estilo de vida

8. ¿Hace ejercicio regularmente? (casi 30 minutos de actividad 3 veces cada semana)

- a. Sí
- b. No

9. ¿Fuma regularmente?

- a. Sí
- b. No

10. ¿Toma alcohol regularmente?

- a. Sí
- b. No

11. i. ¿Recibe atención medica regularmente?

- a. Sí
- b. No

ii. Si elige “sí,” ¿que profesional normalmente ve? (puede elegir más que uno)

- a. médico
- b. enfermera
- c. nutricionista
- d. kinesiólogo
- e. matrona
- f. médicos tradicionales (por ejemplo, Machi o Yatire)
- g. Otro_____

iii. Si elige “no,” ¿por que no recibe atención medical regularmente?

- a. No tengo cobertura
- b. Pienso que no necesito atención
- c. Demasiado lejos
- d. No me gusta la atención
- e. Otro_____

12. ¿Tiene algunas de esas condiciones pre-existencias?

- a. Diabetes
- b. Hipertensión
- c. Problemas cardiovasculares
- d. Obesidad
- e. Altas niveles de estrés
- f. Presión arterial alta
- g. Otro_____

Información sobre su embarazo

13. i. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a. Este es mi primer embarazo (uno)
- b. Dos
- c. Tres

- d. Cuatro o más
 - ii. ¿Ha tenido un aborto espontáneo?
 - a. Sí
 - b. No
 - iii. ¿Ha tenido un embarazo de gemelos o trillizos?
 - a. Sí
 - b. No
14. ¿Cuántos años tenía durante su primer embarazo? _____ años
15. i. ¿Cuántos hijos tienen ahora? _____ hijos
- ii. ¿Tuvo hijo/a antes de cumplir los 18 años?
 - a. Sí
 - b. No
 - iii. ¿Tuvo hijo/a después de cumplir 35 años?
 - a. Sí
 - b. No
16. ¿Concibe su hijo usando método *en vitro*?
 - a. Sí
 - b. No
17. ¿Ha experimentado algunas infecciones sexuales durante su embarazo?
 - a. Sí
 - b. No
18. i. ¿Ha tenido un parto prematuro? (un parto de menos de 37 semanas)
 - a. Sí
 - b. No
- ii. Si elige “sí”, ¿cuántos semanas tuvo su bebe al nacimiento? _____ semanas
 - iii. ¿Cuanto peso tenía su bebe al nacimiento? _____ kg
19. i. ¿Dónde nacieron sus hijos?
 - a. En el hospital
 - b. En la casa
 - c. Algunos en la casa, algunos en el hospital
 - d. Otro _____
- ii. ¿Usó métodos tradicionales o interculturales durante el parto?
 - a. Sí, _____
 - b. No

Información sobre la atención pre-natal

20. i. ¿Recibió atención pre-natal?
 - a. Sí
 - b. No
- ii. Si elige “sí”, ¿fue a este CESFAM para su atención?
 - a. Sí
 - b. No, fui a _____

- iii. Si elige “no,” ¿por que no recibió atención pre-natal?
- a. Bastante caro
 - b. Demasiado lejos
 - c. No tengo cobertura
 - d. No me gusta la atención
 - e. Otro _____
21. i. ¿Tomó clases de maternidad?
- a. Sí
 - b. No
- ii. Si elige “no,” ¿por qué? _____
- iii. Si elige “sí,” ¿Dónde tomó las clases? _____
22. ¿Usó los servicios o programas de Chile Crece Contigo?
- a. Sí
 - b. No
23. ¿Usó los servicios de leche gratuita de Chile durante su embarazo?
- a. Sí
 - b. No

Pensamientos y percepciones de partos prematuros

24. ¿Qué factores de riesgo usted cree que puede afectar el nacimiento pre-término?

25. ¿Usted piensa que los partos prematuros son un problema grande en Chile? ¿Por que?

26. ¿En su opinión, como podemos mejorar la salud de madre y niño para evitar los partos prematuros?

27. ¿Cómo una madre, que cree es lo mas importante para cuidar para su hijo/a durante su embarazo?

28. ¿Hay algo más que le gustaría compartir?

Muchas gracias por sus respuestas y su tiempo.

Guía de Entrevistas

Preguntas para los profesionales médicos (médicos, enfermeras, matronas, y kinesiólogos)

1. ¿Puede explicar su role en la atención de mujer, particularmente para las mujeres embarazadas?
2. ¿En que edad normalmente tienen las mujeres embarazadas que usted ve?
3. ¿Cuántos pacientes embarazadas ve en un día normal?
4. ¿Puede decirme sobre el cuidado que las madres embarazadas reciben? Incluye los procedimientos, exámenes, diagnósticos, etc. que mujeres normalmente tienen cuando se embarazan.
5. ¿Cuántos veces durante el embarazo viene una madre a este CESFAM? ¿Piensa que esto es suficiente?
6. ¿Cuál es el demográfico de las madres que ve en este CESFAM?
7. ¿Ve muchas madres sobrepeso? ¿Cómo piensa que este puede afectar la salud de niño?
8. ¿Es común ver madres que toman alcohol o usan drogas? ¿Cómo tiene conversaciones con ellas sobre el salud de su bebe?
9. ¿Hay un problema común que ve en este región que pertenece a madres y mujeres embarazadas?
10. ¿Hay muchos problemas con ITS en las mujeres embarazadas? ¿Cómo afecta el embarazo? ¿Cuáles ITS son más prevalentes?
11. ¿Qué tipos de medicamentos son mas común para mujeres embarazadas? ¿Hay algunos que deben evitar?
12. ¿Qué piensa sobre partos que no ocurren en el hospital?
13. ¿En su opinión, que factores pueden causar un parto prematuro?
14. ¿Cómo son los opiniones de partos prematuros en este región?
15. ¿Piensa que la tasa de partos prematuros es alta acá? ¿Es un problema? ¿En que regiones de Chile existe una tasa muy alta, si sabe?
16. ¿Qué tipos de enfermedades o desafíos puede enfrentar un niño prematuro? También, que tipos de enfermedades o riesgo tiene la madre?
17. ¿Hay una tasa alta de mortalidad infantil en Chile?
18. ¿Qué estrategias usa o piensa que debemos usar para bajar la tasa de partos prematuros?
19. ¿Puede decirme sobre el proceso de diagnosticar si una madre va a tener un parto prematuro? ¿Cómo se sabe?
20. ¿Por favor, puede explicar los procedimientos de emergencia para un parto prematuro?
21. ¿Cómo es la atención u el cuidado durante un embarazo que tiene un riesgo de tener un parto prematuro?
22. ¿Piensa que hay una relación entre la etnia de la madre y este riesgo? ¿Qué factores influyen la tasa?
23. ¿Cómo podemos mejorar este tasa? ¿Qué necesita hacer el gobierno o el Ministerio de Salud?
24. Estamos en una región bastante urbana. ¿Cómo piensa que este puede afectar la salud de mujeres y entonces, el riesgo de un parto prematuro (si una relación existe)?
25. ¿Hay personas que tienen explicaciones religiosas para describir partos prematuros? ¿Cómo son?
26. ¿Cuándo nace un bebe prematuro, cuales son los primeros pasos para los padres y el equipo medical, también? ¿Cómo es la red de atención y cuidado después de quedar en el hospital?
27. ¿Ha visto una relación entre el uso de medicina tradicional y este tasa?
28. ¿Piensa que el riesgo de tener partos prematuros es más alta cuando una mujer usa anticonceptivos o fertilización *en vitro*? ¿Por qué?
29. En general, hay sugerencias que tiene como un/a profesional para que mejoramos la salud de mujer, la salud de embarazo, y la salud de niño?
30. ¿Hay grupos sociales que tienen un riesgo más alto de tener un parto prematuro?
31. ¿Cómo son los factores biológicos, sociales, y culturales que tiene una relación a los partos prematuros?
32. ¿Cómo son los programas de salud que ofrecen el gobierno? ¿Puede darme ejemplos y sus opiniones de su eficacia?

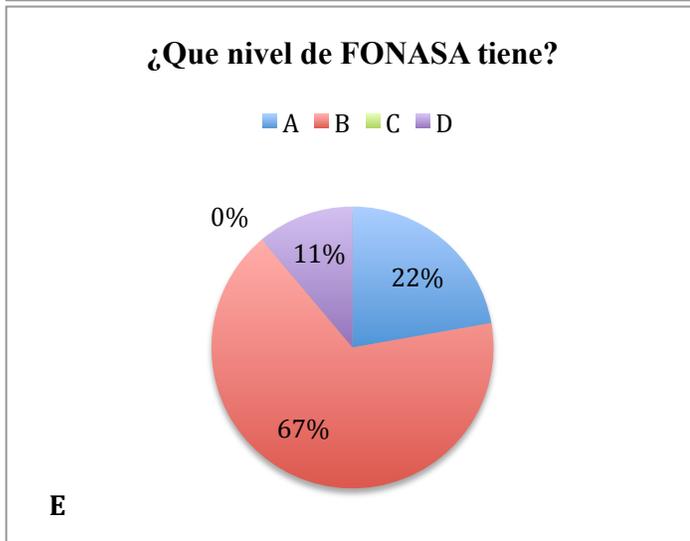
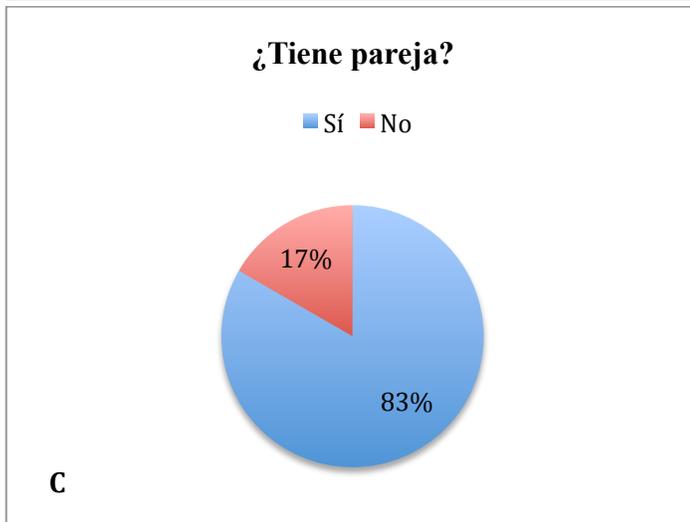
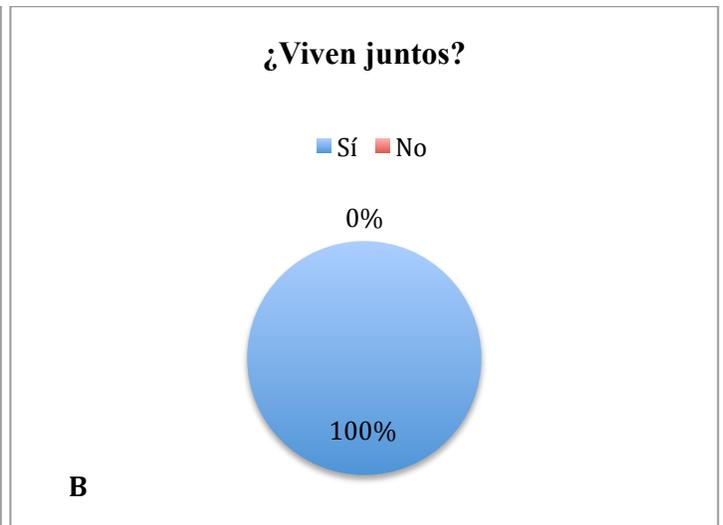
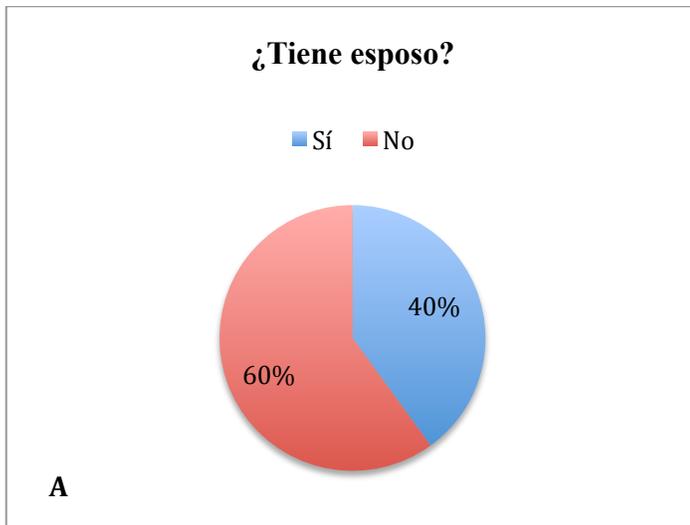
Preguntas para las madres

33. ¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.
34. ¿Ha tenido más embarazos? ¿Puede decirme un poco sobre cómo estaban?
35. ¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?
36. ¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?
37. ¿Qué es lo más importante para una mujer embarazada en términos de salud cuando se embarazó?
38. ¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?
39. ¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?
40. En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?
41. ¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?
42. ¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?
43. ¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?
44. ¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?
45. ¿Piensa que hay una tasa alta de partos prematuros en este región? ¿Por qué?
46. ¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?
47. ¿Quiere más hijos? ¿Cuántos?

Preguntas para la investigadora, PhD, Paulina López

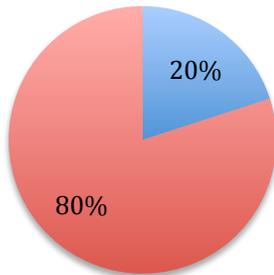
48. ¿Puede decirme sobre el enfoque de su investigación sobre partos prematuros?
49. ¿Qué significa una investigación “epidemiológica y observacional”?
50. ¿Cómo desarrolló este investigación? ¿Lo que impulsó su interés?
51. ¿Qué encontraron usted y su equipo sobre los factores socio-demográficos que influyen la tasa de prematuridad?
52. ¿Piensa que hay un gran problema en Chile a causa de este tasa? ¿Por qué?
53. ¿Cómo es el impacto en la sociedad a causa de este tasa? ¿Cuesta mucho? ¿Quién paga por servicios medicales en general?
54. ¿Qué debe hacer el gobierno o Ministerio de Salud para apoyar madres con el riesgo de tener un parto prematuro o madres que ya tuvieron un parto prematuro?
55. ¿Lo que fue el hallazgo más significativo y que sugirió para la sociedad?
56. ¿Cuándo hablamos sobre la salud de la madre, que factores son más importantes? ¿Además, cuales son lo más importante para la salud de bebé y niño?
57. ¿Ahora, que le gustaría estudiar sobre la prematuridad? ¿Qué limitaciones hubo en su investigación, y que más deben investigar?

13.6 Resultados de los cuestionarios



¿Fuma regularmente?

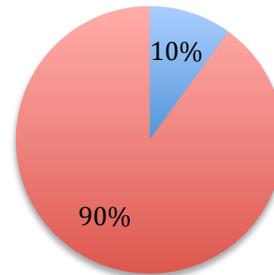
■ Sí ■ No



G

¿Toma alcohol regularmente?

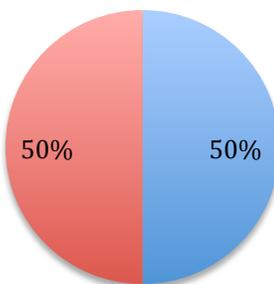
■ Sí ■ No



H

¿Recibe atención médica regularmente?

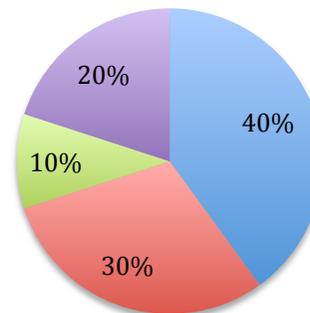
■ Sí ■ No



I

¿Cuántos embarazos ha tenido?

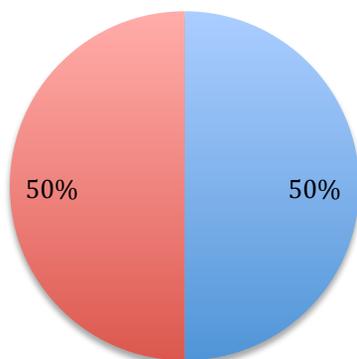
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4+



J

¿Ha tenido un aborto espontáneo?

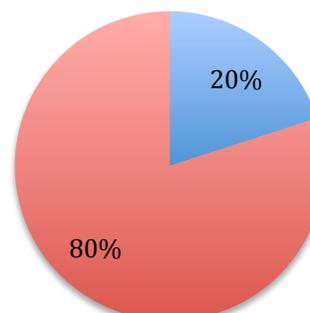
■ Sí ■ No



K

¿Ha tenido un embarazo de gemelos o trillizos?

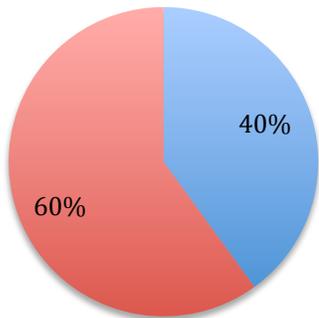
■ Sí ■ No



L

¿Tuvo hijo/a antes de cumplir 18 años?

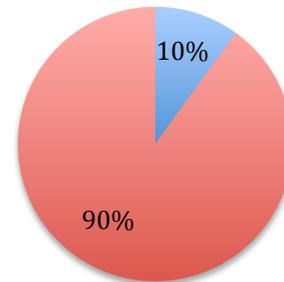
■ Sí ■ No



M

¿Tuvo hijo/a después de cumplir 35 años?

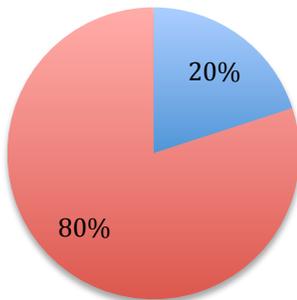
■ Sí ■ No



N

¿Concibe su hijo/a usando método *in vitro*?

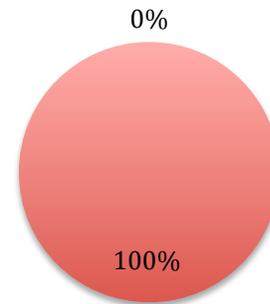
■ Sí ■ No



O

¿Ha experimentado algunas infecciones sexuales durante su embarazo?

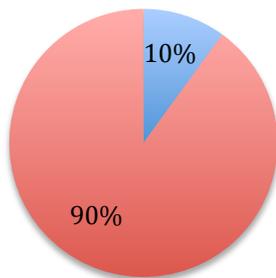
■ Sí ■ No



P

¿Usó métodos tradicionales o interculturales durante su parto?

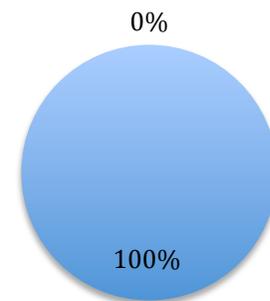
■ Sí ■ No



Q

¿Recibe atención pre-natal?

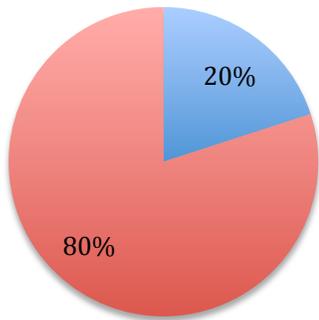
■ Sí ■ No



R

¿Tomó clases de maternidad?

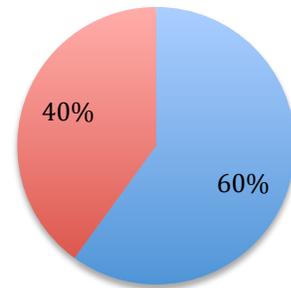
■ Sí ■ No



S

¿Usó los servicios o programas de Chile Crece Contigo?

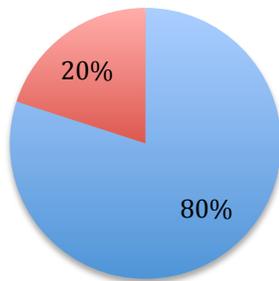
■ Sí ■ No



T

¿Usó los servicios de leche gratuita en Chile durante su embarazo?

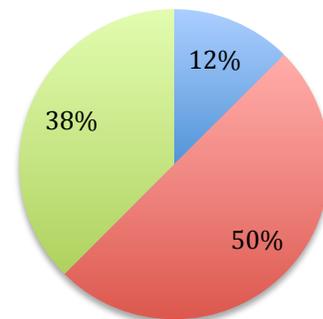
■ Sí ■ No



U

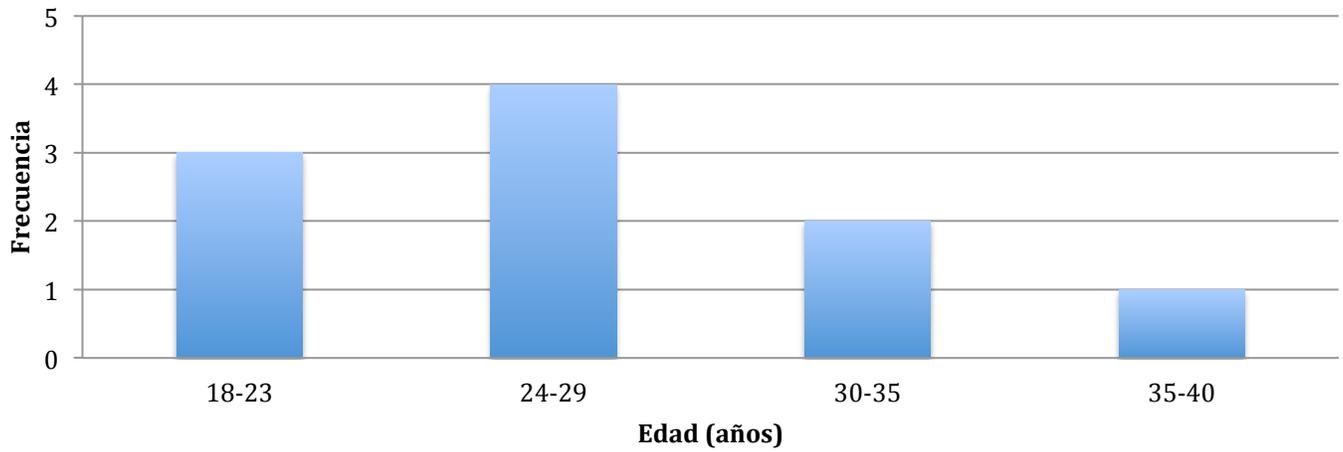
Índice de Masa Corporal

■ Normal ■ Sobrepeso ■ Obesa



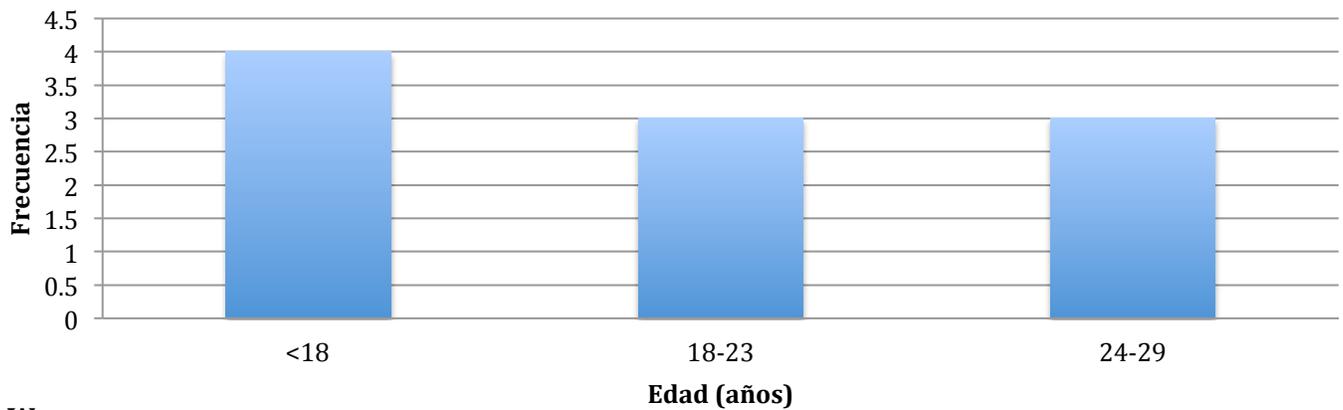
EE

¿Cuántos años tiene?



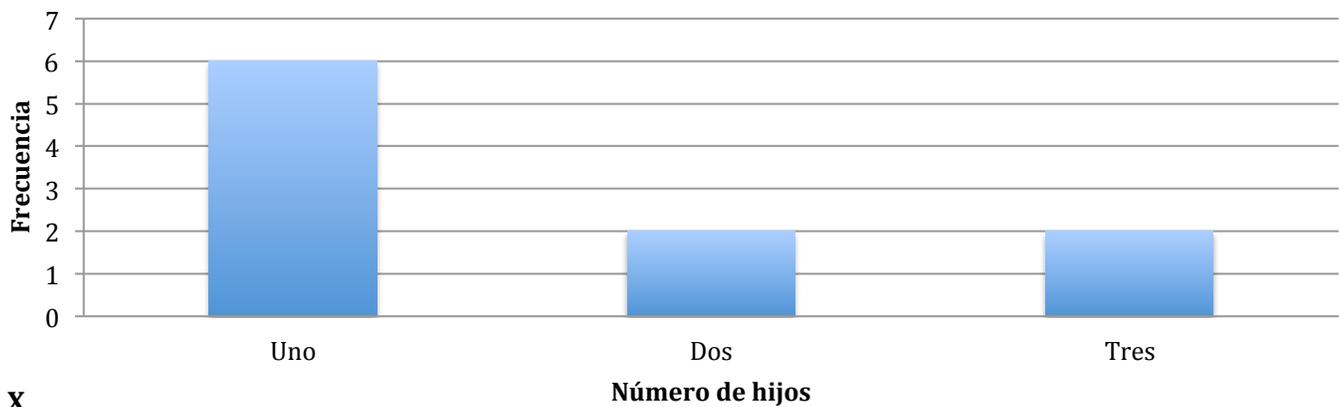
V

¿Cuántos años tenía durante su primer embarazo?



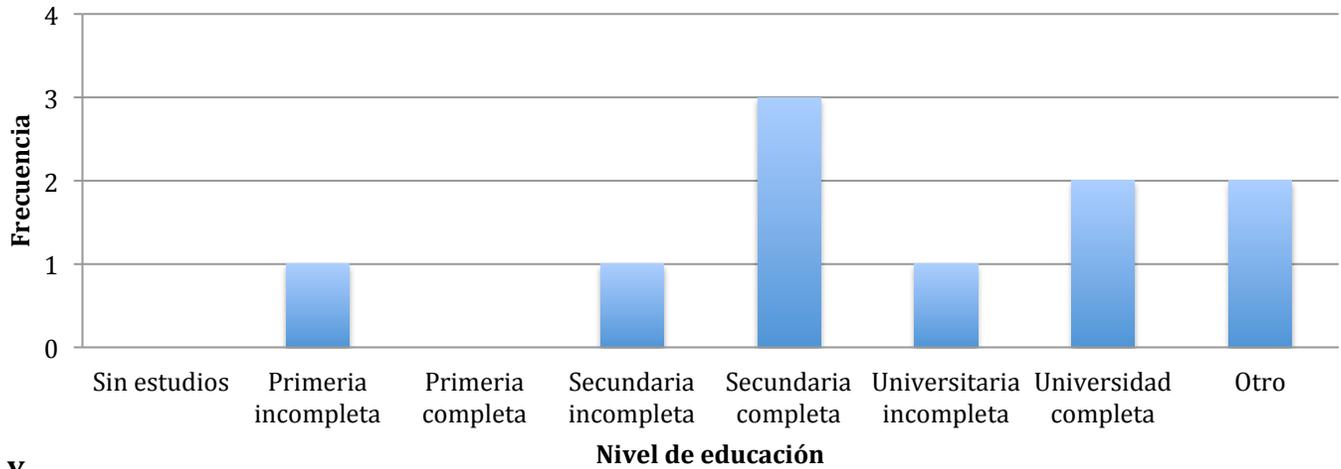
W

¿Cuántos hijos tiene ahora?

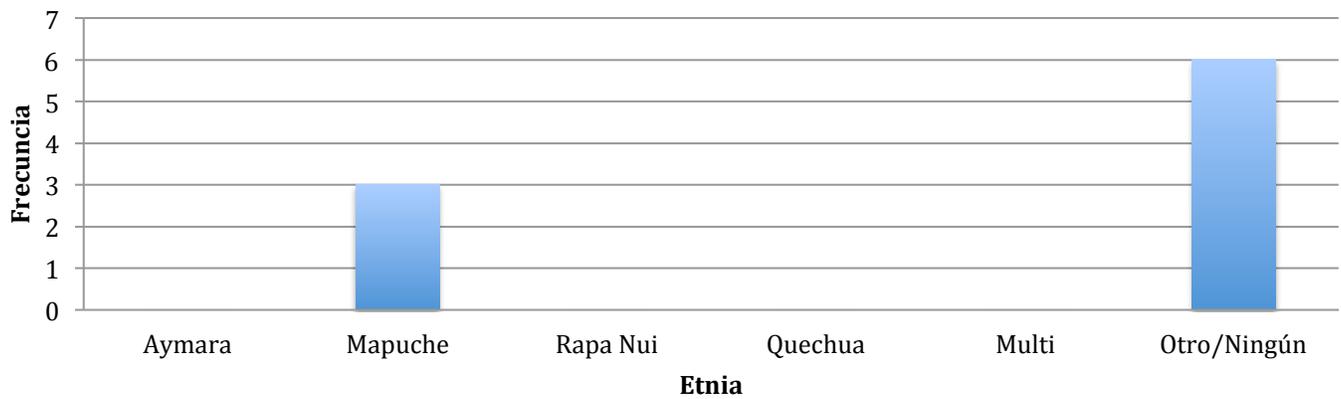


X

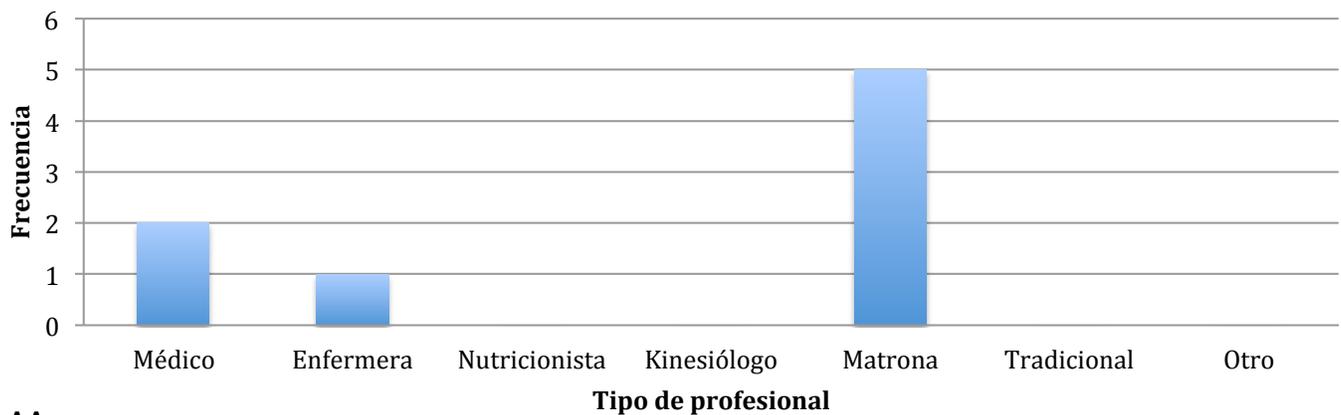
¿Cual es su nivel de educación alcanzado?



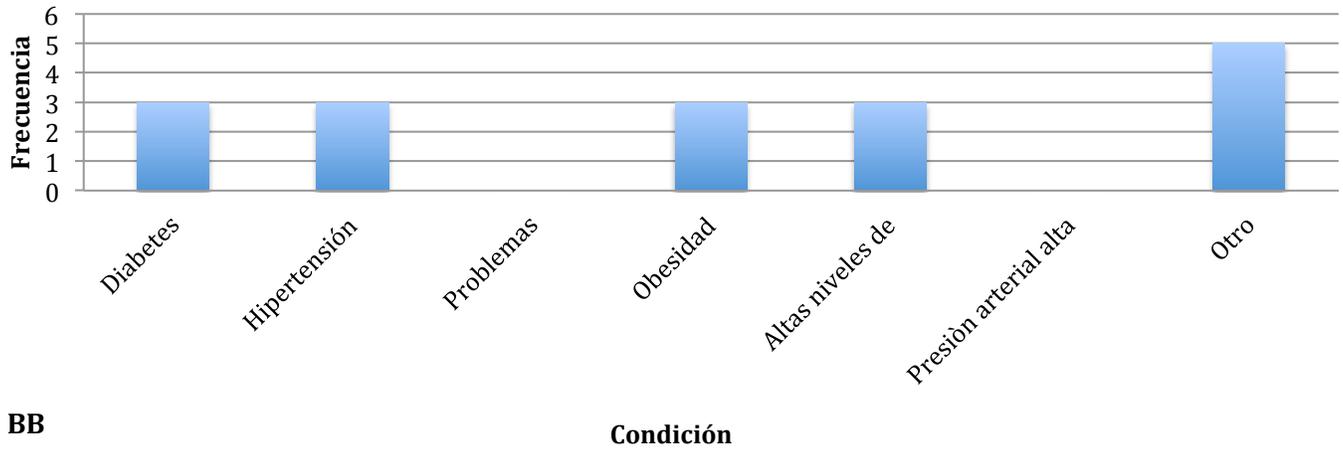
¿Como se identifica su etnia?



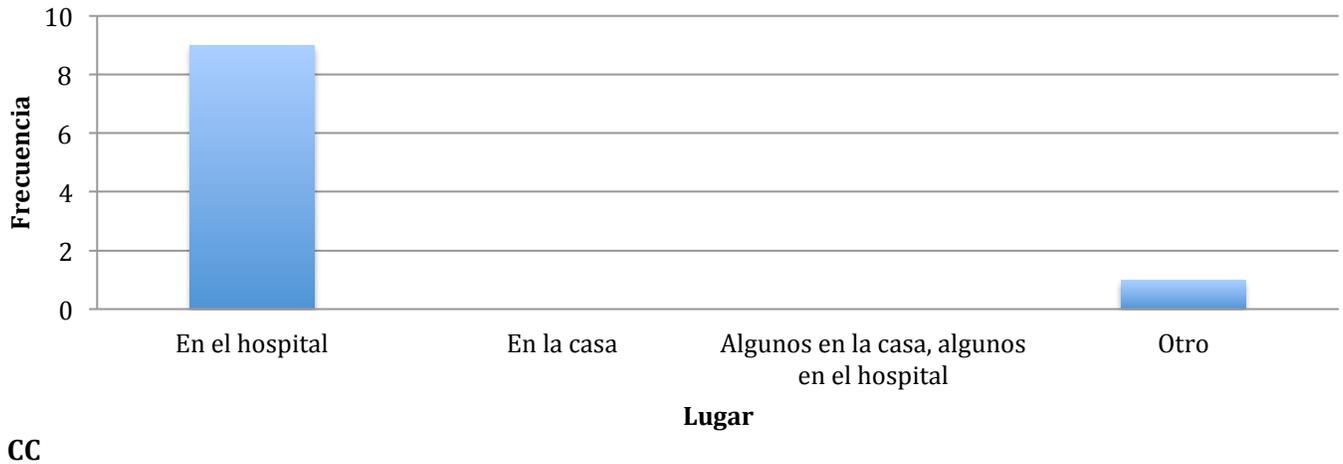
¿Qué profesional normalmente ve?



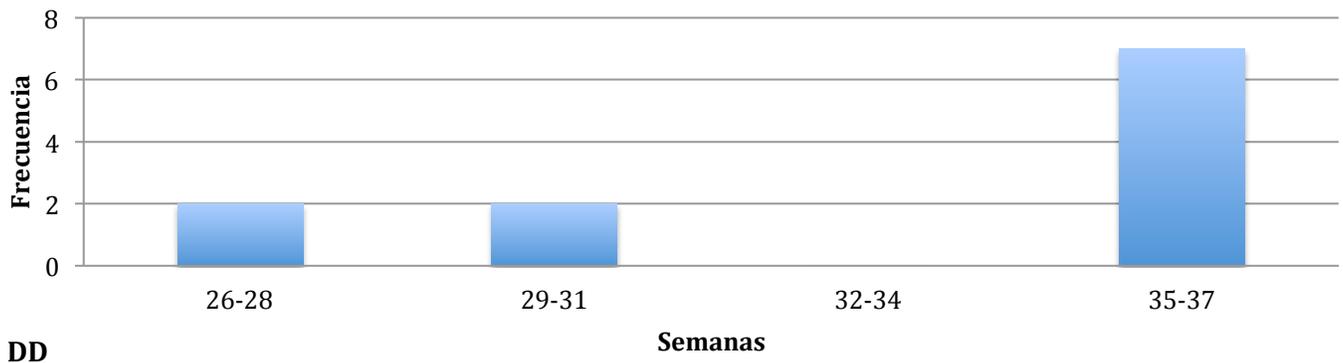
¿Tiene algunas de esas condiciones pre-existencias?



¿Dónde nació su hijo/a?



¿Cuántos semanas tuvo su bebe al nacimiento?



Pensamientos y percepciones de los partos prematuros

24. ¿Que factores de riesgo usted cree que puede afectar el nacimiento pre-termino?

2. *Mucho agotamiento físico. Genético.*
3. *La alimentación y el stress.*
4. *No llegar a termino, y en mi experiencia, por el DIU. (Dispositivo intrauterino)*
5. *Puede ser cuello de útero muy ancho o infecciones*
6. *No lo creo ya que mis bebés nacieron sanos y continuaran en el mismo estado.*
7. *Yo pienso que fue la pre eclampsia.*
8. *Diabetes gestacional en mi caso.*
9. *Cuando las madres fuman o toman alcohol.*
10. *El no control a tiempo del embarazo. Tiene alguna enfermedad crónica*

25. ¿Usted piensa que los partos prematuros son un problema grande en Chile? ¿Por qué?

2. *No creo que son un problema pero si en Chile, no están preparados.*
3. *Si, cada día hay menos conocimientos de lo que conlleva tener un parto prematuro y cada vez son más los partos.*
4. *No es un problema, es una complicación lamentablemente no podemos decidir exactamente cuando nacen.*
5. *Por la negligencia en la neo (UCI). No tienen el cuidado.*
6. *No tengo mucha información sobre este tema pero con lo de parto programado ya son spirituals.*
7. *Si ya que los bebés corren riesgos y nacen con bajo peso.*
8. *Puede ser por enfermedades preexistencias en las madres.*
9. *Sí, porque el riesgo que corre el bebé.*
10. *Yo pensaba que había una tasa muy alta por mi experiencia en la neonatología.*

26. ¿En su opinión, como podemos mejorar la salud del madre y niño para evitar los partos prematuros?

2. *Creo que con un mayor seguimiento por médicos especializados.*
3. *Con investigación en cada caso, evitar el trabajo de esfuerzos o riesgos, mayor información de los consecuencias de un mal cuidado.*
4. *Quizás más controles médicos y psicológicos.*
5. *Inyecciones.*
6. *No creo que eso se pueda evitar mas en los embarazos múltiples ese es mi caso.*
8. *Tener embarazos programados, así ver el estado de la futura mamá, antes de ser concebido.*
9. *No fuman, no tomar alcohol, no fumar marihuana.*
10. *Talleres informáticas como charlas obligatorias*

27. ¿Cómo una madre, que cree es lo mas importante para cuidar para su hijo/a durante su embarazo?

2. *Estar al día con los controles, comiendo sano y mantener una comunicación con la familia y el bebé.*
3. *La alimentación, la higiene, el stress.*
4. *Estar lo mas estable posible en todo hábito sobre todo emocional.*
5. *Con reposo, no hacer mucha fuerza y comer sano.*
6. *Seguir todas las indicaciones de los profesionales. La alimentación también es importante.*
7. *Tener mas atención en los hospitales.*
8. *Cuidar alimentación y dejar “vicios” (drogas, alcohol, entre otros)*
9. *Alimentación bien saludable.*
10. *Alimentación, visitas médicas (controles)*

28. ¿Hay algo mas que le gustaría compartir?

4. *Tener un hijo es la experiencia maravillosa. Y afortunadas son las mujeres de un milagro tan lindo.*
6. *Lo importante no es el parto sino los cuidados pre-embarazo, embarazo, y pos-parto. Ya que eso radica la salud de uno y nuestros bebés.*
10. *Que todas las madres embarazadas deben atenderse en el consultorio para tener un mayor control de su embarazo.*

13.7 Entrevistas con las madres

Entrevista con madre #2

Fecha: 15-Nov-2014

Hora: 11:30 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Yo me estaba cuidando con inyecciones y pastillas, y allí que estaba embarazada. Bueno, tener que poner las inyecciones en el 3 de diciembre, y fui al ginecólogo el 12, y me dijo que estaba embarazada. Así que fue un sorprendida porque estaba usando protección. Fui al consultorio después para atención de embarazo. Después, volví a casa y clase, y luego estaba hospitalizada en marzo. Y después, él nació.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Mi mama ayuda con todo. Mi mama es la SuperMama. Hace todo aquí. Y vivo con mi hermano y hijo. Somos los cinco.

¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Comí mucho sémola {se reí}. Porque tiene que estar en reposo absoluto, y tenía que llegar a dos kilos más durante el embarazo para que no esta hospitalizada. Entonces, comí todo y muchas cosas.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

No. Él no me da tiempo.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

No, fui a los controles y todo fue bien.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Porque tenía el cuello de útero muy corto. Más que nada fue por eso. Por subir escaleras, por que tenía mi sala en el cuatro piso. No me prestaba el ascensor porque me dijeron que es solamente por cosas importantes. Subí todos los escaleras. Él y yo estuvimos hospitalizados dos veces y fue un parto normal. Pasamos mucho tiempo con el POLI, quienes son los médicos que los vieron durante todo el neonatología cuando tuve hospitalizada. La atención fue súper bien, estaban muy preocupados.

¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?

Sí, creo que los riesgos que hay son que los bebes pueden tener un retraso importante en su crecimientos y desarrollo. Mi hijo en el primer día me dijeron que tenía un retraso en que al mejor de un bebe de un mes, si se podrían mantener con su cabeza un poco mejor. Y ahora está haciendo todo bien. Pero antes, no se afirmaba nada cuando era demasiado chiquitico.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Creo que deberían controlar mucho en más corto tiempo. Cada uno semana debe revisar todo el medico en el consultorio para saber si estoy bien o no. Porque yo sabía en dos meses que va a ser prematuro, porque no

podría llegar a los 37 semanas con un cuello de útero tan corto. Tan alto riesgo, me mandaron al consultorio en diciembre y estaba hospitalizada durante el tiempo después.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

Nunca me mandaron. Fui a la sala de estimulación y me enseñaron algunas cosas.

¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?

Sí, de algunas personas sí. Los matrones y las matronas son amorosas, son cariñosos. La enfermera. Pero no sé sobre todos los médicos.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #3

Fecha: 17-Nov-2014

Hora: 17:00 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Mi embarazo fue siempre planificado porque quise embarazarse por lo menos 5-6 años atrás. Y entonces, cuando llegó no era una sorpresa porque era lo que era buscaba. Llegaba en un momento cuando estaba muy triste porque ya había tenido un embarazo perdida reciente. Entonces, tenía mucho miedo en todo lo momento que podía pedirlo igual que lo otro embarazo. Estaba embarazada en diciembre, y en febrero lo perdí, en marzo me embaracé de él. Él nació a la misma fecha que tendría que nacer el otro bebe. Entonces, mi útero estaba preparada por el otro bebe y no por él. Fui de alto riesgo pero con un otro embarazo en el futuro, me dijeron que nada pasará. Y ahora pienso muchas más cosas sobre mi cuerpo y el embarazo. Tengo fe que el próximo embarazo ser súper bien.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Vivo con mi esposo y mi hijo. Nosotros tres solitos no mas. Durante el embarazo, tuve las 20 semanas en la casa, yo trabajé, pero durante el tiempo de embarazo yo estuve con licencia porque en mi trabajo había sufrido un asalto. Entonces me dio estrés pos-traumático y me asaltaron. me llevan a cita con psiquiátrica y me dio una pastilla y yo estaba súper embarazada. A los 20 semanas, caí el hospital por el cuello uterino corto. Así que hasta el 28 estuve hospitalizada.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

El cuello corto y además el diabetes gestacional que tenía.

¿Qué tipos de comido evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

La verdad es que no comí muy sano. Nada fue sana porque como yo soy sola con mis esposo antes de que llegaran, yo almorzaba bien, pero comí mucho pan, trataba de evitar te y café. Tomé muy poco leche, de frutas y verduras--nada. Cuando llegue al hospital fue como que la alimentación fue mucha mejor que estar en la casa.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

Ahora estoy haciendo ejercicio, el Zumba. Pero antes y durante el embarazo, no.

¿Qué es lo más importante para una mujer embarazada en términos de salud cuando se embarazó?

Para mí, fue como evitar el estrés. Tratar de salir eso de estar trabajando. En mi caso tuve la suerte de estar con la licencia, pero igual tenía que salir todos los días por el tema de psiquiatra. Los días de semana fue muy estresantes y difíciles.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Yo creo que cuidarse mas. Uno debería pensar que ya esta embarazada y empezar cuidarse. Cambiar la alimentación que es lo mas importante. Evitar de salir tanto, de repente tratar de evitar las escaleras durante un paseo.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Yo tuve el cuello de útero corto. El nació a 1.20 kilo y luego después a 832 gramos. Tuvo dos meses y medio en el hospital. Fueron eterno.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

Si. En todo momento como que fue bien apoyo por Chile Crece Contigo. Sobre todo, en el hospital. Acá en el consultorio, como que no pasa mucho, menos de la leche, pero en el plan en el hospital, cuando estábamos allá por mucho tiempo, todos los días me llaman la matrona y psicólogías que se pertenecen a Chile Crece Contigo. Siempre hay buena comunicación entre el personal de Chile Crece Contigo. En el embarazo, me dieron un CD y esas cosas como la alimentación durante los controles.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

Si. Hay mucha, porque igual uno por ejemplo si tiene que acoger a las leyes que hay ahora. Pero, podrían ser mejores porque a una mujer embarazada, los protegen ya cuando están terminado el embarazo y las protegen de evitar que vayan para que no den abuse en trabajo, pero que pasan con las personas como lo que pasa a mi? Si estaba embarazada y tuviera que continuar trabajando. Si alguien me aconsejó, es posible que no tuviera mi hijo antes de 28 semanas. ¿Entonces que pasan con esas persona?

Deberían ser un poco mas permisivo durante el embarazo para que el madre no tiene que trabajar muy duro. También, se mandan personas a las casa a las 34 semanas, y los partos prematuros son antes de los 34 semanas. Entonces que sucede con la persona que ha tenido un parto prematuro sin un previo aviso? Son totalmente desconocidas y desprotegidas. No se pueden cuidar y tienen que seguir trabajando igual.

¿Piensa que hay una tasa alta de partos prematuros en este región? ¿Por qué?

Si, aumentado mucho. Conozco a mucha gente que ha tenido partos prematuros y además porque empezar antes de investigar, no conocía nada de partos prematuros y las enfermedades, las infecciones urinarias, también no tuve nigua idea que este puede afectar partos prematuros. Creo que la información es como lo importante, como de evitar la tasa en todos los lugares.

¿En su opinión, que causa los prematuros?

Yo creo que es por la misma alimentación, la vida de que haya ahora es muy rápida a pesar de que acá toda no es tan acelerado como en Santiago, pero esta mas rápido que el pasado. El noche es muy corta y el día es muy largo.

¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?

Si, porque me siento bien cercana con los especialistas. Con las enfermeras y las matronas que la atiendan también porque por ejemplo me haya llamada por teléfono cuando me olvidé la leche. Con ellas he tenido muchos controles abajo y me están avisando sobre la atención y me ayudaban mucho.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con la madre #4

Fecha: 18-Nov-2014

Hora: 17:30 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Me enteré los cuatro meses y media que estaba embarazada. Fui al medico, me tocaba mis rutinas, ya me sentía extraña, un poco mal, y no sabía por que. A fin de acabo, tenía dispositivo intrauterino impuesto, entonces a mí era lógico que no estaba embarazada por el dispositivo, porque también me llegaba mi menstruación en mi fecha. Entonces, yo a pesar de que me sentía mal, igual fui al medico al consulta. Me hicieron un ecografía y me dijeron que tenía 4 meses y medio. Fue una sorpresa porque también no llegaba en un buen momento. Tampoco yo quería porque cuando yo me enteré, había matriculado para estudiar mi carrera, entonces me plazo mas de que lo estoy. Fue súper difícil aceptarlo y también que lo embarazo no fue como el primero, que fue quizás deseado, esperado, planeando, y con tranquilidad. Nació a los siete meses y me hospitalizaron, el estuvo 14 días en el incubadora. Estuve yo una semana en total. Fue de todo.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento?

Por que como esta con el dispositivo impuesto, me dijeron que de 100 por ciento, era de 70 por ciento que él naciera prematuro, o que llegar a término, o que se murió adentro. Era esas tres alternativas. Bueno, fue pasando el tiempo, no podía ser nada. Ni ducharme, nada por que el dispositivo era tan delicada tanto para mí como para él. Me dijeron que al tener el dispositivo iba tener una infección. Era lógica que ya tenía que aceptarlo.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Durante mi embarazo, el papá de mis dos niños me dio cuidado a mi. Lamentablemente, perdió el trabajo y no encontró trabajo aquí en Valparaíso y tampoco en Placilla. Tampoco el dinero no estaba pagando bien a lo que se debe. Así que él trabaja en Santiago. Después de que el bebe nació a los 2 meses, él se fue a trabajar. Viajar todos los fines de semana. Pero durante la semana vivo solamente yo y los niños. Mi hijo mayor baja a jardín, y el otro estaba conmigo todo el día.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

El dispositivo. Más que eso, no. Gracias al Dios, nada más de eso.

¿Qué es lo más importante para una mujer embarazada en términos de salud cuando se embarazó?

En mi opinión, yo creo estar estable, estar bien, el parte económica, con la pareja, todo lo afecta. Para mí, era todo psicológico.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

No. No hago ejercicio. Pero sí salgo caminar todos los días con el coche y con él. Un paseo breve.

¿Qué tipos de comido evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Tomé mucha bebida, cómo Coca Cola. Lo que no pude comer sola fue las salchichas y el queso.

¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?

No creo que sean problemas porque nosotros no decidimos en que término van a ser. Hay que aceptarlo y tratar de ir más al médico, tener más consultas, y si uno no sabe que puede tener este riesgo, precisamente tener más consultas y informaciones. Lamentablemente no podemos decidir que es un problema o que queremos un parto normal o queremos tener una fecha fija o por ceceara, porque esta fecha me gusta. Pero por partos prematuros, no se puede.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

Sí. Me gustó, bueno, porque era charlas para ejercicio de embarazo, charlas para el niño cuando nace, charlas psicológica, hasta charlas sobre la leche materna y como prepararla distinta para que es más sabroso. Y encontramos bien la sala de estimulación. Y después de parto, sí me llaman para dar apoyo y información.

¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?

Sí. Me gusta. Atiendo bien y nada es malo en mi experiencia.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

Yo creo que más consultas medicas. Tener más consultas, puede estar más dependiente, puede saber mejor, puede cuidar mejor, y quizás prevenir otras cosas. Pero yo creo que en general, más consultas especialmente cuando uno sea que el parto será prematuro. Un embarazo normal se puede ir con menos frecuencia al médico.

¿Hay algo más que le gustaría compartir?

Después de todo lo que pasó, los dolores y todo, hay que estar agradecida que las mujeres tenemos la oportunidad de dar a luz. Tenemos nosotros el trabajo de traer niños al mundo. Al principio con el ayuda del papá, pero después, todo es nosotros. {se ríe}

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #5

Fecha: 18-Nov-2014

Hora: 18:00 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Yo sabía por los síntomas porque yo quería estar embarazada. Me di cuenta por los síntomas.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Lo que me explicó el doctor que tengo el cuello útero muy ancho. Entonces, por eso tuve un parto prematuro. Me tocaba cuidado con los medicamentos y todo.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Vivo con mi mama, mi papa, y mi marido. En esto momento con mi hija y yo. En el embarazo, yo cuide sola y hice todo sola. Hasta cuando ella nació prematura, yo hice todo sola

¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Comí alta, de verdad. No me evité nada. Todos los días salí a comer. No pensé mucho en eso momento.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

Camino mucho, pero ejercicio aparte de eso, no.

¿Qué es lo más importante para una mujer embarazada en términos de salud cuando se embarazó?

Durante el embarazo, que no se hace mucha fuerza. Antes y durante del embarazo, una persona que se ocupan drogas y alcohol, cigarro, debe dejarlo mucho antes de tiempo cuando quiera alguien estar embarazada. Por lo menos yo igual tomo y fumo. Igual lo dejé antes y todo eso y nada durante el embarazo.

¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?

Alta vigilancia es necesario. Personas no se cuiden como deben o comen mal. También en el hospital no cuiden como deben. Si algún día tengo otro hijo, voy a nuevo hospital porque sé como se los cuidaban y no cuidan como deben. Llegas a una cita y no hay nadie pasando con la gente. Aparte que mejorarlo alto, poner personas con efesio que quieren a los bebés. Los cuiden bien, no cualquier persona. Tuve súper experiencia.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

Todo. Debería cambiar todo, debería tener personas que quieren a los bebés de sus corazones, no por que ellas estudiaron eso y hacerlo como un trabajo solamente. Son negligente y son bebés chiquiticos, entonces que hacer muy vigilante. Me incluso cuando pasaron a mi hijo prematuro que falleció, por primero, cuando ellas fueron a la incubadora, fueron dos enfermeras y yo estaba con mi marido. Y estamos sentados y llorando porque él falleció y ellas mientras de sacando él del incubadora, están contando de su vida y no respetaron nada.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

No.

¿Piensa que hay una tasa alta de partos prematuros en este región? ¿Por qué?

He oído de altos partos prematuros pero no sé como es la tasa. Sé que hay altos.

¿Hay algo mas que le gustaría compartir?

Más que nada, eso. Lo que estamos hablando del tratamiento de los niños. Necesita mejorar.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #6

Fecha: 18-Nov-2014

Hora: 18:45 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Si, se planificó. Tuvimos el tiempo que es adjuntar el dinero para el en vitro antes del embarazo. Más que nada fue preparativo con los medicamentos y todo eso. Aparte de todo, cuido que todo en el interior antes del embarazo. Yo antes fumaba, tomaba, comí mucha comida, todo eso, tiene que dejarlo. Si quiere embarazarse,

tiene que cortar muchas cosas. Después, cuando me embaracé, supe que ya ha funcionado. Supimos inmediatamente que están múltiples, en el mismo día de embarazo.

Fue complicada porque no tuve los trompas ni útero porque tuve otro operación con mi hijo mayor. Si tengo los ovarías, pero el resto se fue. Entonces, necesité la fertilización en vitro.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Porque eran muy grandes y quizás para ser doble, eran grandes. Estaba muy cansada. Después, tuvimos 5 días en el hospital porque estuvo un problema respiratoria y con la piel. Los niños tuvieron baja azúcar y glucosa. En vez de subir, como es normal, en vez bajó. Yo estuve un día en la USE y de allí yo fui.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Tuve un hijo que tiene 19 años. En ese tiempo, el vivó con nosotros. El me ayudó con las cosas en la casa cuando estaba embarazada. Pero cuando nacieron los niños, se fue. Ahora soy solita con los niños y mi marido en los noches cuando llega y los fines de semana.

¿Qué tipos de comido evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Evité toda la grasa, todo el azúcar. Tenía un dieta por diabetes gestacional.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

Sí, hago ejercicio. Quince minutos al día, no es mucho pero suficiente con los bebes.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

Sí. Tuve la placenta previa y hipertensión y diabetes gestacional.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Cuidarse, si son programados los partos, desde cuando se planea a tener un bebe, hay que cuidar el futuro embarazo porque todo es importante. Es una persona sana durante el embarazo, no va a tener tantos riesgos. En mi caso, fumaba y tomaba, y dejé un año antes eso para embarazarme. Entonces, yo me limpié. Creo que eso alto influyó que ellos nacieron sanos. Mi alimentación era sana, no pude negar que algunas veces me desordenaba, como cualquier ser humano. Pero para ellos, tienen que cuidarse y tiene que pensar más en los niños.

¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?

Mucha información sobre eso no tengo. ¿Que tipos de prematuros son? Si nacen de cinco meses, son de demasiado riesgo. Pero en el caso de mis hijos, no eran tantos riesgos. Aunque que prefiero que les sacan de cinco meses {se rié} pero, no, a los ocho.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

No. ISAPRES no tiene un programa como eso. Los tienen en el sector publico y puedo obtenerlos, pero no iba por riesgo del embarazo. Me explicó. A los quince días de que yo me embaracé, yo cuidé como un embarazo normal como cualquier otro embarazo. Yo hice mis días como cualquier embarazo--fui al feria, mercado, eso.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

Pienso que necesitan más atención en la planificación familiar. Si cuidas eso, va a tener dinero suficiente para cuidar para los niños y los que realmente quieren tener hijos. Más recursos para la gente que realmente quieren los hijos. Bueno, estoy en favor del aborto. Pero de la gente que no quieren hijos y botar hijos, no. Mucha gente que no tienen los métodos de tener fertilización artificial, el gobierno debe tener más recursos. Es muy caro en el sistema publico. Tuvimos el sistema publico, pero fue uno de los razones que nosotros cambiamos al sistema privado. No lo cubre en el sistema publico, solamente en el sector privado. A ver, en vitro solamente tienen casos mas básicos en el sistema publico, pero en mi caso que era mas complicada, no hay. Los básicos son pocos y normalmente necesita una buena especialista. Aparte de eso, los medicamentos y inyecciones son muy caros y son variadas.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #7

Fecha: 22-Nov-2014

Hora: 11:00 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Yo fui a hacer un examen de sangre y sabía que tenía dos días de embarazo. Después, me hicieron un ecografía cuando tenía seis semanas.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Porque tuve eclampsia en el embarazo.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Vivo con mi mamá, mi papá, mi hermana, y mi pareja.

¿Piensa que hay una tasa alta de partos prematuros en este región? ¿Por qué?

Sí, casi todas de mis amigas han tenido un parto prematuro.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Cuidarse más, no andan corriendo, no suben o bajan escaleras. No hacen actividades con mucha fuerza física. Caminar, sí.

¿Qué tipos de comido evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Comí todo. Pero traté de evitar las papas y el pescado.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

No. Un poco en el hospital y la sala de estimulación, pero era todo.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #8

Fecha: 22-Nov-2014

Hora: 11:45 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no.

El primero, yo quedé embarazada en enero y dejé tomar pastillas en septiembre. Fue al tiro, tenía casi dos semanas hasta embarazarse. Tenía fecha para el 14 de octubre pero parece que zapatilla mucho en la fonda y no tuve 18 de septiembre. Nació un mes y una semana antes. Me rompió la bolsa y por eso fue temprano. En el hospital lo tuve. Yo igual tengo cobertura de FONASA pero FONASA no te cubre acá cuando tienes menos de 37 semanas de embarazo. Tiene que pagar como particular y es muy caro. Pero lo tuve en el hospital y todo fue bien. Yo tenía diabetes gestacional también. Y por eso, también supongo que aparte que el bebé era muy grande. Nació un mes antes y pesó 4.100 kilos cuando nació. Cesárea. Porque era el segundo bebé, yo tengo otro más grande que tenía 11 años. El no nació prematuro pero también tuve alta presión y pre eclampsia. El pesó 3.800 kilos. No son guaguas chicos. Al segundo que es de tres años, no tuve ningún problema tampoco, porque yo tenía diabetes después te hacen el examen para la baja de azúcar que se produce, y tampoco nada. Me fui a los 3 días en el hospital cuando tenía el cesárea, como un día más que lo normal. Ahora con él bebé, tuvo como un mes antes porque también tenía diabetes y estaba subiendo mucho de peso al bebé. Estaba con azúcar muy alta. Parece el costumbre tener diabetes mas o menos, y no me sentía mal. Y al él me sugerirlo porque era como mi tercer cesárea y cuarto embarazo porque tenía un embarazo ectópico. Entonces, me sugirió también porque la diabetes igual es fuerte aunque me controle todo.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

No, solo la diabetes. Después, me indicaron el parto y hicieron el cesárea al tiro y me operaron. Pero todo bien, no se me afectó, nada. He escuchando a todas las otras como gritan cuando tienen la guagua y dijo "Santa Cesárea". También por la atención súper buena y nada pueda decir que me atendieron mal o nada.

¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Todo los carbohidratos y no podía comer nada me habían suspendido, y después me dijeron ya un poquito, pero después como ya me subí cuando comí como una manzana que tiene 5 gramas de carbohidratos a mí era como tuviera 100. Entonces, era mucho lo que me subí. Pero yo no me sentía mal. Los niños nacieron bien y ningún problema.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Creo que igual cuando una es chica, hay mas riesgo. Y también uno más grande. Yo creo que los 28 como hasta los 35 años es como un edad que esta bien para un embarazo. Conozco gente que ha fumando durante el embarazo. Es mal fumar durante el embarazo y los riesgos suben por los partos prematuros. Hay gente que igual es propensa a los nacimientos muertos y los prematuros. La gente que conozco que tiene un niño prematuro, después los bebés son grandes.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

Si, siempre ocupada el gobierno porque hay tampoco que lo podía tener en la clínica que me esta atiendo no me aceptaron. Me dijeron que uno que es mucho riesgo cuando una persona tiene la diabetes. Todo los demás, no lo cubre. Ahora, si te lo tan muchas cosas como los vacunas, las talleres, más.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

No, no sé. Igual es tan rápido porque uno se hace tiempo corto con el embarazo. Súper corto. El embarazo de mi bebé, yo tenía casi cuatro meses. Después cuando me hice un ecografía, me dijeron que el bebé tenía como cuatro meses más o menos. Porque yo me estaba inyectando con los anticonceptivos y me embaracé igual con esos. No funcionó.

De repente, creo que la disponibilidad de la gente que la atiende porque hay cosas que son de voluntad. Y de repente existen mucho y no le da el mismo trato. Porque yo tengo muy buena atención, cualquier cosa que necesitaba, yo preguntaba todo y nos comunican con ningún problema. Pero de repente pasa que a veces lo llevé mi bebe y mi dijo que tiene que pedir la hora hasta las 7 días. De repente que veo que están conversando, "o tienes que hablar con este, con la directora, con la enfermera." Eso es lo mismo porque trabajo en un tienda y son esas cosas que no son todas las personas o toda la gente. Si anda con una problema, no voy a tratar la persona que llega mal. Pero yo digo eso, de repente es voluntad.

Me da todos los remedios para mi niño pero son súper caros y algunas no tienen esa dinero. Pero eso no es culpa de nosotros tampoco culpa de ellos. Igual la forma de la atención para los citas necesita cambiar. No es en un consultorio, es un todos los consultorios. Pero en todo, encontré la atención es súper buena y en el hospital también.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #9

Fecha: 22-Nov-2014

Hora: 11:45 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

Yo supe con un test de embarazo. Al principio, tuve problemas, al principio pensé en no tenerla. Después, me arrepentí y yo lo quise tener.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Pesó 2.520 kg y fue prematuro porque tenía la presión alta y pre-eclampsia. Y otras cosas con la placenta porque esta abajo. Pasó un día en el hospital en septiembre, y en noviembre una semana antes del nacimiento.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

No sé, hipertensión, pero me enteré a los ultimas. No tenía mucho.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Vivo con mi suegra, y me ayuda durante el embarazo. Y vivo con mi pareja.

¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Comí muchas cosas. No tantas chancharrita, lo más saludable igual. Traté de evitar las papas fritas y todo eso como los completos.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

Ahora, no. Caminando, no más.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

No toma alcohol y no fumar.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

No.

¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?

Sí. Porque si tienen matronas simpáticas.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

No, no tuvo problemas en el hospital, la atención fue bien.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con madre #10

Fecha: 25-Nov-2014

Hora: 17:30 hrs

¿Puede decirme sobre su embarazo? Incluye cuando empezó, como sabía que estaba embarazada, si era planificada o no, etc.

No sabia que estaba embarazada. Me empecé a sentir mal porque estaba con anticonceptivos orales, desde el nacimiento de mi otro hijo sea casi tres años y no sabia que estaba embarazada. Entonces, me enteré por casualidad porque me llamaron a hacer mi examen de PAP del consultorio y allí la señora me dijo que vamos hacer un examen de embarazo porque le comenté que me sentí mal. Entonces, salió positivo y allí me enteré que estaba embarazada. Ya he tenido casi 4 meses de embarazo. De allí, fui a la sección de alto riesgo del hospital, pero como ya me empecé a complicar, porque tenía cuatro meses y no había tenido las cosas previas de cuidarse, de alimentarse bien. Fui y me hizo un ecografía particular. Y aquí encontré que eran gemelos. Después, me volví hacer otro ecografía y allí me dijo que tenía 22 semanas de embarazo. Y me dijo que no quería los niños vienen mal con un problema alimentaria así que me trajeron inmediatamente al hospital con un documento y allí me dejaron al tiro estaba hospitalizada. Fui a hacer el ecografía a las 11, y a las 12:45 estaba hospitalizada. Tuve dos meses hospitalizada.

¿Ha tenido más embarazos? ¿Puede decirme un poco sobre cómo estaban?

Sí. Tuve en 2008 un embarazo a 38 semanas, mortinato. Falleció entro el útero por mi diabetes gestacional que no fue controlada a tiempo. Yo no me di cuenta porque cuando llegué hacer mi ecografía con el doctor, ella ya esta fallecida. Me sacaron de urgencia en el clínica por cesárea. De allí, en 2011 volví quedar embarazada, pero allí me controlé y fue programada. Estábamos preparados y empecé controlarme en el consultorio, en el

hospital, todo impecable. Me mandaron de nuevo al alto riesgo, estaba bien controlada. A él, fue cesárea programada a las 38 semanas de embarazo y no salió diabético hasta este momento. Después, no pensamos de tener más hijos y me controlé con pastillas pero salieron los dos. Uno de los gemelos murió después del parto, su problema fue que él sufría de apnea de suena. Entonces, que pasaba? Tenía el apnea de suena prolongada y retirada algunas veces durante el noche. Entonces, tuvo que hacer el reclamación, le dio hemorragia pulmonía. Y de allí, empezaron sus problemas. Después empezó con problemas del corazón, pulmonares, multicausal.

También, tuvo un embarazo que fue ectópico que fue antes en el año 2009, después de falleció mi primera hija.

¿Tuvo un parto prematuro? ¿Por qué? ¿Cuánto pesó su bebe al nacimiento? ¿Pasó tiempo en el hospital?

Por causa de la diabetes, no más. De hecho, cuando llegué al hospital cuando me hospitalizaron, el asunto de diabetes no estaba tan alta. Y sí, mis hijos pasaron dos meses en el hospital, pero uno le falleció después de 11 días. Mi otro hijo tiene problemas de la válvula en su corazón y tiene un balón para que se dilatará y la sangre fluya y no se cansara tanto y tiene un vida más normal. De eso, quedó bien. Tiene displasia pulmonar que se controla con el bronco, y en este momento está bien. Tiene un problema cerebral, pero el nivel más bajo, casi nada. Pero ahora no tiene retraso de ninguna cosa, y los controles están bien. Tuvo anemia, pero ya está casi nada y está muy feliz.

¿Cómo es la estructura de su familia? ¿Con quien vive? ¿Quién ayuda con los niños y quien ayuda usted durante su embarazo?

Durante mi embarazo, en ese tiempo vivíamos con mi mama. Yo, mi esposo, mi hijo de 3 años. De allí, después que yo caí al hospital y todo el asunto, cuando salí del hospital, empecé vivir sola. Ahora vivo sola con mi familia--mi esposo y mis hijos.

¿Tenía factores de riesgo durante su embarazo? ¿Qué tipos?

Solamente la diabetes, pero la tenia controlada en realidad. Entonces, por lo menos me dijeron los médicos que fue tanto mi problema de diabetes que causó la prematurez.

¿Hace ejercicio regularmente? ¿Qué tipo y con que frecuencia?

¡Corro con los niños todos el día! {se ríe} No pero el ejercicio, no, solo domestico. En realidad, no tengo tiempo. Me encantaría ir al gimnasio, pero tiempo no tengo.

¿Qué tipos de comida evitó o como mucho sobre su embarazo? ¿Cómo puede afectar la alimentación de su hijo/a?

Con la diabetes, complicado. Una dieta súper estricta. Aparte como estuve hospitalizada durante ese tiempo, controló todo en el hospital.

¿Qué piensa usted sobre los riesgos de tener un parto prematuro? ¿Piensa que este tasa es un problema con una solución?

Yo pensaba que era alta porque el hecho que veía en el mundo de la neonatología y los prematuros y todo. Pensé que era alta. Pero yo me di cuenta que llegando diferente en otros regiones, pero nunca me imaginé que era la tasa bastante baja.

En su opinión, ¿qué deben hacer madres embarazadas para bajar su riesgo de problemas de parto, como partos prematuros?

Primero, creo que controles médicos. Y no que pasó a mi que por el prejuicio con el asunto de la medicina publica, no me atendía la publica. Aprendí de que no, hay que atenderse en el consultorio particular. Yo creo

que estar en las revisiones diarias, sigue la alimentación que corresponde, porque yo me di cuenta cuando estaba en el hospital que hay mismo en el hospital y las mamas no tienen consciencia del mal que están haciendo a su bebe. Comiendo rico, y el bebe tienen problemas. Entonces, yo creo que más consciencia de parte de la mamá con los controles, con la alimentación, con la ecografía, más que nada eso. Si tienen alguna tipa de enfermedad crónica, hacerse el bebe. La gente todavía no tiene la consciencia que la diabetes es algo muy grave y que otras tipos de comida se forman azúcar.

¿Hay estrategias que el gobierno u el Ministerio de Salud debe implementar para mejorar la salud de madres y niños?

Quizás, charlas en el consultorio pero charlas que sean obligatorias, y en tu carnet dice que tú tengas que ir. Porque ahora no son obligatorios entonces lamentablemente la gente no toma consciencia y por flojas, no va, y no sabe que esta ocurriendo. Creo que debería implementarse como dentro de cuidado de la mamá, colocarla las charlas y colocar un timbre o algo que fueren. Si no, no tienen información.

¿Usa los programas del gobierno, como Chile Crece Contigo, para aprender sobre su salud y su embarazo? ¿Qué piensa sobre la eficacia de esos programas?

Sí, de echo yo implementé. Igual que los niños pasan al tiro al plan AUGE por ser prematuros extremos. Al tiro de echo yo cuando ingresé al hospital, inmediatamente los colocan en el plan AUGE porque sabían que van a ser prematuros extremos. Por lo menos, yo tengo una buena experiencia. No tengo nada que decir. Al principio en 2008 con el primer embarazo, no me atendí, entonces no lo conocía. Con mi otro hijo, sí conocí el programa y fui a las charlas, después que el niño nació me dieron laminas didácticas de lenguaje. Son súper buenas, muy buena material.

¿Le gusta la atención en el CESFAM? ¿Por que?

Sí. En realidad siempre he tenido buena llega con las personas. Nunca tenía ningún problema. De echo, ¡a mi me mudé que corresponde a otro consultorio, pero no me voy a cambiar!

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con un médico

Fecha: 11-Nov-2014

Hora: 14:00 hrs

Puede explicar su role en la atención de la mujer, particularmente para las mujeres embarazadas?

El rol mas que nada es en caso de que haya una patología que puede ser asociada al embarazo. Como atención primaria, nosotros vemos complicaciones o sea una patología de baja complejidad. Por lo tanto, no hay mucho que lo que podemos hacer. Nuestro rol acá es vigilar la aparición y apoyar la matrona que ellas si realizar actividades de control serial y programada con el embarazado Se puede ver una infección urinaria. Nos piden ayuda ayi, pero lo normal es que dividamos a un POLI de Alto Riesgo Obstétrica (ARO).

En que edad normalmente tienen las mujeres embarazadas que usted ve?

Hay niñas que tienen catorce, 15 anos que están embarazadas hasta mujeres de 35, 37 anos.

Cuantos pacientes embarazadas usted ve en un día normal?

En un día normal, ninguna. Salgo como te digo que venga por el control que hacer realmente la matrona. Y que necesita un apoyo por un bacterio-utereo asintomático, sin clínica pero se necesitan tratamiento por algo diferente, las cosas así. No hay una visita programa o controlada con médicos, solo con matronas.

Cuantos veces durante el embarazo viene una madre a este CESFAM?

Hay controles primero que son semestral y mensual. Luego, se van por que todo dependiendo también de como esta realizando el embarazo. Si tiene una patología social y esta con alto riesgo, tendrían control con el POLI de Alto Riesgo. Este es como un consultoría especialista pero ambulatoria. Segundo nivel de atención.

Acá, cual es el demográfico de las madres que ve en este CESFAM?

Tenemos desde madres que están desarrollando su enseñanza media, y también la enseñanza básica. Tenemos nivel sociocultural que esta dependiendo en la zona. No podemos catalogarlo como un nivel socioeconómica bajo ni tan deficiente porque en una zona si realmente hay acceso, tenemos mujeres que están embarazadas que están estudiantes universitarias o tantas profesionales. Otras que han dejado el colegio y están en riesgo social, con una familia bastante disfuncional. Y otras con una familia sumamente funcional. Súper bien. Entonces hay diferencias.

Es común a ver madres que toman alcohol o usan drogas? Como tiene conversaciones con ellas sobre el salud de su bebe?

Mira, no hay mucha. Si, hay algunas puérperas que preguntan cuando ya pueden empezar a tomar el alcohol, que es una, no es todo. Pero le llamó la atención al equipo. Llego, los controles las tienen con matrona nuevamente y enfermera con medico que son mensuales, y aquí estamos mirando que esta pasando. Si es necesario, empezamos las visitas domiciliaras, y hay controles preconcepcional y después que nació el bebe.

Acá, se ve muchas madres que están sobrepeso?

Sí, la obesidad en Chile es bastante fuerte. Obviamente es un tema relacionada a los niveles socioeconómico, pero hay un programa enfatizado con la matrona que es el control de peso durante el embarazo. Pero si, hay aparecen.

Hay muchas problemas con infecciones transmisibles sexuales? Como pueden afectar el embarazo?

Sí, hay. Hay algún exámenes fundamental como el PAP. Los mas prevalente acá está el sífilis y papiloma. También, hay un equipo de POLI que puede ayudar madres con esas problemas.

Que piensa sobre partos que no ocurren en el hospital?

Hay existencias cuando una matrona que trabajan acá que asisten partos naturales en un hogar. Hay parteras, que en el sur, que aun existen, y practican eso. No me aconsejar porque no tienen toda la tecnología, las personas más calificadas, ni un ambiente más adecuado. No es tan negativo--dependiendo en el caso. Si es un embarazo sin riesgo con una asistencia adecuada, puede ser bien. Pero la idea acá es que ocurren en el hospital.

En su opinión, que factores pueden causar un parto prematuro?

El nivel socioeconómico, la edad de la madre—como la adolescencia, bajo nivel cultural de la madre, algunas enfermedades de base de la madre obviamente. No podemos olvidar la tema biológico de la madre, el tema ambiental y como es la familia donde esta desarrollando el embarazo. Hay mucha agresión y violencia intrafamiliar en algunas sectores, entonces todo de eso necesitamos incluir durante un embarazo y el análisis de un parto prematuro.

Como son los opiniones de partos prematuros en este región?

Son con mucha asistencia. Hay mucha gente que esta involucrada desde la maternidad. Acá, no se desarrollo mucho la atención de los prematuros, como médicos generales. Pero, es más que nada en un nivel para controlar condiciones congénitas. El controles son cada dos meses y con nosotros y las enfermeras, también.

Piensa que la tasa de partos prematuros es alta acá? Es un problema?

En un nivel sociocultural más bajo, hay mayor presencia. La población que tenemos en comparación a otros cerros y otros sectores en Valparaíso, no es tan fuerte. Pero, si hay presencia. El porcentaje no tengo muy claro, pero si hay algunos acá y esta afectada por los determinantes sociales. En Chile en general, no conozco muy bien la tasa, pero sé que no es tan escapada pero no somos lo mejor.

Que tipos de enfermedades o desafíos puede enfrentar un niño prematuro? Y también, que tipos de riesgo o enfermedades tiene la madre?

Dentro de los riesgos u enfermedades, tiene que ver con un desarrollo pobre. Hemos encontrado niños que tienen discapacidades cognitiva y motor, también. Lo que todo el mundo sabe fundamentalmente es el riesgo de desnutrición y problemas con el desarrollo cognitiva del niño. La madre también tiene mucha que influencia la salud de bebe.

Puede decirme sobre el proceso de diagnosticar si una madre va a tener un parto prematuro?

Dentro del programa de la mujer, se desarrollan el ecografía, el control serial de presión, de peso, de desarrollo cualitativa y cuantitativa también. Como te digo, tiene un relación con el POLI si es de alto riesgo, y normalmente problemas aparecen durante el primer control ecografía. Realmente, hay poco que podemos hacer en atención primaria con partos prematuros, más que nada tratamos de prevenir problemas de salud.

Que estrategias usa o piensa que debemos usar para bajar la tasa de partos prematuros?

Bueno, la reforma todavía esta desarrollando. El nivel cultural y económico influyen todo y debemos atacar fundamente los determinante sociales. Lo más importante es la influencia que tienen los determinantes sociales. No solamente el acceso al salud, pero en un modelo comunitario necesitamos saber como es la familia y si personas en la familia tienen un historia de riesgo como pre eclampsia, diabetes gestionales, etcétera etcétera. Y otras también por el tema ambiental, porque otros consumen drogas en la familia, o vendan drogas, o están con malvivir, con violencia y delincuencia, o en un nivel educacional muy bajo. Eso es importante. Entonces, adaptamos los determinantes sociales y todo será igual.

Como son los procedimientos de emergencia para un parto prematuro?

Bueno, lo normal es todo es mundo toma la ambulancia. Si esta en trabajo de parto, creo que alguna vez la mama viene y no sabe que esta en trabajo de parto, entonces fue por ambulancia junta con una matrona.

Estamos en un región bastante urbana. Como piensa que este puede afectar la salud de madres y entonces el riesgo de un parto prematuro, si hay una relación?

Bueno el riesgo menor. Si tiene que tomar un micro o un colectivo a hospital, es de medio hora. Acá, es cinco minutos para atención primaria y es bastante cercana. La accesibilidad es mejor en una zona urbana en comparación a una zonal rural. Acá tenemos todas las condiciones para preparar para un parto prematuro. Sin embargo, en la ciudad, la consumo de drogas es bastante fuerte. El grado de urbanidad y niveles de determinantes sociales, creo yo, va a tener un riesgo mayor o menor.

Piensa que hay una relación entre la etnia de la madre y el riesgo?

No tenemos mucha variedad en la etnia en este sector. No tenemos muchas pacientes Mapuche, etc, entonces no la presencia no es muy fuerte.

Piensa el riesgo de tener un parto prematuro es mas alta cuando una mujer se usa anticonceptivos o métodos de fertilización *en vitro*?

Por supuesto, pero con la segunda parte, es en el nivel secundaria y no tenemos mucha experiencia con la fertilización *en vitro*. Obviamente hay un montón de restrictos que tienen cuando usan este método y necesitan muchas más exámenes, como una evaluación psicología, etcétera.

Cuando nace un bebe prematuro, cuales son los primeros pasos para los padres y como es la red de atención después de quedar el hospital?

La experiencia que hemos visto nosotros es según la patología que tiene, pero normalmente al mes de nacido, el bebe viene por acá para ver el medico. Luego, se van los controles cada mes con enfermeras. Lo normal es que hay dos controles, pero normalmente el medico solo ve el bebe una vez en el primer mes. Es muchísimo más específico dependiente en la salud de niño y si necesita ver una especialista.

En general, hay sugerencias que tiene como profesional para que mejoramos la salud de mujer, embarazo y niño?

El tema de educación sobre un embarazo puede disminuir el riesgo de tener un parto prematuro—es bastante importante. Y después, necesitan información sobre la lactancia materna, el apoyo psicológica de la madre, el apoyo de la familia. Hay muchos casos en adolescencia cuando la mama tiene un bebe sin papá, y es muy importante la participación de la familia. Normalmente nos hacen algunas charlas con madres de riesgo, también.

Hay mas apoyo que necesita desde el Ministerio de Salud y el gobierno?

¡Por supuesto! El ministerio tiene que apoyarse con la luca, con programas mayores. Hay un programa Chile Crece Contigo que es bastante bueno, pero es no es solamente para los partos prematuros pero para todas las madres y recién nacido. En la prevención y promoción que tenemos que hacer, no le da tiempo o importancia. Necesitamos más tiempo para ir a la comunidad, ir a las casa, y tratar de educar la mama sobre los factores. Mas que nada, el administración debe cambiar este más que la cantidad de plata.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

13.9 Entrevista con la enfermera

Entrevista con una enfermera

Fecha: 12-Nov-2014

Hora: 10:30 hrs

Para empezar, puede explicar su rol en la atención de mujeres, particularmente las mujeres embarazadas?

Yo soy enfermera, y recibo los niños de las madres.

En que edad normalmente tienen las mujeres embarazadas que usted ve?

Las mamás de los niños, desde 13 la menos hasta 40, la mas.

Que piensa sobre partos que no ocurren en el hospital?

En algunas casos se parece que son madres que ya han tenido un hijo, no se sintieron cómoda en el hospital durante su parto. Pero, no son la mayoría.

En su opinión, que factores pueden causar un parto prematuro?

Hay una tabla de factores que se utilizan las matronas, y no sé todos pero son la adolescencia, las infecciones urinarias, probamente un tipo de malformaciones.

Que tipos de enfermedades o desafíos puede enfrentar un niño prematuro?

Los niños prematuros obviamente son niños de alto riesgo porque si no es un nacimiento termino, hay barrios y riesgos para su sistema. Entonces, el sistema inmune es uno de los mas importantes porque es mas probable que tendrían infecciones respiratorias, infecciones digestiva. A veces tienen patologías secundarias que están manejado en el nivel secundaria, como en los programas nacional de neonatología.

¿Cómo son los programas de salud que ofrecen el gobierno? ¿Puede darme ejemplos y sus opiniones de su eficacia?

Hay un programa de leche del gobierno que esta especializado por los niños prematuros. También, en la atención primaria, hay mas énfasis en las visitas domiciliarias para que necesitamos ver si las factores de riesgo en la casa son presentes.

Hay programas nacionales de inmunizaciones, programas de alimentación complementaria de tener leche especial para los prematuros, los controles de salud estandarizada, Chile Crece Contigo con la estimulación, y los controles de salud de tiene ciertos protocolos pero todos son iguales para prematuros y no prematuros. La visitas domiciliarias es una buena programa porque tenemos acceso a otros elementos de salud. La atención de los profesional se corresponde en cada nivel.

Son eficaces, si para los prematuros, se ven buenas resultados y los niños en general están bien y si necesitan, tienen intervenciones con una especialista y se detectan temprano cualquier problema puede suceder. Hoy día, tenemos una buena proyección de vida.

Hay una tasa alta de mortalidad infantil en Chile?

En Chile, no. La tasa ha cambiado claramente en los ultimo 50-60 años. La mortalidad hoy día ya no tiene que ver con cosas mas manejable, como condiciones de casa y ambiental, enfermedades respiratorias. Ahora, tiene mas que hacer con una malformación congénita o cosas que no son tan manejables.

¿Cuándo nace un bebe prematuro, cuales son los primeros pasos para los padres y el equipo medical, también? ¿Cómo es la red de atención y cuidado después de quedar en el hospital?

Desde el punto de enfermería, cuando hay un prematuro extrema en general se avisa el hospital, avisa la atención primaria, para que tienen una visita antes de llegan el RN prematuro extremo. También, para los

prematuros que no son extremos, inmediatamente imparten con la alimentación, el programa de lactancia especial porque muchas veces en esos casos la lactancia materna no funciona a 100 por 100, entonces requieren un apoyo de alimentación especial.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

13.10 Entrevista con la kinesióloga

Entrevista con una kinesióloga

Fecha: 14-Nov-2014

Hora: 10:30 hrs

Para empezar, puede explicar su rol en la atención de niños?

Mira, soy kinesiólogo con una especialidad en el respiratoria y atendemos con todos los niños con infecciones pulmonares.

En su opinión, que factores pueden causar un parto prematuro?

Pienso que madres que son más mayores, drogadictos, alcohólicas, adolescentes, consumen cigarros, tienen el riesgo alto.

Piensa que la tasa de partos prematuros es alta acá? Y en Chile en general?

Sí. Hay altos partos prematuros. Yo creo personalmente es por causa de la brecha económica que existe. Bueno, el sistema no funciona también, y hay gente poco culta y poco pensante, que no sabe mucho. Hay un nivel relatividad. En Playa Ancha, hay una tasa alta del consumo de drogas.

Como es la demográfica acá?

El nivel sociocultural es bajo. Casi todas las partes alta de Valparaíso son sectores muy vulnerables, entonces la falta de educación y altas madres adolescentes se vemos mucha acá. Todos son factores de riesgo por nuestros guaguas.

Que tipos de enfermedades o desafíos puede enfrentar un niño prematuro?

Un niño prematuro tiene alto riesgo de contractar infecciones respiratorias, también según el ambiente de hogar. Son caracterizado como “recién nacido d alto riesgo.” Por lo general, tenemos control con kinesiólogo y con la doctora. Nuestro rol es ir a las casas y ver las condiciones ambientales y socioeconómicos que vienen al niño. Hacemos un estudio y además analizamos el riesgo y los factores de riesgo como fumadores, madres adolescentes, todos las cosas que aumenten el riesgo, y los supervisamos.

Con que frecuencia tienen los visitas domiciliarias ?

Todos los jueves yo hago los visitas. Si esta un infección respiratoria aguda, el niño viene acá todos los días. Y si son controles, las visitas son mensuales.

Cuando nace un bebe prematuro, cuales son los primeros pasos para los padres y el equipo medical?

En cuando nace el bebe, va a la sala IRA (infecciones respiratorias agudas) y cuando vemos la infección respiratoria, hacemos un “escore” de riesgo de neumonía que lo aplica a las enfermeras.

En general, hay sugerencias que usted tiene como una profesional para que mejoramos la salud de mujeres, el embarazo y los niños?

Nosotros hacemos talleres de cuidado respiratoria con las mamás cuando están embarazada. Son talleres de infecciones respiratorias, les enseñamos como a atender el cuidado al bebe y recién nacido. Entonces, tienen conocimiento de los riesgos en general antes del nacimiento.

Como son los programas de salud que ofrecen el gobierno? Y como es su eficacia?

Aquí la sala IRA, se empezó en los años noventa, porque antes en Chile habían muchos muertos en hogares de niños con neumonía. Entonces, ha sido un programa exitosa nacional y se disminuyó bastante la tasa de muertos y ahora no mueren en el hogar, y evitan la hospitalización. Es mucho mas económica tener la sala IRA porque los niños no necesitan ir al hospital.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con una matrona

Fecha: 14-Nov-2014

Hora: 11:00 hrs

Puede explicar su role en la atención de la mujer, particularmente para las mujeres embarazadas?

Yo estoy matrona de sector X acá que constituye de uno de los sectores en nuestro consultorio. Todos de las matronas en realidad estamos encargadas de programa de salud de la mujer, en donde vemos un múltiple de atenciones como controles prenatales, control de púérpera, control de recién nacido, la relación con la fecundidad y el tema de métodos anticonceptivos, controles de infecciones sexuales, solicitud de exámenes de VIH, controles y consultas ginecologías. Mas que todo tratamos que ver, como es la atención primaria de salud, es la promoción y prevención de enfermedades y otras cosas. Si es necesario, podemos coordinar con otros niveles de atención. Por ejemplo, el hospital que es el nivel tercer y en el nivel secundaria que consisten de los POLIs, pero están dentro de los hospitales.

En que edad normalmente tienen las mujeres embarazadas que usted ve?

Acá, depende mucho en la vulnerabilidad de la población. Acá tenemos desde 15 años hasta gestantes que son como mas añosas sobre las cuarenta anos. Es relativo. Actualmente, estamos contando como más de cincuenta gestantes en controles. Se mantienen su controles regulares y como te digo, la gestante menor que tenemos es menos de dieciocho anos y la gestante mayor es mas de cuarenta años. Así que tenemos un rango bien grande. Depende generalmente siempre en la población que esta como gestando y normalmente está más joven.

Cuantos pacientes embarazadas usted ve en un día normal?

Depende de la agenda, pero en un día normal, más o menos tenemos como seis, siete controles de embarazo. También, como el nivel primario nosotros igual vemos por ejemplo un gestante que no ha tenido controles en alto tiempo e algo, yo igual las veo. Así que, podemos ver hasta como diez gestantes en un día normal.

¿Puede decirme sobre el cuidado que las madres embarazadas reciben? Incluye los procedimientos, exámenes, diagnósticos, etc. que mujeres normalmente tienen cuando se embarazan.

Generalmente la gestante ingresa acá como con un ingreso del embarazo, en cual nosotros vemos todo el aspectico ya sea psicosocial, de vulnerabilidad si es necesario coordinar con algún otro profesional como salud mental, asistente social para evaluar mas el riesgo emocional y además acá le comenzamos con haciendo un examen físico completo general. Tomo presión, estado nutricional, examen ginecología, de las mamas, evaluar si tiene un consulta de PAP. Comenzamos con eso para cualquier mujer. A lo largo en la gestación siempre después vamos escuchando el latido del guagüita, vamos evaluando si hay un riesgo o sea patología o enfermedad que puede presentar en el embarazo. Y además, el tema ginecológico. Si presenta alguna molestia, algún flujo genital que pueda provocar también, por ejemplo, un sindroma de parto prematuro. Eso, en realidad, nosotros damos alto énfasis. Como tratar de prevenir el parto prematuro, síndromes hipertensivo, patología sobre todo que pueda afectar la mama y a su guagua.

Ve muchas madres sobre peso? O madres que toman alcohol, usan drogas? Y como tiene conversaciones con ellas sobre su salud y la salud de su bebe?

Bueno, como te decía, igual tenemos un sector vulnerable a veces con mas risque a consumen drogas. Generalmente el común denominador de nuestras embarazadas es poco común que tenga un rango de peso

normal. Tienen a ser sobrepeso o ya con la gestación, después paso con la obesidad. No es raro encontrar las mujeres obesa. Con el tema de consumo de drogas, con la misma tema de la vulnerabilidad, si es necesario dividirla a sector secundaria donde hay un POLI de alto riesgo obstétrico (POLI ARO) también les maneja allá. Sobre todo, la guaguüta que atienden a ser de madres drogadictas, que fuman tabaco entre otras cosas si atienden a ser mas pequeña. Hay mas riesgo de tener un parto prematuro, restricción de crecimiento fetal, que el bebe también nazca con complicaciones neurológicas, entre otras cosas. Así que mas que todo acá es educarlas, que ellas tomen un poco de consciencia a respecto al cuidado de recién nacido después, y también, el tema de visitas domiciliarias que acá nosotros los podemos hacer con matrona y coordinar con algún equipo de psicólogo, asistente social, para ver en realidad en que condición va a vivir el recién nacido. Nuestra tarea empieza desde la gestación hasta después del nacimiento.

¿Cómo son los factores biológicos, sociales, y culturales que tiene una relación a los partos prematuros?

Un parto prematuro tiene altas variables. Atiende a ver como estudio que ven desde el lado educacional, desde el tema de hábitos--consumo de drogas y alcohol--, y además por ejemplo la falta de controles. Muchas veces una embarazada normal que tenga bien su controles como que atiende de disminuir el riesgo. Pero como el síndrome de partos prematuros o que termina en partos prematuros muchas veces tienen una asociación ya sea biológico emocional como bastante grande. Por ejemplo, si presentan patologías durante la gestación, puede ser mas propensa generar un parto prematuro porque las contracciones o si esta consumando drogas, o si tiene malos hábitos entre otras cosas. Entonces son como muchas variables lo que originan después de un parto prematuro. O algún infección ya sea genital, que después pueda ascender y generar por ejemplo contracciones y terminar en un parto prematuro. Generalmente, mientras mas vulnerabilidad la persona sea, y antecedente un parto prematuro anteriormente tenga, mas riesgo de un parto prematuro en este embarazo.

Piensa que la tasa de partos prematuros es alta acá? ¿Es un problema? ¿En que regiones de Chile existe una tasa muy alta, si sabe?

Si, en Chile yo creo que era alta y han tratado a objetivizar un poco más el control obstétrico para la prevención de partos prematuros. Es un síndrome cual no se pueda detectar correctamente, porque muchas veces la paciente no tiene como manifestaciones biológica, pueden comenzar como contracciones. Es importante y generalmente nosotros desde la parte mas medica, valorar el tema biológico. Por eso, nosotros en un embarazada normal se piden muchas exámenes entre total mas o menos como tres entre seis exámenes durante la gestación para prevenir, por ejemplo, infecciones urinarias que pueden tener relaciones de infecciones genitales. También, valorando el tema de vulnerabilidad. Por ejemplo, si tienen un presente de violencia intrafamiliar o estrés muy grande, pueden causar un parto prematuro. Si, hay una tasa alta en Chile. Hay una guía clínica de MINSAL que es de partos prematuros y tienen estrategias para manejarlos correctamente.

¿Qué estrategias usa o piensa que debemos usar para bajar la tasa de partos prematuros?

En realidad, sobre todo es que se han docén a las controles prenatales. A docén a las indicaciones y que mantengamos quizás una educación mas amplia, cuando realmente las personas consultan la urgencia mucha veces, quizás por el sistema de salud la urgencia que es nivel tercer, a veces tampoco colapsan entonces mucha gestantes que prefieren quedarse por ejemplo en la casa no, si las contracciones se va a pasar, como que faltan quizás mas educación que nosotros tratamos darle que deben consultar una urgencia, que se mantenga los controles prenatales, eso. Y sobre todo, le tomo el exámenes y reciben la educación, prevención, y promoción.

Estamos en una región bastante urbana. ¿Cómo piensa que este puede afectar la salud de mujeres y entonces, el riesgo de un parto prematuro (si una relación existe)?

Igual acá en Valparaíso, hay una característica que es bastante grande que es el tema que mucha gestantes viven en cerros, que el acceso a la locomoción no siempre es muy fácil. Entonces, tienen que bajar muchas escaleras, a veces viven en sectores mas vulnerables y atienden a ser mas arriba los cerros. Mas arriba, hay menos comunicación con el hospital muchas veces, y el acceso hasta la parada de la locomoción. Y sobre todo, el tema de que tienen que caminar mucho, y eso tampoco a veces es muy recomendable para mujeres que estén con contracciones o que tenga que hacer mucho fuerza físico. Por ejemplo, uno de mi gestante no tenía auto y vivía muy arriba, y para venir al consultorio tiene que caminar muchas cuadras. Entonces para consultar la urgencia por contracciones, le acostaba mucho. Para poder acceso al consultorio, es común que personas tenían que caminar muchas cuadras, bajar al cerro, subir una escalera, entonces claramente no era tampoco la comodidad geográfica para tener acceso al servicio de salud ni el consultorio ni a la urgencia.

Esas quizás son condiciones geográficas que también puede ser en contra con mujeres que tengan problemas de partos prematuros.

¿Cuándo nace un bebe prematuro, cuales son los primeros pasos para los padres y el equipo medical, también? ¿Cómo es la red de atención y cuidado después de quedar en el hospital?

Eso es como mas de nivel tercero, pero igual pasa por mi trabajo entonces puedo comentar un poco. Generalmente, ya cuando las mamás están hospitalizada por un amenaza de partos prematuros, ya están tenido muchas molestias entre otras cosas, sucede que la neonatología que es una sección del hospital, se encarga con estos bebes. Si es que el bebe nace muy prematuro, y es necesario que sea en el hospital, el equipo de POLI se evalúa por problemas y la madurez fetal que tenga. Por ejemplo, si sus pulmones son maduros, si tiene complicaciones para la alimentación, entre otras cosas. Tenemos que tener un cuento que un bebe prematuro va ser poco reactivo quizás, no va tener el esfuerzo para succionar correctamente la leche materna. Entonces se comienza complicar muchas hábitos. La madre tiene mayor riesgo de infecciones también. Entonces como que la neonatología se encarga un poco mas con eso. Nosotros acá como atención primaria seguimos viendo a la mamá y como fue su parto y también continuamos trabajando con la neonatología en términos de alimentación, etc. Generalmente, esta como mas humanizada en la atención primaria. La mamá tiene derecho a visitas domiciliarias, se puede alimentar con leche materna, todo tiene un enfoque un poco mas maternal-fetal después del hospital.

¿Piensa que el riesgo de tener partos prematuros es más alta cuando una mujer usa anticonceptivos o fertilización *in vitro*? ¿Por qué?

A ver, depende de la calidad como de controles. Generalmente, no existe mayor relación. Puede ser quizás que una persona que ya esta con inseminación *in vitro* ya tiene problemas y eso puede afectar el nacimiento. Cuando llegan mujeres con mas de un año en que no podían tener hijos y no se han cuidados con métodos anticonceptivos, nosotros acá podemos dividirla en el POLI infantil, que es parte de nivel secundario. Allá se hacen procedimientos como inseminación *in vitro*.

¿Cómo podemos mejorar este tasa? ¿Qué necesita hacer el gobierno o el Ministerio de Salud?

Bueno, igual se da alto énfasis en partos prematuros. Es relativo igual lo que pueda hacer el gobierno. Generalmente nosotros tenemos que educar, enfrentar hábitos y estilos de vida saludable mas que todo. Pero el problema de partos prematuros tiene causas biológicas y sociales. Mas que todo, mantener la educación y mantener los recursos para las mujeres. Cuando una mujer tiene una consulta por primera vez por molestia, tratar de parar allí y que no se aumenta y afecta el parto. El parto prematuro cuesta mucho dinero para las madres y entonces costos emocionales de vida son como mucho mayor.

Hay algo mas que le gustaría compartir?

Bueno, acá por ejemplo no llegan gestantes con contracciones o que llegan con molestias pre-términos. Antes de la 33 semanas, nosotros no podemos dar la atención urgencia. Si ellas necesitan estar hospitalizada, sería mucho mejor. Acá como atención primaria, no siempre vamos a tener muchas veces los recursos y es mas que todo la atención profesional que podemos dar a los pacientes. La competencia acá mas que todo es para

prevenir y tratar de educar correctamente para que en realidad la gestación termina como debe ser.
Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

Entrevista con investigadora y profesora, PhD, Paulina López

Fecha: 19-Nov-2014

Hora: 11:00 hrs

¿Puede decirme sobre el enfoque de su investigación sobre partos prematuros?

Actualmente estamos investigando en la escuela de obstétrica el parto prematuro y su factores de riesgo para dar un enfoque más preventivo, porque el enfoque preventivo es lo que menos sea utilizado para este problema. Yo pienso que en la mayoría de los países del mundo, el enfoque preventivo no es muy utilizado. Sea utilizado más bien es como abordar y recibir un niño prematuro, como tratar un prematuro, que tratamientos, y que cuidados, pero como evitar, se hecho muy poquito. Pocos países han hecho eso y Chile ha invertido muchísimo dinero en unidades de ciudades intensivo, en hospitales, los neonatales, pero pensamos que si vamos conocer mejor los factores que están rodeando la gestación—antes de la gestación, durante la gestación, podemos intervenir para bajar un poco la tendencia que esta aumentando.

¿Cómo desarrolló este investigación? ¿Lo que impulsó su interés?

La practica clínica primero, viendo las mujeres que tenían partos prematuros. Las matronas conocemos muy bien a las mujeres durante todo su periodo de gestación. Conversamos con ellas sobre su vida, accedemos a sus problemas o conflictos, la situación económica y psicoefectiva, clínica, también, entonces tenemos una visión muy completa, muy holística de la mujer. Ahora, viendo esas mujeres nos damos cuenta que tienen un perfil. En general, son mas pobres, están mas solas, tienen mas dificultades cotidianas, en día a día, entonces ejerciendo la profesión en Paris pero también en Chile, en ambos países las mujeres tienen esa problema. Igual, imparto el interés por ver esto mucho mas allá del enfoque clínico o biológico. Había que ver también como viven.

¿Qué significa una investigación “epidemiológica y observacional”?

Si, ahora, yo investigo en el área epidemiológica decir a nivel de la grandes bases poblacionales. Trabajo con la base de datos nacional en Chile y eso me permite ver la distribución de la prematurez en el país, pero también trabajo en Valparaíso. Como un cuerpo de mujeres haciendo estudios de casos control. Hacemos estudios viendo algunos factores que ya observamos. Por ejemplo, la actividad maternal, el apoyo maternal, el ayuda que tienen las madres, o también los problemas que están teniendo. Estamos haciendo conociendo más a estas mujeres. Y ya sabemos algunas cosas.

¿Qué encontraron usted y su equipo sobre los factores socio-demográficos que influyen la tasa de prematuridad?

Los factores sociodemográficos que se estudiaron en todo el país generalmente están la edad. En Chile, hay muchas madres que tienen sus hijos con menos de veinte años. 15-16 por ciento de madres con menos de veinte años, y eso es alto. Por otra parte, en el otro extremo, están las edades mayores de 35. Esas edades están subiendo, es una tendencia ascendente. Esas mujeres también tienen mayor riesgo en Chile. Las mujeres que tienen mayor riesgo también tienen la otra variabilidad, la paridad. Las mujeres por primer vez tienen un hijo en Chile también tienen mayor riesgo. Las mujeres que no viven en pareja, que son solteras, tienen también en Chile mayor riesgo. Esas mujeres también están aumentando mucho en el tema.

Tenemos muchas mujeres que viven solas. El matrimonio en Chile ha bajando muchísimo. Además, el nivel de escolaridad juega un rol, pero en Chile la escolaridad de las madres subió mucho. Sin embargo, quedan madres con la escolaridad primaria o sin escolaridad que han muy pocos, casi 0-2 por ciento—muy poquitos. También, ellas que tienen más embarazos, como 5 o más hijos, tienen más partos prematuros. Pero también, hay pocas. Tenemos mujeres que van aumentando y otras que van bajando pero ellas tienen más riesgo--todas tienen más riesgo. Las mujeres que trabajan en las fabricas tienen mayor riesgo por más estrés. Hay pocas leyes que todavía protegen las mujeres en Chile de esfuerzo físico y la situación del trabajo en Chile es muy duro. Eso también es un factor de país. Para las mujeres, la situación de laboral de trabajo en general son empleo precarios

sin contrato con poco sueldo. Entonces las mujeres gestantes muchas veces no tienen acceso a los beneficios de las leyes ni protección legal, y tienen que trabajar horas muy largas.

¿Cómo es el impacto en la sociedad a causa de este tasa? ¿Cuesta mucho? ¿Quién paga por servicios médicos en general?

Si, hay un gran impacto para un país como Chile que tiene un ingreso medio. Chile no es un país de ingreso alto. Los partos prematuros tienen un gran costo, y fíjate que eso cuesta el estado mucho, pero también cuesta mucho a las familias. Hay que ver después, cuando se pueda, el problema de la rehabilitación, el problema de los alimentos, y sobre todo, son más pobres. Entonces, se conservan niños enfermos o con discapacidades en sectores muy vulnerables, y eso tienen un gran costo para la sociedad y la salud pública. Es un drama familiar porque son mujeres más pobres, no tienen con quien dejar los niños, generalmente dejan de trabajar y la pobreza aumenta. Por ejemplo, alguien estudio que se realizó en el hospital de Santiago y mostró que el costo medio de recién nacido de menos de 1.500 gramos fue más o menos de \$21.476 dólares todo día, pero todavía puede subir hasta \$78.474 dólares un estadía sin circuida, solamente para acostar en el hospital. Puede estar cuatro días hasta 12 días en el hospital. Mucho, ¿no?

Si las personas tienen un nivel de FONASA C o B, también tienen que pagar un porciento de eso. Niveles A y B no pagan, son más pobres, y los hospitales realizaron este costo. Las clínicas privadas son muy buenas pero son muy caras.

¿Qué debe hacer el gobierno o Ministerio de Salud para apoyar madres con el riesgo de tener un parto prematuro o madres que ya tuvieron un parto prematuro?

Hay que cambiar un poco las políticas públicas hacia la prevención. Hay que tratar de conocer más de la población de riesgo, por eso estamos estudiando los factores. ¿Que mujeres tienen más riesgo? ¿Donde ir hacer una intervención? ¿Familiar, comunitaria, individual? A veces son cosas que no son tan fáciles. Por ejemplo, sensibilizar la familia para que hay más apoyo. Muchas cosas porque el parto prematuro tienen muchos factores los que influye--no es un factor único. Es multicausal. Hay que estudiarlo en varios partos.

Hay programas de protección materna y infantil. El parto prematuro está considerado un prioridad en Chile. Los programas que existen es para, por ejemplo, dedicar más atención a las mujeres con riesgo. Enviarlas información especial, hacerles más exámenes, pero existe el aspecto biológico-clínico. Esto es realmente, muy bien hecho. El otro, que tiene que ver con estos partos no sabemos porque no ocurren, que de repente la mujer llega al hospital con parto prematuro--nadie sabe porque estaba con control prenatal, estaba con su exámenes, estaba bien, de repente todo el mundo dice "¿que pasó? Tenemos que conocer más, tratar de evitar su parto que muchas veces no tiene un causa biológica.

¿Lo que fue el hallazgo más significativo y que sugirió para la sociedad?

Primer lugar, poner un prioridad en visibilizar el problema. Eso es que nos falta--no solo en Chile, pero en el mundo. Tener un cuenta que este problema si, está aumentando como en muchos otros países. A pesar de lo inversión, a pesar de todos los recursos económico, si aumentando. Eso es importante.

¿Cuándo hablamos sobre la salud de la madre, que factores son más importantes? ¿Además, cuales son lo más importante para la salud de bebé y niño?

La idea es tener madres que estén lo mejor posible antes de iniciar la gestación. Esa es la idea--que estén bien ellas. Físicamente, pero también psicológicamente. Como preparadas y cuando están en el periodo de gestación, preparadas para el parto. Entonces cuando hay madres en edades de bajo riesgo, esas madres que tienen entre 20 y 35 años, no es mucho tiempo, pero ya menos casos de partos prematuros. También, tenemos que tratar de explicarles como estar mejor y como esperar un niño, como prepararse para la maternidad.

¿Ahora, que le gustaría estudiar sobre la prematuridad? ¿Qué limitaciones hubo en su investigación, y que más deben investigar?

Estamos terminando una investigación sobre la actividad física materna. Ese estudio es un caso de control donde vemos los casos y ver las mujeres que ya tenían un parto prematuro y otras que no han tenido un

parto prematuro. Estamos viendo que hacen ellas en actividad todos los días. Cuando caminan, cuando trabajan, cuando suben escaleras en Valparaíso, todo eso y comparando con ellas que no tuvieron. Eso estamos viendo ahora. Estamos observando que subir una escalera es un factor de riesgo porque ellas hacen un esfuerzo físico muy importante. Estamos viendo el transporte diario de más de una hora y media también está resultando como un factor de riesgo para ellas. Pero también el año pasado vimos los efectos más personales. Vimos que el conflicto de pareja, el violencia, también, influyen. Ahora, vamos a iniciar una investigación con el apoyo, el ayuda de la madres. Cuales son los recursos que tienen la madre de apoyo, las leyes que protegen, etc.

Hay algo más que le gustaría compartir?

Bueno, Valparaíso tienen una tasa más alta de partos prematuros en comparación a otros partos de Chile. Global, esta hoy día alrededor de 6-7 por ciento, Valparaíso está casi 8 por ciento. Nacional, Chile tiene una tasa alrededor de 7 por ciento, que todavía es menos que Los Estados Unidos que tiene una tasa más cerca de 10 por ciento. Pero aquí, el acceso a controles prenatales es universal. Toda la mujeres pueden accederla. La calidad es muy buena con las matronas que forman parte de los políticas públicas. Por ejemplo, las visitas domiciliarias, ver a las mujeres. En Chile muy pocas mujeres no se controlan.

Pienso que este tipo de investigación es interdisciplinario. No es solo la matrona que son responsables. Aquí, el país es responsable, las ciencias humanas, las leyes, los profesionales de las ciencias de la salud. Entonces hay variadas responsabilidades compartidas. Es tan difícil que por eso probablemente los países no inician políticas de prevención. Los países que lo han hecho, han tenido mucho éxito. Finlandia, Noruega, Francia, Suecia. Son países que han disminuido mucho este problema de prematurez. Pero también, por otras razones, sigue aumentando. Entonces, actualmente se considera el parto prematuro como una prioridad global.

Por último, me gustaría decir que tenemos un problema nuevo, que son las mujeres inmigrantes. Chile está viviendo una ola de inmigración nueva de muchas mujeres que ven a trabajar de los países de caribe, República Dominicana, Haití, pero también América del Sur: Colombia, Brasil, y Argentina. Muchas de estas mujeres ya están con mayor riesgo obstétrico. Entonces vemos este desafío en esta población. Muchas están concentradas en Santiago, pero ahora estamos viendo el problema en el sur y en el norte. Pienso que necesitamos un enfoque adecuado a esta población porque requiere atención materna y obstétrica especial. Son mujeres solas, jóvenes, están asiladas. Este aspecto psicosocial es muy mal. También, se contribuyen a la tasa de prematurez en Chile.

También, la fertilización asistida va a aumentar porque el seguro del estado aumentó la cobertura. En los años que vienen, vamos a tener muchas más nacimientos por fertilización in vitro, y esto puede afectar la tasa de la prematuridad también y más embarazos múltiples. Tenemos dos aspectos, o más, que Chile tiene que poner en frente para el futuro.

Bueno. Muchas gracias por todo su tiempo y ayuda. No tengo más preguntas por usted.

13.13 Lista de abreviaturas

AUGE: Acceso Universal de Garantías Explícitas

CESFAM: Centro de Salud Familiar

ChCC; Chile Crece Contigo

CLP: Chilean Pesos

FONASA: Fondo Nacional de Salud

ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

POLI ARO: Centro de Atención Ambulatoria de Alto Riesgo Obstétrica

PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria