

FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN POSNATAL. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENSANUT ECUADOR 2018.

^a Narváez Romo, Joselyn Lizeth; ^b Bravo Zambrano, Darwin Colón; ^c Ríos Quituzaca, Paulina Belén

^a Egresada de la maestría Epidemiología en Salud pública, PUCE; Médico general.

^b Egresado de la maestría Epidemiología en Salud pública, PUCE; Licenciado en Enfermería

^c PhD Salud Pública-Epidemiología; Docente-investigadora de la UCE-Docente PUCE.

Autor/a de correspondencia: Bravo Zambrano, Darwin Colón, dcbravo@puce.edu.ec, código postal 180501.

Recuento de palabras

Resumen: 344 palabras

Abstract: 297 palabras

Texto principal: 4620 palabras

Contribuciones de autoría.

Investigación y redacción del artículo: Md. Joselyn Narváez y Lcdo. Darwin Bravo.

Mentor y Diseño metodológico: Dra. Paulina Ríos

Análisis estadístico: Dra. Paulina Ríos

Financiación. «Sin financiación».

Conflictos de intereses.

Los autores del presente artículo declaran no tener ningún conflicto de interés.

Resumen

Introducción: el periodo posnatal, ofrece una oportunidad crucial para mejorar la supervivencia de mujeres y recién nacidos, ya que en este periodo se presentan un sin número de complicaciones posteriores al parto, así como informar a las mujeres sobre prácticas saludables como la lactancia materna y la planificación familiar. Sin embargo, la falta de acceso a esta atención es un problema significativo, especialmente en regiones como América Latina, donde el 8,2% y el 64,4% de las madres no reciben servicios posnatales, entre ellas Ecuador. **Objetivos:** Conocer la prevalencia y los factores asociados con la atención posnatal en Ecuador utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico observacional de tipo transversal con enfoque cuantitativo, que estimó la cobertura de control posnatal en el periodo mediato (2 y 7 días posteriores al parto) en el Ecuador y su relación con otros factores. La población objetivo fueron 17.700 mujeres en edades entre 15 a 49 años que dieron a luz en los 2 últimos años. **Resultados:** El 7,11% de las mujeres en el Ecuador acceden a la atención posnatal dentro de los primeros 7 días posteriores al parto, y tan solo el 1,34% en los primeros 2 días posterior al parto. Las mujeres que viven en áreas rurales, indígenas, solteras y pertenecen a la categoría pobre son las que menos probabilidades tienen de recibir atención posnatal. Las mujeres que se atendieron en los establecimientos privados y del seguro social, tienen menos probabilidad de recibir control posnatal. Las provincias con menor control posnatal son Galápagos 0,18%, Bolívar 0,71%, Zamora Chinchipe 0,83%. **Conclusiones:** el porcentaje de control posnatal a los 7 días en Ecuador es uno de los más bajos en la región de América Latina y el Caribe, siendo aún inferior a los 2 días posterior al parto. La problemática es peor en las mujeres que acceden al sector de salud privado y de seguridad social, así como las zonas rurales. Importante contar con estrategias nacionales y políticas que refuercen las intervenciones de control preventivo, y que vayan dirigidas con prioridad a estos sectores

Palabras clave: ENSANUT, atención posnatal, prevalencia, factores sociodemográficos.

Abstract

Introduction: the postnatal period offers a crucial opportunity to improve the survival of women and newborns, since in this period several postpartum complications occur, as well as informing women about healthy practices such as breastfeeding and family planning. However, lack of access to this care is a significant problem, especially in regions such as Latin America, where 8.2% and 64.4% of mothers do not receive postnatal services, including Ecuador. **Objectives:** To know the prevalence and factors associated with postnatal care in Ecuador using data from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2018. **Methods:** A cross-sectional observational analytical study with a quantitative approach was carried out, which estimated the coverage of postnatal control in the mid-term period (2 and 7 days after delivery) in Ecuador and its relationship with other factors. The target population was 17,700 women between the ages of 15 and 49 who gave birth in the last 2 years. **Results:** 7.11% of women in Ecuador access postnatal care within the first 7 days after childbirth, and only 1.34% in the first 2 days after childbirth. Women who live in rural, indigenous, single, and poor categories are the least likely to receive postnatal care. Women who received care in private and social security facilities are less likely to receive postnatal control. The provinces with the least postnatal control are Galapagos 0.18%, Bolívar 0.71%, Zamora Chinchipe 0.83%. **Conclusions:** the percentage of postnatal control at 7 days in Ecuador is one of the lowest in the Latin American and Caribbean region, being even worse at 2 days after delivery. The problem is worse for women who access the private health and social security sectors, as well as rural areas. It is important to have national strategies and policies that reinforce preventive control interventions, and that are directed with priority to these sectors.

Keywords: ENSANUT, Postnatal care, prevalence, sociodemographic factors.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período posnatal son las primeras seis semanas posteriores al parto, es decir hasta los 42 días (1). En función del tiempo de evolución, puede ser inmediato entre las 2 horas hasta las 24 horas posteriores al parto, es mediato aquel que va entre el 2do y 7mo día y tardío aquel que va desde la primera semana hasta los 42 días del periodo posnatal (2).

La atención posnatal se considera una oportunidad para que las mujeres conozcan sobre hábitos saludables, como la lactancia materna, nutrición en la lactancia y planificación familiar conductas fundamentales para la supervivencia materna e infantil (3). Una experiencia posnatal es positiva cuando se brinda información, tranquilidad y apoyo de manera constante a las madres y sus familias por parte del personal de salud, en la que el sistema de salud sea flexible y cuente con recursos para cubrir las necesidades de las mujeres y los bebés, pero sobre todo se respete el contexto cultural (4).

Numerosas investigaciones sugieren que el control posnatal es una estrategia importante pues permite mejorar la supervivencia de mujeres y recién nacidos, especialmente en países de ingresos bajos y medios (5). En este periodo se presentan un número significativo de complicaciones, como sepsis, trastornos hipertensivos e incluso muertes maternas (6). En el Ecuador, el 77,2% de muertes maternas se dieron en el periodo posnatal (7). Lo que pone en manifiesto la importancia de un adecuado y oportuno control. A pesar de ello, en América Latina entre el 8,2% y el 64,4% de las madres no acceden a los servicios de control posnatal (6). Entre el rango más bajo se encuentra Ecuador, donde se registra tan solo el 7% de control posnatal dentro de los primeros 7 días según los reportes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 (8).

Las causas de la falta de control posnatal en América Latina no se comprenden del todo. No se dispone de muchos estudios, y más aún desde el contexto ecuatoriano, que aborden los factores sociodemográficos o sanitarios que analicen porque las madres no acudan o accedan a los servicios posnatales (6).

El presente estudio tuvo como objetivos conocer la prevalencia del control posnatal en el periodo mediato, a los 2 y 7 días en el Ecuador y analizar los factores sociodemográficos, servicios de salud y distribución geográfica asociados al mismo, a través de los datos de la ENSANUT 2018. Estos datos permiten que los profesionales sanitarios conozcan el panorama actual de la atención posnatal y a partir de eso surjan iniciativas de fortalecimiento en los diferentes niveles de atención.

Métodos

Tipo de estudio, población y muestra

Se trata de un estudio analítico, observacional, transversal con enfoque cuantitativo, que busca estimar la cobertura de control posnatal en el Ecuador a nivel nacional y su relación con otros factores.

La población objetivo son las mujeres en edades entre 15 a 49 años que hayan dado a luz en los 2 últimos años.

La fuente de datos es obtenida de la base de datos de la ENSANUT 2018, disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/> de acceso libre y público.

Variables de estudio

Las variables dependientes fueron el control posnatal mediato, es decir a los 2 y 7 días posterior al parto. Las variables independientes o estratificadores fueron agrupadas en factores sociodemográficos (edad, área, etnia, estado civil, instrucción y necesidades básicas insatisfechas (NBI), servicios de salud (lugar de parto, lugar del control posnatal y tipo de parto) y distribución geográfica (control posnatal por provincia). Para estandarizar la medición de variables o estratificadores, se utilizó como referencia las definiciones dadas por el International Center for Equity in Health (ICEH) (9).

Se trabajó con las tres bases de datos dadas por la encuesta nacional, (población de mujeres en edad fértil (MEF), niños, personas), y posterior a su análisis se las unificó en una base de formato Excel.

Análisis estadístico

Se calculó los porcentajes de cobertura para cada uno de los dos periodos de tiempo de control posnatal (2 y 7 días), se utilizó intervalos de confianza (IC) al 95%, así como se estimó promedios de edad. Se realizó un análisis bivariado, haciendo uso de estadística inferencial, mediante el uso de la prueba Chi cuadrado con corrección; para el análisis geográfico se elaboró tabla de prevalencia por provincia y mapa de distribución, identificando las provincias con el mayor y menor porcentaje de control posnatal, y finalmente se aplicó un modelo de regresión logística binaria con la variable control posnatal 7 días, con aquellas variables que demostraron significancia estadística. Para garantizar la representatividad y extrapolar los datos con la población en general, se hizo uso del factor de expansión para incluir el peso de las variables, a través del comando de STATA predefinido (svy), cuyos resultados se muestran tanto con y sin factor de expansión. El análisis de los datos se lo llevo a cabo en el programa estadístico Stata versión 14.

Está investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador CEISH-PUCE código (EXE-010-2023, V1)

Resultados

En esta investigación la muestra estuvo conformada por 20.498 mujeres, de las cuales se identificó únicamente a mujeres en periodo fértil, con edades entre 15-49 años, madres cuyo último nacimiento se dio en los dos últimos años, quedando un total de 17.700 mujeres.

Prevalencia de control posnatal en el Ecuador

Los resultados obtenidos muestran que 196 mujeres se realizaron su control posnatal los primeros dos días lo que representa el 1.34%; mientras que 1.341 mujeres realizaron su control posnatal a los 7 días es decir el 7.11%, siendo cifras similares a las obtenidas por reportes oficiales de la ENSANUT 2018 (8). Corroborando el bajo porcentaje de control posnatal, más aún en los primeros 2 días. **(ver tabla 1)**

Tabla N°1. Prevalencia de control posnatal (CPN) en el Ecuador a los 2 y 7 días						
	*n=	**n=	No.	%**	CI 95%	
Control posnatal a los 2 días	17.700	1.270.257	196	1.34	1,02	1,75
Control posnatal a los 7 días	17.700	1.270.257	1.341	7.11	6,46	7,83

Fuente: ENSANUT 2018, elaborado por los autores

(*) n total basada en niños menores de 5 años

(**) n ponderado

Asociación entre factores sociodemográficos con el control posnatal a los 2 y 7 días

Entre los factores sociodemográficos que influyen significativamente en los controles posnatales a los 7 días fueron el área de residencia rural 35,91%, (CI: 30,68-41,50) y la autoidentificación étnica indígena 9,87% (CI: 7,71%-12,54%) previo a la aplicación del factor de expansión. Se puede observar además que existen otras características que limitan más a un grupo de madres que a otras tales como las mujeres solteras 21,56%, (CI: 17,99-25,61), así como las mujeres cuyo rango de NBI está en pobre 31,57% (CI: 27,46-35,97)). Llama la atención en este patrón, la presencia de mujeres con educación superior 24,98% (CI: 20,60-29,92).

Por el contrario, las madres que viven en el área urbana tienen más controles posnatales a los 7 días, así como aquellas que se consideran mestizas, el estado civil casado, el nivel de instrucción media y mujeres con NBI en categoría de no pobres. **(ver tabla 2)**

Asimismo, el lugar donde se realiza el control posnatal es el factor más significativamente asociado con el control a los 7 días (valor de p de 0,000), resaltando al Ministerio de Salud Pública MSP 73,64% (CI: 68,37-78,30) mientras los establecimientos del seguro social son los que menos realizan este seguimiento 9,64% (CI: 7,15-12,87) **(ver tabla 3)**

Aunque no hay diferencias significativas después de utilizar el factor de expansión, las mujeres que se sometieron a una cesárea son las que menos acuden a control posnatal 40,63% (CI: 35,63-45,82) versus las mujeres de parto normal.

Tabla N°2 Asociación entre factores sociodemográficos y la asistencia a control posnatal a los 2 y 7 días.

Edad promedio	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	Media	Error estandar	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	Media	Error estandar	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
NO		28.50	0.09	28.32 - 28.67	0.062	0.636	28.49	0.09	28.31	0.507	0.501
SI		28.90	0.85	27.23 - 30.56			28.74	0.37	28.01		
Total	17.700										
Factores sociodemográficos											
Área	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Urbano	10.884	119	71.40	59.59 - 80.84	0.822	0.539	751	64.09	58.49 - 69.31	0.000 *	0.068
Rural	6.816	77	28.60	19.15 - 40.40			590	35.91	30.68 - 41.50		
Total	17.700	196	100.00				1.341	100			
Étnia	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Indígena	2.403	28 #	7.93	4.22 - 14.39	0.231	0.781	220	9.87	7.71 - 12.54	0.006*	0.510
Mestizo	13.576	156	83.07	71.97 - 90.36			989	78.65	74.60 - 82.20		
Otros	1.721	12#	9.00	3.60 - 20.73			132	11.48	8.82 - 14.79		
Total	17.700	156	100.00				1.341	100			
Estado civil	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Casado	13.794	148	76.29	65.57 - 84.45	0.411	0.688	1.037	78.44	74.38 - 82.00	0.580	0.878
Solteras	3.906	48	23.71	15.54 - 34.42			304	21.56	17.99 - 25.61		
Total	17.700	196	100.00				1.341	100.00			
Instrucción	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Ninguno- Basica	6.420	60	32.61	21.05 - 46.73	0.253	0.456	471	34.14	29.65 - 38.93	0.167	0.168
Educación Media	7.609	92	38.76	27.47 - 51.40			565	40.88	36.25 - 45.66		
Superior	3.671	44	28.63	16.55 - 44.80			305	24.98	20.60 - 29.92		
Total	17.700	196	100.00				1.341	100			
NBI	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
No pobre	11.685	130	71.34	59.84 - 80.62	0.927	0.532	880	68.43	64.02 - 72.53	0.751	0.809
Pobre	6.015	66	28.66	19.37 - 40.15			461	31.57	27.46 - 35.97		
Total	17.700	196	100.00				1.341	100			

Fuente: ENSANUT 2018, elaborado por los autores

Notas:

(#) observaciones menores a 30

(*) valor p significativo

(&) valor p con factor de expansión (syv)

Los valores de porcentaje, media e CI se muestran con factor de expansión.

Tabla N°3 Asociación entre tipo y lugar del parto, lugar de control posnatal y la asistencia al control posnatal a los 2 y 7 días.

Tipo de parto	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
normal	10.422	125	55.89	42.21 - 68.73	0.161	0.952	891	59.37	54.17 - 64.36	0.000*	0.119
Cesarea	7.278	71	44.11	31.26 - 57.78			450	40.63	35.63 - 45.82		
Total	17.700	196	100				1.341	100			
Lugar parto	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Msp	12.269	126	59.54	45.42 - 72.23	0.264	0.594	967	65.48	60.36 - 70.25	0.022*	0.543
Seguro	1.633	23 #	12.21	6.76 - 21.05			126	12.28	9.57 - 15.62		
Privado	3.798	47	28.25	16.58 - 43.79			248	22.24	18.00 - 27.14		
Total	17.700	173	100.00				1.341	100.00			
Lugar control posnatal	Control posnatal a los 2 días						Control posnatal a los 7 días				
	*n=	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &	No.	%	CI 95%	Valor p	Valor p (syv) &
Msp	15.020	142	66.71	51.59 - 79.03	0.000	0.005	1.087	73.64	68.37 - 78.30	0.000*	0.000 *
Seguro	1.086	22 #	9.44	4.80 - 17.68			96	9.64	7.15 - 12.87		
Privado	1.594	32	23.85	12.61 - 40.46			158	16.72	12.62 - 21.81		
Total	17.700	174	100.00				1.341	100.00			

Fuente: ENSANUT 2018, elaborado por los autores

Notas:

(#) observaciones menores a 30

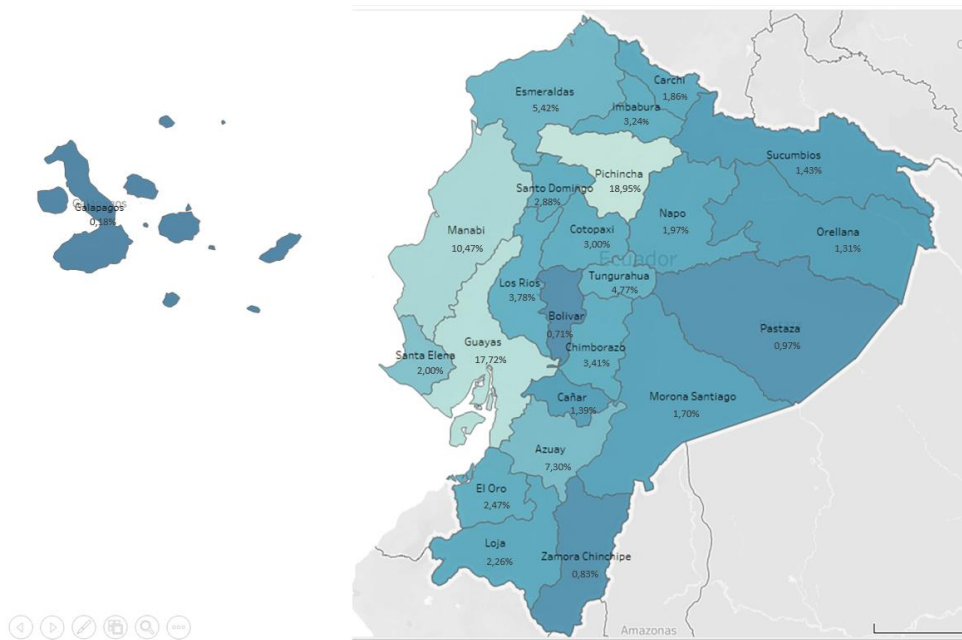
(*) valor p significativo

(&) valor p con factor de expansión (syv)

Los valores de porcentaje, media e CI se muestran con factor de expansión.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la provincia de residencia de las madres, en relación con el control posnatal a los 7 días (valor $p=0.0003$). En el presente mapa se observa que las provincias con mayor cobertura de control posnatal son Pichincha 18,95%, Guayas 17,72% y Manabí 10,45%, mientras que las provincias con menor control posnatal son Galápagos 0,18%, Bolívar 0,71%, Zamora Chinchipe 0,83%. (ver figura 1)

Figura 1. Mapa de control posnatal (CPN) en el Ecuador a los 7 días por provincias



Fuente: ENSANUT 2018, elaborado por los autores

En el modelo de regresión logística, analizado los principales factores relacionados, se evidencia que las mujeres que viven en el área rural tienen 20% menos probabilidad de recibir atención posnatal vs las mujeres del área urbana, se observa que aquellas madres que tuvieron su control posnatal en el seguro tienen 41% menos probabilidad de recibir atención posnatal, así mismo las mujeres cuyo control posnatal fue en establecimientos privados tienen 55% menos probabilidad de acudir a los controles posnatales en comparación con aquellas que acudieron a establecimientos del MSP. Por otra parte, las mujeres que tuvieron un parto vaginal tienen 23% menos probabilidad de acudir a la atención posnatal en comparación de aquellas madres que tuvieron cesárea.

Tabla N° 4 Principales factores relacionados con la atención posnatal a los 7 días					
	Odds Ratio	Std.Err	Valor p	CI 95%	
Etnia					
Mestizo (referencia)					
Indígena	0.88	0.14	0.42	0.65	1.20
Afro-ecuatoriano	0.94	0.15	0.71	0.69	1.28
Área					
Urbana (referencia)					
Rural	0.80	0.09	0.05	0.64	0.99
Lugar control posnatal					
Msp (referencia)					
Seguro (IESS, SSC, FFAA/Policía, Consejo provincial/Unidad municipal)	0.59	0.11	0.00	0.41	0.86
Privado (Junta de beneficencia, fundación/ONG, Clínica/consultorio privado)	0.45	0.08	0.00	0.31	0.65
Provincia	1.00	0.00	0.55	0.99	1.02
Tipo de parto					
Cesarea (referencia)					
Normal (Vaginal)	0.77	0.09	0.04	0.61	0.99
cons	18.31	2.45	0.00	14.08	23.82

Fuente: ENSANUT 2018, elaborado por los autores

Notas:

(MSP) Ministerio de Salud Pública

(IESS) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

(SSC) Seguro Social Campesino

(FFAA) Fuerzas Armadas

(ONG) Organización no Gubernamental

Discusión

La atención posnatal resulta esencial para la detección y abordaje integral y oportuno sobre las condiciones de salud que afectan a las mujeres durante este periodo, sin embargo, pese a las recomendaciones dadas por la OMS a nivel mundial, su implementación satisfactoria sigue siendo un desafío (10). Ecuador, con apenas el 7,11% de las mujeres ecuatorianas que acuden a un control posnatal dentro de los primeros 7 días, se encuentra muy por debajo de países como México, la cobertura de control posnatal en los primeros 15 días después del parto alcanzó el 68.7% (6). El promedio de control posnatal en América Latina está entre el 8,2%-64,4% (6).

Los resultados indican que la atención posnatal es inferior en los establecimientos de salud privados y del seguro en comparación con los del Ministerio de Salud Pública (MSP). Este hallazgo es especialmente relevante para el sistema de salud ecuatoriano. En los establecimientos del MSP, se implementan diversos programas específicos que mejoran la atención prenatal, el parto seguro, la atención posparto y la planificación familiar, con un enfoque particular en el primer nivel de atención. Esta diferencia en la implementación de programas podría explicar, en parte, la disparidad observada entre los diferentes subsistemas de salud (11). La salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto debería ser una prioridad para todas las instituciones del sector sanitario, independientemente del subsistema al que pertenezcan, ya que estas etapas implican múltiples riesgos y necesidades de acompañamiento (12).

En países con sistemas de salud tanto públicos como privados, las madres que optan por servicios de atención privados suelen experimentar una falta de seguimiento en el cuidado durante los periodos prenatal y posnatal (13). Además, la continuidad del cuidado en el periodo posnatal es considerada uno de los principales factores de satisfacción para las pacientes. La provisión de cuidados continuos mejora la comunicación y ayuda a establecer un clima de confianza entre el profesional sanitario y la paciente, contribuyendo a reducir la demanda innecesaria de servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios (12).

Sin duda alguna el acceso geográfico tiene relación con la utilización de los servicios de salud, es así que varios estudios mencionan que las mujeres que viven en zonas urbanas utilizan más la atención posnatal que sus contrapartes rurales, de igual manera se dice que la distancia al centro de salud más cercano está asociada con el mayor uso de los servicios de atención posnatal (1). Sabemos que, en las zonas rurales, la distancia a los centros de salud puede ser un obstáculo importante para acceder a los servicios de atención médica, lo que ha sido validado por muchos estudios. Además, la falta de servicios mejorados de electricidad, transporte, agua y saneamiento, y el acceso a programas de promoción de la salud a menudo impiden que las madres en áreas rurales utilicen servicios adecuados de control posnatal (14).

Ríos et al. (2021) en su estudio sobre intervenciones en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Ecuador, observaron que ciertas provincias, como Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi e Imbabura, junto con varias de la región amazónica, muestran una menor atención en este ámbito (15). De acuerdo a los datos publicados en el anuario de estadística de salud del INEC, se observa que existen diversos modelos de disparidad en salud según las áreas geográficas, en Pichincha se evidencia una amplia cobertura en

comparación con otras provincias con altos niveles de pobreza, como Bolívar, Chimborazo y Cotopaxi, varios factores se relacionan con esta menor cobertura como una alta proporción de población rural, altos índices de analfabetismo, elevadas tasas de fertilidad total y una baja densidad de médicos por cada 10.000 habitantes (16). Estos estudios confirman lo arrojado en nuestra investigación en la que la población indígena que habita mayoritariamente en las zonas rurales de la amazonia tiene limitado acceso a los servicios de control posnatal.

La educación es uno de los factores que mayor asociación tiene en la cobertura de atención posnatal, pues los niveles más altos de educación pueden mejorar la autonomía femenina y ayudar a las mujeres a desarrollar una mayor confianza y capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud, lo que influye en su acceso a los servicios de control posnatal. Además, la educación puede mejorar el conocimiento o la conciencia de las mujeres sobre temas de salud sexual y reproductiva (6).

Investigaciones muestran que aquellas mujeres que aprobaron el nivel educativo secundario y superior tienen mayor probabilidad de acudir a los servicios posnatales que las mujeres con menor o ninguna calificación educativa (14). En este contexto es necesario mencionar que las tasas de analfabetismo son mayores en zonas rurales lo cual podría considerarse también como una barrera para acceder a los servicios sanitarios (17). En términos generales sabemos que a medida que aumenta el nivel educativo, también aumenta el conocimiento sobre la promoción y prevención en salud (18). Sin embargo en nuestra investigación el tener un nivel de instrucción superior disminuye el control posnatal una posible razón de este hallazgo podría ser la baja cantidad de observaciones que formaron este nivel de instrucción.

Las diferencias étnicas han sido identificadas como un factor que contribuye a las desigualdades en la salud de los pueblos. Esto se debe a la presencia de desigualdades evitables en el acceso a la atención sanitaria y los derechos sociales que afectan a las personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios en comparación con el resto de la población. Estas desigualdades tienen su origen en las estructuras políticas y socioeconómicas de las sociedades, que influyen en las condiciones de vida y trabajo de las personas. Existen diferentes grupos étnicos que enfrentan barreras y discriminación en los servicios de salud debido a sus diferencias culturales. En México, Guatemala y otros países de Latino América las mujeres indígenas enfrentan un riesgo de muerte materna tres veces mayor que el de otras mujeres (19). Desigualdades que se corroboran con los datos obtenidos en nuestro estudio en el que las mujeres indígenas son las que menos control posnatal tienen.

Un metaanálisis que incluía datos sobre el nivel socioeconómico y el control posnatal concluyó que cuanto más alto era el nivel socioeconómico de la madre, más probable era que ella accediera a la atención posnatal, por el contrario de aquellas madres con menores ingresos económicos que referían no poder acudir por no abandonar su lugar de trabajo, en este mismo estudio se menciona que en la India, las mujeres pertenecientes a los grupos sociales más bajos, es decir, las que pertenecen a castas registradas, tribus registradas u otras denominadas clases atrasadas tienen menos probabilidades de utilizar los servicios

de atención posnatal que las pertenecientes a las castas superiores (1). En términos generales, las mujeres pertenecientes a hogares con un nivel socioeconómico elevado tienen la capacidad de cubrir los gastos relacionados con la atención posnatal tal como lo mostro nuestro estudio.

Frecuentemente, el estado civil se considera un elemento relevante durante el período prenatal y posnatal de una mujer. Ser madre soltera en la actualidad representa un gran desafío, varios artículos de salud pública señalan que existe asociación negativa entre mujeres o madres solteras y la asistencia a los establecimientos de salud durante el periodo gestacional e incluso después del parto (20). Varios autores concluyen que, en una cultura arraigada en roles de género tradicionales, la dinámica de pareja se convierte en un espacio percibido por las mujeres como un refugio de apoyo, aunque lamentablemente sigue siendo común que sus parejas ejerzan control sobre ellas e incluso las sometan a violencia, por lo que en la actualidad el apoyo familiar y social continúa siendo un desafío (21). en nuestro estudio observamos que este patrón persiste, y no se aleja de la realidad de que las madres solteras experimentan aún menos controles posnatales.

Limitaciones

En nuestro estudio se presentaron algunas limitaciones, al tratarse de un análisis secundario de bases de datos, por ejemplo, en lo referente al control posnatal no quedo del todo claro si los datos pertenecían a la madre o al niño y algunas variables importantes no lograron ser analizadas como creencias culturales y comorbilidades presentes y edad gestacional. El número de mujeres con control posnatal a los 2 días fue de tan solo 196 persona, lo que no permitió realizar análisis desagregados por subgrupos, o que estos no muestren diferencias significativas. Por ello los análisis más amplios se dieron en función de los 7 días del posparto mediato.

Conclusiones

Los resultados de la investigación resaltan la imperiosa necesidad de fortalecer el sistema de salud y mejorar los servicios de atención posnatal, con un enfoque particular en las mujeres que, por diversas circunstancias, no acceden a esta atención.

Varios factores sociodemográficos como la ubicación geográfica, el grupo étnico, el estado civil, el nivel educativo, el nivel económico, el tipo y lugar de parto, lugar de control posnatal tienen un impacto en la utilización de la atención posnatal. Sin embargo, los hallazgos más destacados revelan que las madres que residen en áreas rurales, pertenecen a grupos indígenas, son solteras y en situación de pobreza están considerablemente en desventaja debido a que enfrentan mayores barreras para acceder a esta atención. Llama la atención que esta problemática está más presente en el sector de atención de salud privada y de seguridad social, lo que demuestra la falta de continuidad de atención y seguimiento en este sector, comparado con el MSP.

Se destaca la urgencia de implementar medidas específicas como estrategias y políticas públicas para incrementar estos controles, así como abordar las barreras que impiden el acceso a la atención posnatal, que asegure que todas las mujeres reciban el cuidado adecuado durante el período posterior al parto.

Apéndices

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

La fuente de datos es obtenida de la base de datos de la ENSANUT 2018, disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/> de acceso libre y público.

Referencias Bibliográficas

1. Langlois ÉV, Miszkurka M, Zunzunegui MV, Ghaffar A, Ziegler D, Karp I. Inequities in postnatal care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2015;93(4):259-270G. doi: 10.2471/BLT.14.140996
2. Isabel NEL. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019; 14(2).
3. Ndugga P NNSD. Determinants of early postnatal care attendance: analysis of the 2016 Uganda demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1).
4. Salud OPdl. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. [Online]; 2022.
5. Cardona Cordero NR,RJP,TZQea. Relationship between perceived social support and postpartum care attendance in three Latin American countries: a cross-sectional analytic study. *glob health res policy*. 2021; 6(16).
6. Contreras-Sánchez SE, Doubova S, Mejía-Chávez MI, Infante-Castañeda C, Pérez-Cuevas R. Factores asociados a la falta de control posnatal materno. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(1):4-11.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gacetas de Muerte Materna 2022 [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2022 [citado 2024 jul 28]. Disponible en: <https://www.salud>
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Reportes de la ENSANUT 2018. [Online].; 2022. Acceso 01 de Mayo de 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Reportes ENSANUT Vol1 Salud de la Ninez.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Reportes%20ENSANUT%20Vol1%20Salud%20de%20la%20Ninez.pdf).
9. EquidadE. EquidadE. [Online] Acceso 27 de 05de 2024. Disponible en: <https://equidade.org/indicators>.
- 10 OMS. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva: resumen ejecutivo. [Online]; 2022. Acceso 29 de 04de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240044074>.
- 11 Valencia MFR. Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: Caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 - 2022”..
- 12 R. MB. Análisis de los sistemas de atención sanitaria..
- 13 Morris G, Maliqi B, Lattof SR, Strong J, Yaqub N. Private sector quality of care for maternal, new-born, and child health in low-and-middle-income countries: a secondary review. *Front Glob Womens Health*. 2024;5:1369792. doi: 10.3389/fgwh.2024.1369792.

- 14 Sheba IT SATA. Factors Associated with Post-Natal Care Utilization among the . Women of Reproductive age Group: Evidence from Bangladesh Demographic and Health Survey 2017-18. Health Serv Res Manag Epidemiol. 2022.
- 15 Rios Quituizaca P, Gatica-Domínguez G, Nambiar D, Ferreira Santos JL, Brück S, . Vidaletti Ruas L, Barros AJD. National and subnational coverage and inequalities in reproductive, maternal, newborn, child, and sanitary health interventions in Ecuador: a comparative study between 1994 and 2012. Int J Equity Health. 2021;20(1):48. doi: 10.1186/s12939-020-01359-1.
- 16 INEC INdEyCirdlieyc. Anuario de estadísticas de salud: Recursos y actividades de . salud 2014..
- 17 Contreras AC. Situación de la Educación Rural en Ecuador. [Online].; 2015. Acceso . 15 de 05 de 2024. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_investigacion_pdf/1602.pdf.
- 18 De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto RLJC. La salud y sus determinantes, . promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020; 5(1).
- 19 Duarte-Gómez CNHLFSPMB. Inequidad en la utilización de servicios de salud. Cad. . Saúde Pública. 2015; 31(12).
- 20 Cruz Pillajo Karina Elizabeth SMJD. Factores que inciden en el número de controles . prenatales oportunos y adecuados en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud de Sangolquí en el año 2018. .
- 21 Mora-Guerrero GM,ECLM,ELCA,yPPAB. Apoyo social percibido, autoestima y . maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. 2021;; p. 151-171.
- 22 Tessema ZT YLTGTA. Determinants of postnatal care utilization in sub-Saharan . Africa: a meta and multilevel analysis of data from 36 sub-Saharan countries. Ital J Pediatr. 2020; 46(1).
- 23 Blázquez RM. IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS CONTINUADOS DE ENFERMERÍA . EN EL PUERPERIO. [Online].; 2016. Acceso 01 de 05 de 2023. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_ra_queltfg.pdf.
- 24 Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica . del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Online].; 2013. Acceso 30 de Abril de 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>.
- 25 Salud OMdl. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales . para una experiencia posnatal positiva. [Online]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/9789240048492-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/9789240048492-spa%20(1).pdf).
- 26 INEC. Documento Metodológico de la Encuesta. [Online].; 2018.. Disponible en: . https://www.ecuadrencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf.

- 27 Mujica OJ,SA,CVLea. Recent trends in maternal and child health inequalities in Latin America and the Caribbean: analysis of repeated national surveys. *Int J Equity Health*. 2023.
- 28 MSP. GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52 ECUADOR . 2023. SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD.
- 29 Geremew AB,BMM,&YAE. The Effect of Antenatal Care Service Utilization on Postnatal Care Service Utilization: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Journal of pregnancy*. 2020.
- 30 Shiferaw S,SM,TM,AM,FM,&DGJ. The Effects of a Locally Developed Educational Booklet on Maternal Knowledge on Antenatal Care in a Low-Income Area of Ethiopia. *PLoS ONE*. 2016; 11(7): p. e0158600.