



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO

**ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR
LA POBLACIÓN DE EMBARAZADAS, ANTES Y DESPUÉS DE
LA INSERCIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE
SALUD LOS ROSALES, EN LOS AÑOS 2016 Y 2019**

AUTORES

Carlos Marcelo Garrido Vinueza

Darwin Fernando Córdova Santa Cruz

DIRECTOR

Dr. Hugo Pereira Olmos

Santo Domingo, Ecuador

2021

AGRADECIMIENTO

A Dios dueño de mi vida y de la voluntad para continuar con mis estudios.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Medicina donde me he formado como profesional y me siento muy orgulloso de pertenecer a tan prestigiosa institución templo de sabiduría y conocimientos.

A mi madre Yolanda Piedad Vinueza Larrea, a mi tío Victor Hugo Vinueza Larrea y a mi compañera de vida Amanda Miguel Cruz Cruz, gracias por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional en todos mis proyectos a lo largo de mi vida.

Este trabajo cristaliza un objetivo muy importante en mi carrera, esta meta cumplida la dedico a mi hija Sofía Marcela Garrido Cruz, eres mi orgullo y mi gran motivación; tenerte como hija fue el mejor regalo que me dio la vida.

Carlos Garrido V.

A nuestro señor Jesús por ser luz en mi camino, por marcar mi destino y guiarme en el buen sendero de la vida. A mis padres, Byron Fernando Córdova y María Martha Santacruz, por ser pilares fundamentales en mis estudios, ejemplo de superación y trabajo. A mis hermanas Maritza y Ximena por su apoyo y cariño. A mi esposa Tanya Chucuyan por confiar en mí, en este proyecto de vida y ser incondicional con su apoyo.

Dedico este trabajo a mis dos Princesas Gabriela y Amy, que son mi máxima inspiración en este lindo camino de la vida, gracias por existir e incentivar me a la superación personal.

Darwin Córdova S.

Al Dr. Hugo Pereira por su asesoramiento científico y por transmitirnos el interés por la investigación, por su buen criterio, su ayuda, su amistad y experiencia que hacen posible la realización de ese proyecto.

Carlos Garrido V. & Darwin Córdova S.

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| 1. ABREVIATURAS | 7 |
| 2. RESUMEN | 8 |
| 3. ABSTRACT | 10 |
| 4. INTRODUCCIÓN | 12 |
| 5. OBJETIVOS | 14 |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 6. METODOLOGÍA | 14 |
| 6.1. SITIO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN | 14 |
| 6.2. DISEÑO DE ESTUDIO | 14 |
| 6.3. FUENTES DE INFORMACIÓN | 14 |
| 6.4. ANÁLISIS DE DATOS | 15 |
| 6.5. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS | 15 |
| 7. RESULTADOS | 16 |
| 8. DISCUSIÓN | 26 |
| 9. CONCLUSIONES | 29 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| 11. ANEXOS | 32 |
| 12. PLAN DE PUBLICACIÓN | 46 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA. EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016. | 16 |
| TABLA 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA. EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2019. | 17 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO 1. COLUMNAS 3D DE LA EDAD DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 18 |
| GRÁFICO 2. COLUMNAS AGRUPADAS DE PRIMER CONTROL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 18 |
| GRAFICO. BARRAS AGRUPADAS DE NÚMEROS DE CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 19 |
| GRÁFICO 4. BARRA APILADA DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES QUE DISPONEN DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 20 |
| GRÁFICO 5. COLUMNAS 3D DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES Y RECIBIERON EDUCACIÓN MATERNA EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 20 |
| GRÁFICO 6. BARRAS AGRUPADAS 3D DE LA EDAD DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES Y QUE SE REALIZARON EL DIAGNOSTICO DE CROMOSOMOPATÍAS EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 20 |
| GRÁFICO 7. CIRCULAR DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO MATERNO – INFANTIL EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 21 |
| GRÁFICO 8. ANILLO DEL INCREMENTO PONDERAL DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 21 |
| GRÁFICO 9. COLUMNAS 3D DE LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019.. | 21 |
| GRÁFICO 10. BARRAS AGRUPADAS DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES QUE RECIBIERON SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO EN EL AÑO 2016 Y 2019..... | 22 |
| GRÁFICO 11. CIRCULAR 3D DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES QUE RECIBIERON ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL AÑO 2016 Y 2019. | 22 |
| GRÁFICO 12. COLUMNAS AGRUPADAS 3D DEL LLENADO DE FORMULARIO 051 EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019.. | 23 |

ANEXOS

1. ANEXO 1: HOJA MATRIZ PARA RECOLECCIÓN DE DATOS ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
2. ANEXO 2: LIBRETA INTEGRAL DE SALUD ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3. ANEXO 3: FORMULARIO 051..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4. ANEXO 4: FORMATO DE ENTREVISTA. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5. ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. ANEXO 6: COMPARACIÓN DE MEDIAS EN LAS EDADES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7. ANEXO 7: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DEL PRIMER CONTROL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8. ANEXO 8: PROMEDIO DEL NÚMERO DE CONTROLES EN LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL AÑO 2016 EN RELACIÓN AL 2019..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
9. ANEXO 9: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES Y RECIBIERON EDUCACIÓN MATERNA EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
10. ANEXO 10: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES Y QUE SE REALIZARON EL DIAGNOSTICO DE CROMOSOMOPATÍAS EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11. ANEXO 11: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO MATERNO – INFANTIL EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
12. ANEXO 12: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
13. ANEXO 13: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
14. ANEXO 14: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES QUE RECIBIERON SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO EN EL AÑO 2016 Y 2019..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
15. ANEXO 15: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DE EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES QUE RECIBIERON ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
16. ANEXO 16: COMPARACIÓN DE PROPORCIONES DEL LLENADO DE FORMULARIO 051 EN EMBARAZADAS QUE ASISTIERON A SU CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES EN EL AÑO 2016 Y 2019. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
17. ANEXO 17: CITAS DE LA ENTREVISTA.....40
18. ANEXO 18: POSIBLES REVISTAS PARA LA PUBLICACIÓN DEL ESTUDIO¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

1. ABREVIATURAS

IMC: Índice de masa corporal.

MSP: Ministerio de Salud Pública

CPN: Control prenatal

OMS: Organización Mundial de la Salud.

2. RESUMEN

Antecedente: El control prenatal es un mecanismo de detección temprana de potenciales riesgos que podrían complicar el embarazo, previene la aparición y progresión de complicaciones agudas y crónicas tanto para la madre como para su producto; el acceso y la calidad adecuada tiene una relación directa con la reducción de la muerte materno infantil. Este control debe ser completo, integral, periódico y ejecutado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo, con la capacidad y competencia para detectar los factores de riesgo y prevenir e intervenir de forma oportuna. La integración de los médicos de familia en el sistema nacional de salud crea gran expectativa en los usuarios, autoridades, debido al cambio que se espera lograr basados en el conocimiento y en una visión ampliada de la atención primaria de salud, la Medicina Familiar es fundamental para un sistema de atención de salud exitoso.

Objetivo: Describir accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales, en el año 2016 y 2019.

Metodología: Estudio transversal descriptivo a 622 mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 o 2019. El cual consistió en realizar una recolección de datos de la historia clínica y del Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA – WEB) para determinar accesibilidad y calidad de atención prenatal antes y después de la inserción de médicos familiares. Las variables del estudio fueron: Para la accesibilidad a la atención prenatal: Primer control en el primer trimestre de embarazo, Número de controles prenatales; Para la calidad del registro de la atención prenatal: Disponen de libreta integral de salud, Recibieron educación maternal, Diagnóstico prenatal de cromosomopatías, Identificación de riesgo materno-infantil, Incremento ponderal, Determinaciones serológicas, Suplementación con hierro y ácido fólico, Recibió esquema de vacunación para embarazadas, Llenado de información perinatal formulario 051. Se aplicó una entrevista para valorar la calidad de atención percibida por la población de embarazadas que acudieron a controles prenatales tanto en el año 2016 como en el año 2019.

Resultados: La tasa de concentración del control prenatal en el año 2016 fue de 5.52 controles prenatales por embarazo y la del 2019 fue de 8.56 controles por embarazo. Mayor frecuencia de embarazadas que recibieron educación materna (97.01%) durante su periodo prenatal, un mayor porcentaje de diagnósticos de cromosomopatía (25.97%), una mejor identificación de riesgo materno-infantil, mayor frecuencia de determinaciones serológicas (79.70%), un aumento de la suplementación con hierro y ácido fólico (93.43%) de manera oportuna y el aumento del llenado completo de la información perinatal formulario 051(73.43%) durante el año 2019 con la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

Conclusión: Mayor tasa de accesibilidad y de concentración en la atención de embarazadas atendidas en el año 2019 especialmente en embarazos de alto riesgo con una mayor frecuencia de primeros controles prenatales en el primer trimestre. Un mayor porcentaje de llenado completo de la información del formulario 051 y marcadores de calidad del control prenatal. La percepción de las embarazadas en cuanto a la calidad de atención de manera general considera que con la inserción del médico familiar percibieron mayor apertura y mayor control.

Palabras clave: ACCESIBILIDAD, CALIDAD DE ATENCION, CONTROL PRENATAL, MEDICINA FAMILIAR.

3. ABSTRACT

Background: Prenatal control is a mechanism for early detection of potential risks that could complicate pregnancy, it prevents the appearance and progression of acute and chronic complications for both the mother and her product; access and adequate quality have a direct relationship with the reduction of maternal and child deaths. This control must be complete, comprehensive, periodic and executed by a health professional who knows the normal evolution of pregnancy, with the ability and competence to detect risk factors and prevent and intervene in a timely manner. The integration of family doctors in the national health system creates great expectations in users, authorities, due to the change that is expected to be achieved based on knowledge and an expanded vision of primary health care, Family Medicine is fundamental for a successful health care system.

Aim: Describe accessibility and quality of care perceived by the pregnant population, before and after the insertion of family doctors in the Los Rosales Health Center, in 2016 and 2019.

Methodology: Descriptive cross-sectional study of 622 pregnant women who attended their prenatal check-up at the Los Rosales Health Center in 2016 or 2019, which consisted of collecting data from the clinical history and the Automated Daily Record System for Consultations and Attention Outpatients (RDACAA - WEB) to determine accessibility and quality of prenatal care before and after the insertion of family doctors. The study variables were: For accessibility to prenatal care: First check-up in the first trimester of pregnancy, Number of prenatal check-ups; For the quality of the prenatal care registry: They have a comprehensive health book, They received maternal education, Prenatal diagnosis of chromosomal diseases, Identification of maternal-infant risk, Weight gain, Serological determinations, Supplementation with iron and folic acid, Received vaccination schedule for pregnant women, Filling in perinatal information form 051. An interview was applied to assess the quality of care perceived by the population of pregnant women who attended prenatal check-ups in both 2016 and 2019.

Results: The concentration rate of prenatal control in 2016 was 5.52 prenatal controls per pregnancy and that of 2019 was 8.56 controls per pregnancy.

A higher frequency of pregnant women who received maternal education (97.01%) during their prenatal period, a higher percentage of chromosomal disease diagnoses (25.97%), a better identification of maternal-infant risk, a higher frequency of serological determinations (79.70%), an increase of the supplementation with iron and folic acid (93.43%) in a timely manner and the increase in the complete filling of the perinatal information form 051 (73.43%) during 2019 with the insertion of family doctors in the Los Rosales health center.

Conclusion: Higher rate of accessibility and concentration in the care of pregnant women attended in 2019, especially in high-risk pregnancies with a higher frequency of first prenatal check-ups in the first trimester. A higher percentage of complete completion of the information on form 051 and quality markers of prenatal care. The perception of pregnant women regarding the quality of care generally considers that with the insertion of the family doctor they perceived greater openness and greater control.

Keywords: ACCESSIBILITY, QUALITY OF CARE, PRENATAL CONTROL, FAMILY MEDICINE.

4. INTRODUCCIÓN

La muerte materno infantil, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, tanto que en el año 2015 la muerte materna fue de 303.000 en todo el mundo. (Hernández A, Vargas R & Bendezu G, 2019).

En el Ecuador a pesar de la iniciativa llamada Maternidad Segura, en la que se busca reducir la mortalidad materno infantil, en el año 2017 fallecieron cerca de 1900 niños menores de 1 mes y 211 defunciones de madres a causa del embarazo y el parto. (INEC 2018).

El control prenatal (CPN) es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. (Herrera, 2002).

El control prenatal es una herramienta esencial para la identificación de embarazos de alto riesgo, proporciona habilidades teórico-prácticas para cuidado y desarrollo de un embarazo, además de prevenir la aparición y progresión de complicaciones agudas y crónicas tanto para la madre como para su producto. (OMS 2020).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 publicó una guía en la que se incrementa de 4 a 8 la visita médica mínimas necesarias para un buen control prenatal, que además demostró una relación directa con la reducción de la muerte materno infantil, y señala que los controles prenatales deben incluir componentes tales como asesoría nutricional, actividad física saludable, información del consumo de tabaco y sustancias psicotrópicas, prevención e importancia del VIH, exámenes de sangre, exámenes de ultrasonido, vacunación contra el tétano y consejería. (OPS/OMS, 2016).

Este control debe ser completo, integral, periódico, realizado en un ambiente tranquilo y acogedor y ejecutado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo, con la capacidad y competencia para detectar los factores de riesgo y prevenir e intervenir de forma oportuna las complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo. (Ministerio de Salud Colombia, 2013).

En el primer nivel de atención se atiende cerca de 90% de las pacientes embarazadas, actualmente los sistemas de atención médica enfatizan sus políticas públicas hacia la prevención, La Medicina Familiar es fundamental para un sistema de atención de salud exitoso, pues constituye una forma de prestar servicios de atención primaria. Las fortalezas más importantes son su ubicación cercana al paciente, una amplia perspectiva, y el carácter disciplinario, así como la flexibilidad y adaptabilidad de sus métodos. (Profam, 2013).

La salud es el elemento esencial para la calidad de vida, por tanto, debe ser un objetivo social básico. El mejoramiento de la salud reproductiva de una población y en particular la prevención de enfermedades y sus complicaciones durante el embarazo, deben ser

prioritarios en las políticas públicas, a través de un control prenatal óptimo con personal especialista en el área de Medicina Familiar y Comunitaria. (MAISFCI 2012).

La integración de los médicos de familia en el sistema nacional de salud crea gran expectativa en los usuarios, autoridades e integrantes, debido al cambio que se espera lograr basados en el conocimiento y en una visión ampliada de la atención de salud. (Muñoz-Hernández O, García Peña M. del C, 2005).

Según diferentes autores, el médico de familia es fundamental para un sistema de atención a la salud. Las fortalezas más importantes derivan de su amplia perspectiva, y el carácter multidisciplinario, así como la flexibilidad y adaptabilidad de sus métodos. (Muñoz-Hernández O, García-Peña M. del C, 2005)

El perfil profesional del médico de familia se basa en cinco grandes áreas de práctica profesional:

1. Poseer una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para llegar a conocer el origen del problema, darle respuesta y conseguir su desaparición.
2. Atención del individuo y la familia tiene una importancia trascendental en cómo y de qué enferman sus miembros, cuándo y de qué forma expresan la necesidad de atención sanitaria y en la manera en que se produce la resolución del problema.
3. Atención a la comunidad conocer los problemas de salud, así como los recursos de la misma, tanto sanitarios como de otros sectores, para poder priorizar las acciones.
4. Docencia e investigación mejor su formación y prestigio científico.
5. Área de apoyo con un trabajo en equipo, gestión de recursos que garantizan una calidad en la atención. (Gallo Vallejo, 1995).

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Describir accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales, en el año 2016 y 2019

5.2. Objetivos Específicos

- Comparar la tasa de concentración del control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales.
- Describir la calidad de atención prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales.
- Describir la calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales.

6. METODOLOGÍA

6.1. Sitio de estudio y población

Centro de Salud los Rosales – ubicado en el cantón Santo Domingo de los Tsáchilas, Provincia de Santo Domingo.

Mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

6.2. Diseño de estudio

Estudio transversal descriptivo comparativo.

6.3. Fuentes de información

- Historias clínicas de mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 o 2019. (formulario 051)
- Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias WEB (RDACAA – WEB), de donde se obtuvo información de mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019. (formulario 051)
- Mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019 a quienes se les aplicó una entrevista.

6.4. Análisis de datos

Las variables del estudio fueron: edad, para la accesibilidad a la atención prenatal: Primer control en el primer trimestre de embarazo, Número de controles prenatales; para la calidad del registro de la atención prenatal: Disponen de libreta integral de salud, Recibieron educación maternal, diagnóstico prenatal de cromosomopatías, identificación de riesgo materno-infantil, Incremento ponderal, determinaciones serológicas, suplementación con hierro y ácido fólico, recibió esquema de vacunación para embarazadas, llenado de información perinatal formulario 051. Para la calidad de atención percibida por la población de embarazadas se aplicó una entrevista a 10 embarazadas claves, aplicando el concepto de saturación que permitió el análisis.

Para la organización de los datos, se utilizó una matriz en el programa Microsoft Excel, para analizar e interpretar datos estadísticos fue Launch Epilnfo.exe versión 7.2. y gráficos en el programa Microsoft Excel. En el procesamiento de estos se consideró las medidas de tendencia central y distribución para las variables cuantitativas como la edad y número de controles prenatales y para las variables cualitativas como primer control en el primer trimestre de embarazo, disponen de libreta integral de salud, recibieron educación maternal, diagnóstico prenatal de cromosomopatías, identificación de riesgo materno-infantil, incremento ponderal, determinaciones serológicas, suplementación con hierro y ácido fólico, recibió esquema de vacunación para embarazadas, llenado de información perinatal formulario 051 se obtuvo las frecuencias y porcentajes. Se comparó las medias de la variable cuantitativa de interés con la prueba Z; de las variables cualitativas fueron comparadas sus proporciones, se trabajó con una confiabilidad del 95 % ($\alpha= 0,05$). (OPS 2011)

6.5. Consideraciones bioéticas

El presente estudio se realizó en mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 o 2019. Se realizó una solicitud que contó con la aprobación del distrito de salud 06d23 del ministerio de salud pública y del subcomité de bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para realizar la presente investigación y acceder a los archivos estadísticos de embarazadas que asistieron a su control prenatal que fueron atendidos en el año 2016 y 2019, recolectando datos de la historia clínica y del Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA – WEB).

Se aplicó de una entrevista para valorar la percepción de la calidad de atención percibida por la población de embarazadas que acudieron a controles prenatales en el año 2016 y 2019, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales. Para lo cual, se solicitó la participación y aceptación de las pacientes, la misma que quedó como constancia mediante la firma o impresión de la huella digital en el consentimiento informado (Anexo 6); los datos recolectados no se utilizaron de manera individual, sino que se hizo un análisis colectivo, respetando las normas de confidencialidad. Al ser un estudio observacional retrospectivo comparativo y no poner en riesgo el estado de salud de la participante, no atenta contra las normas internacionales de bioética.

7. RESULTADOS

El estudio fue realizado con la revisión de 335 historias clínicas de embarazadas que asistieron a su control prenatal en el centro de salud los rosales en el año 2016 y 287 embarazadas en el 2019.

Se realizaron 10 entrevistas a mujeres que acudieron a su control prenatal los años 2016 y 2019

Tabla 1. Características generales de la muestra. Embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016.

| VARIABLES | DATOS | Frecuencia absoluta | % | IC 95% | |
|---|-----------------|---------------------|--------|--------|--------|
| Accesibilidad a la atención prenatal | | | | | |
| Primer control en el primer trimestre de embarazo | No | 187 | 55,82% | 50,47% | 61,04% |
| | Si | 148 | 44,18% | 38,96% | 49,53% |
| Número de controles prenatales | 1 a 4 controles | 119 | 35,52% | 26,91% | 46,74% |
| | 5 a 8 controles | 190 | 56,72% | 43,51% | 73,17% |
| | >9 controles | 26 | 7,76% | 4,83% | 13,91% |
| Calidad del registro de la atención prenatal | | | | | |
| Disponen de libreta integral de salud | No | 2 | 0,60% | 0,16% | 2,15% |
| | Si | 333 | 99,40% | 97,85% | 99,84% |
| Recibieron educación maternal | No | 10 | 2,99% | 1,63% | 5,41% |
| | Si | 325 | 97,01% | 94,59% | 98,37% |
| Diagnóstico prenatal de cromosopatías | No | 248 | 74,03% | 69,08% | 78,43% |
| | Si | 87 | 25,97% | 21,57% | 30,92% |
| Identificación de riesgo materno-infantil | Bajo riesgo | 224 | 66,87% | 61,66% | 71,69% |
| | Alto riesgo | 92 | 27,46% | 22,96% | 32,48% |
| | Muy alto riesgo | 19 | 5,67% | 3,66% | 8,69% |
| Incremento ponderal | Inadecuado | 49 | 14,63% | 11,24% | 18,81% |
| | Adecuado | 186 | 55,52% | 50,17% | 60,75% |
| | Excesivo | 100 | 29,85% | 25,20% | 34,96% |
| Determinaciones serológicas | Completa | 267 | 79,70% | 75,07% | 83,66% |
| | Incompleta | 68 | 20,30% | 16,34% | 24,93% |
| Suplementación con hierro y ácido fólico | No | 22 | 6,57% | 4,38% | 9,74% |
| | Si | 313 | 93,43% | 90,26% | 95,62% |
| Recibió esquema de vacunación | No | 26 | 7,76% | 5,35% | 11,13% |
| | Si | 309 | 92,24% | 88,87% | 94,65% |
| Llenado de formulario 051 | Completo | 246 | 73,43% | 68,46% | 77,88% |
| | Incompleto | 89 | 26,57% | 22,12% | 31,54% |

Tabla 2. Características generales de la muestra. Embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2019.

| VARIABLES | DATOS | Frecuencia absoluta | % | IC 95% | |
|---|-----------------|---------------------|--------|--------|---------|
| Accesibilidad a la atención prenatal | | | | | |
| Primer control en el primer trimestre de embarazo | No | 119 | 41,46% | 35,70% | 47,40% |
| | Si | 168 | 58,54% | 52,60% | 64,30% |
| Número de controles prenatales | 1 a 4 controles | 13 | 4,53% | 1,37% | 11,04% |
| | 5 a 8 controles | 145 | 50,52% | 36,47% | 67,77% |
| | >9 controles | 129 | 44,95% | 27,97% | 73,73% |
| Calidad del registro de la atención prenatal | | | | | |
| Disponen de libreta integral de salud | No | 0 | 0% | 98,72% | 100,00% |
| | Si | 287 | 100% | 98,72% | 100,00% |
| Recibieron educación maternal | No | 0 | 0% | 98,72% | 100,00% |
| | Si | 287 | 100% | 98,72% | 100,00% |
| Diagnóstico prenatal de cromosopatías | No | 175 | 60,98% | 55,07% | 66,65% |
| | Si | 112 | 39,02% | 33,35% | 44,93% |
| Identificación de riesgo materno-infantil | Bajo riesgo | 151 | 52,61% | 46,66% | 58,51% |
| | Alto riesgo | 114 | 39,72% | 34,02% | 45,64% |
| | Muy alto riesgo | 22 | 7,67% | 4,87% | 11,38% |
| Incremento ponderal | Inadecuado | 23 | 8,01% | 5,15% | 11,78% |
| | Adecuado | 63 | 21,95% | 17,30% | 27,19% |
| | Excesivo | 201 | 70,03% | 64,37% | 75,28% |
| Determinaciones serológicas | Completa | 232 | 80,84% | 75,80% | 85,22% |
| | Incompleta | 55 | 19,16% | 14,78% | 24,20% |
| Suplementación con hierro y ácido fólico | No | 3 | 1,05% | 0,22% | 3,02% |
| | Si | 284 | 98,95% | 96,98% | 99,78% |
| Recibió esquema de vacunación | No | 14 | 4,88% | 2,69% | 8,05% |
| | Si | 273 | 95,12% | 91,95% | 97,31% |
| Llenado de formulario 051 | Completo | 257 | 89,55% | 85,41% | 92,84% |
| | Incompleto | 30 | 10,45% | 7,16% | 14,59% |

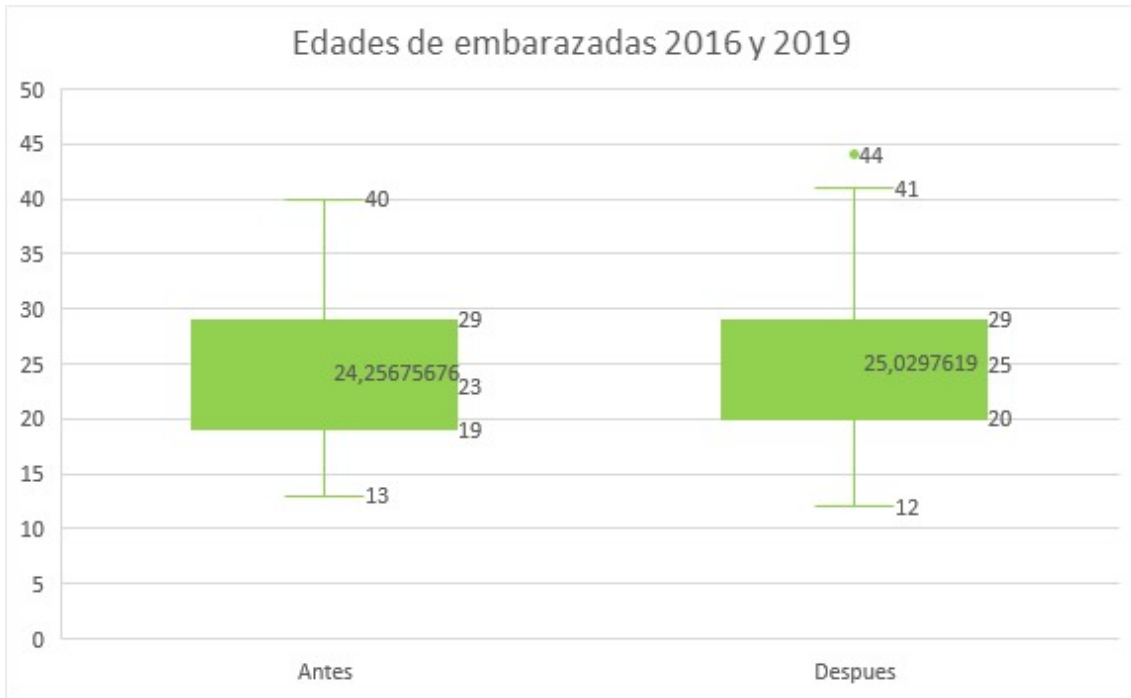


Gráfico 1. Frecuencia de edad de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

En el año 2016 el rango de edad va de 13 a 40 años, con una edad promedio de 24.25 años, mediana de 23 años y moda de 24 años y en el año 2019 el rango de edad va de 12 a 44 años, con una de edad promedio de 25.02 años, mediana de 24 años y moda de 20 años.

Las edades en ambos grupos (2016 y 2019) son similares, según resultado de prueba Z no hay significancia estadística ($p > 0,05$), (Ver anexo 6).

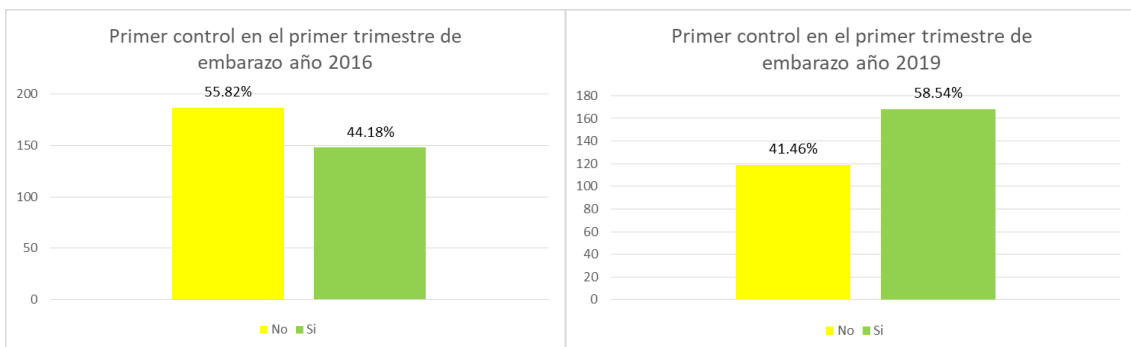


Gráfico 2. Frecuencia relativa de primer control en el primer trimestre de embarazo en embarazadas que asistieron al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

El grafico 2 muestra un mayor porcentaje de controles prenatales en el primer trimestre de embarazo en el año 2019 respecto al 2016. En la comparación de proporciones ($p < 0.05$) esta diferencia es probablemente real. (ver anexo 7).

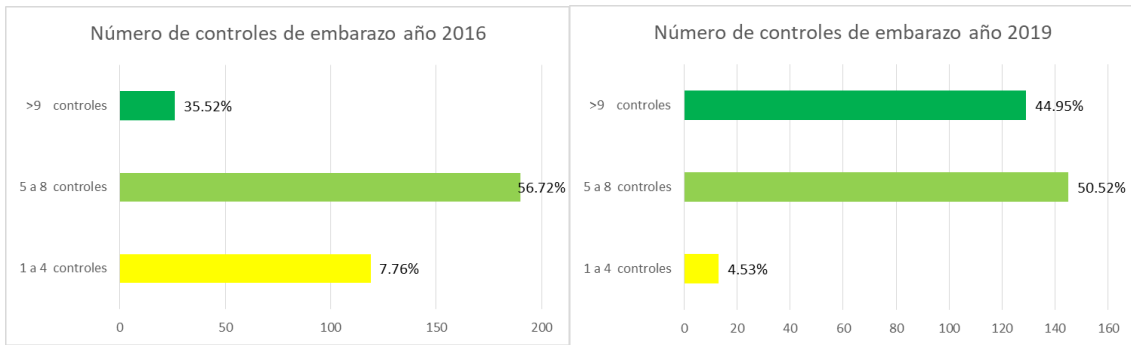


Gráfico 3. Porcentaje de controles prenatales en embarazadas que asistieron al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

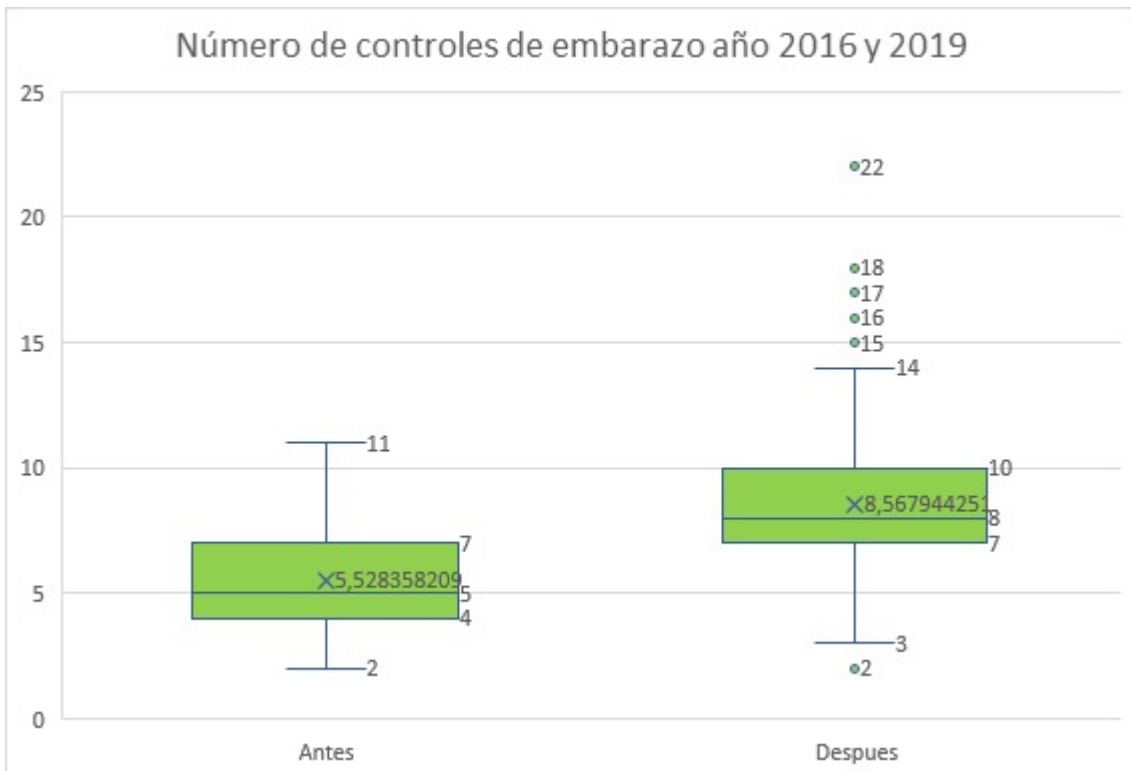


Gráfico 4. Diagrama de caja y bigotes de números de controles prenatales en embarazadas que asistieron al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

La tasa de concentración del control prenatal en el año 2016 fue de 5.52 controles prenatales por embarazo y la del 2019 fue de 8.56 controles por embarazo.

Los gráficos 3 y 4 muestran un mayor número de controles en las embarazadas atendidas en el año 2019 en relación al 2016. La diferencia en el número de consultas por control prenatal que se observa es probablemente real según el resultado de la prueba Z ($p < 0.05$). (Ver anexo 8).

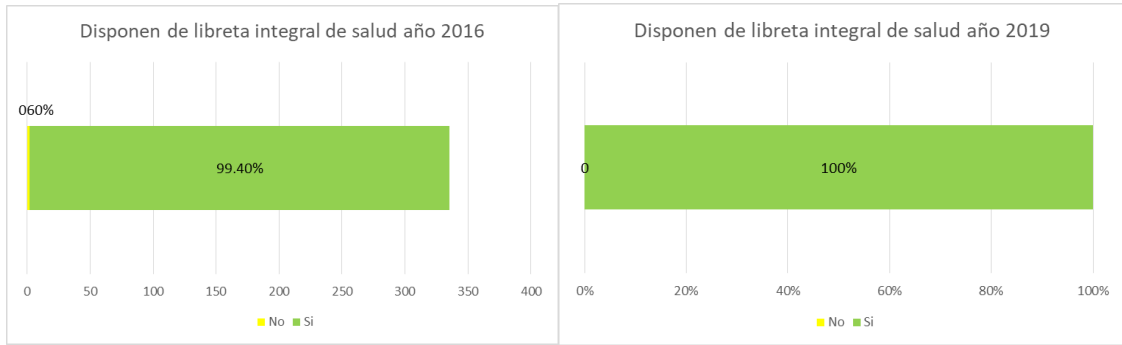


Gráfico 5. Frecuencia relativa de embarazadas que disponen de libreta integral de salud. CS Los Rosales años 2016 y 2019.

Como se evidencia en el gráfico 5, más del 99% de las embarazadas que acudieron a sus controles prenatales disponían de la libreta integral de salud, tanto en el 2016 como en el 2019, sin encontrar una diferencia significativa.

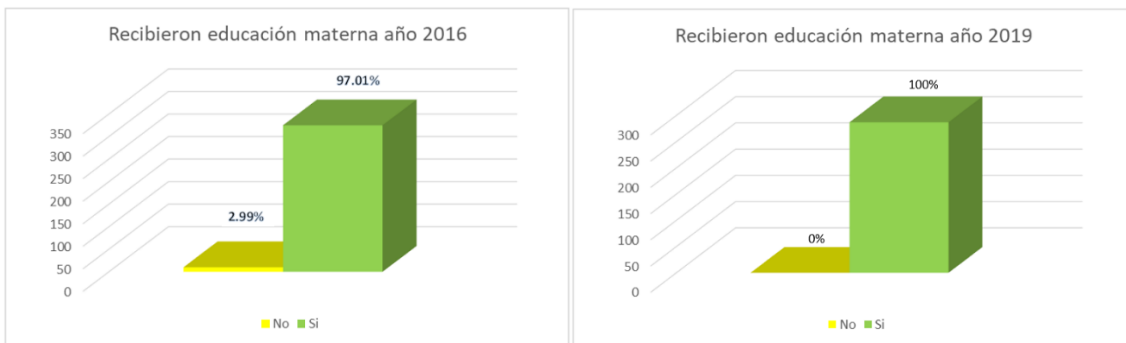


Gráfico 6. Porcentaje de embarazadas que recibieron educación materna. Centro de Salud Los Rosales años 2016 y 2019.

El gráfico 6 muestra una mayor proporción de embarazadas que recibieron educación materna en el año 2019 en comparación al año 2016.

En la comparación de proporciones ($p < 0.05$), se muestra que esta diferencia es significativa. (ver anexo 9)

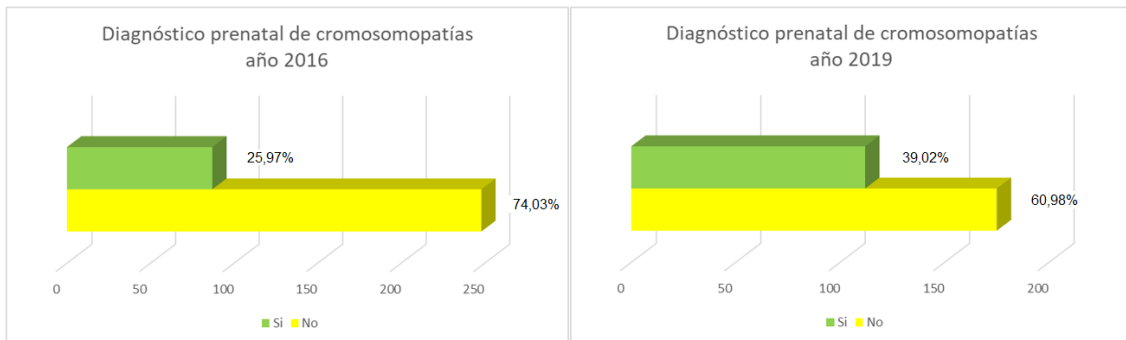


Gráfico 7. Porcentaje de embarazadas a las que se les hizo diagnóstico de cromosopatías Centro de Salud los Rosales años 2016 y 2019.

El gráfico 7 muestra un mayor porcentaje de diagnóstico prenatal de cromosomopatías en el año 2019 respecto al 2016. En la comparación de proporciones ($p < 0.05$) esta diferencia es estadísticamente significativa. (ver anexo 10).



Gráfico 8. Porcentaje de identificación de riesgo materno – infantil en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

El gráfico 8 se muestra una mayor identificación de riesgo materno fetal en el año 2019 respecto al 2016. En comparación de proporciones se evidencia un valor de $p < 0.05$, lo que demuestra que si tiene significancia estadística. (ver anexo 11).



Gráfico 9. Porcentaje del incremento ponderal de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

En el gráfico 9 se evidencia un mayor porcentaje de mujeres embarazadas con incremento ponderal excesivo en el año 2019 en comparación con el año 2016.

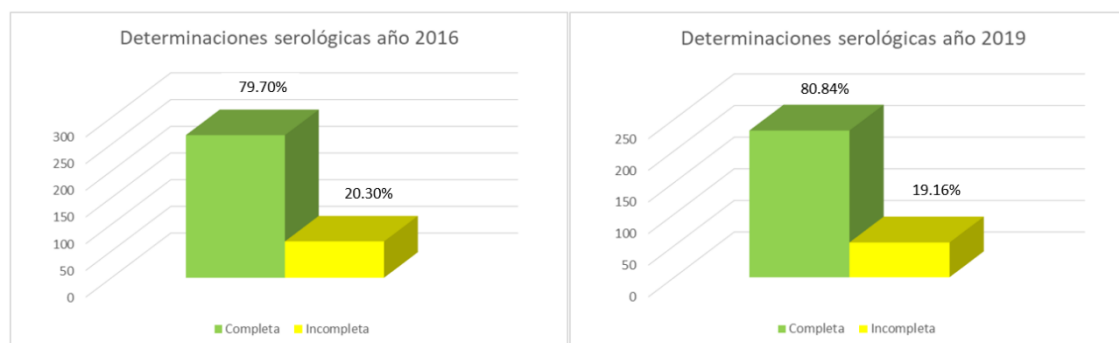


Gráfico 10. Porcentaje de las determinaciones serológicas en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

En la comparación de porcentajes de las determinaciones serológicas en embarazadas que asistieron a su control prenatal en el año 2016 y año 2019, obtuvimos un valor de $p < 0.05$, por tanto, esta diferencia no es estadísticamente significativa. (ver anexo 12).

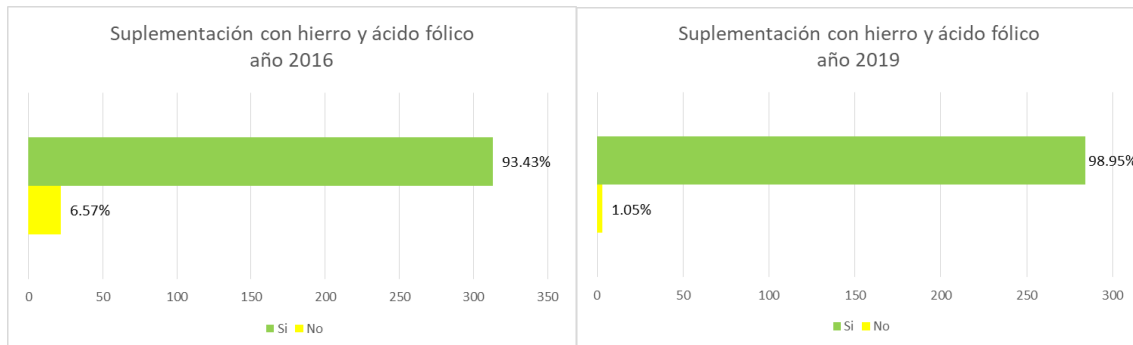


Gráfico 21. Porcentaje de embarazadas que recibieron suplementación con hierro y ácido fólico. CS Los Rosales, años 2016 y 2019.

En el grafico 11 se evidencia una comparación de proporciones de las embarazadas que recibieron suplementación de hierro y ácido fólico en el año 2016 y 2019, con un valor $p < 0.05$, valor que si es estadísticamente significativo. (Ver anexo 14).

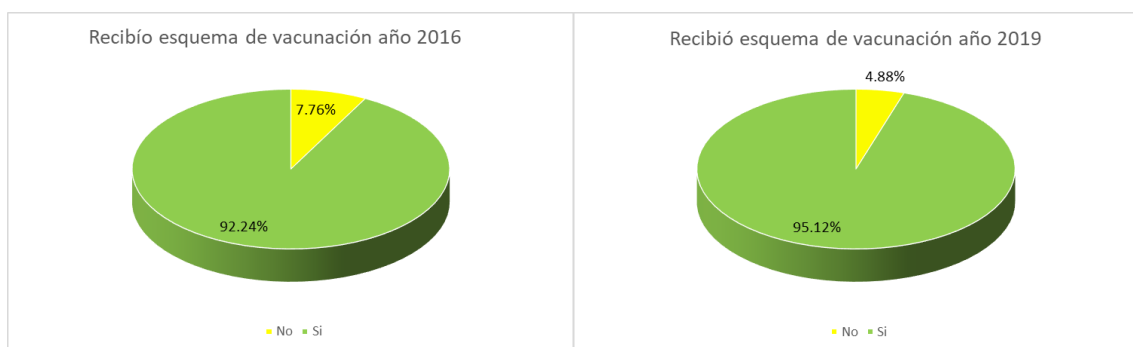


Gráfico 32. Porcentaje de embarazadas que recibieron esquema de vacunación en Centro de Salud Los Rosales años 2016 y 2019.

En el grafico número 12, se muestra la comparación de porcentajes entre las embarazadas que recibieron el esquema completo de vacunación del 2016 y del 2019, la diferencia no es significativa según valor de $p (> 0.05)$. (ver anexo 15)

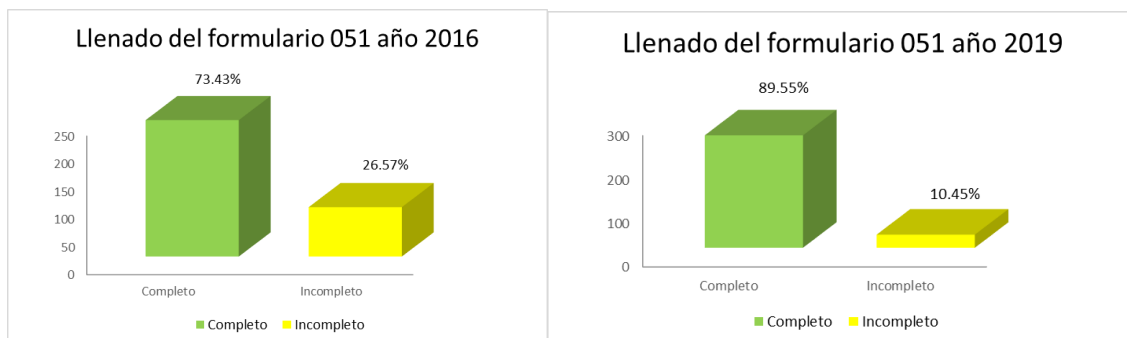


Gráfico 43. Porcentaje del llenado de formulario 051 en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

En el gráfico 13 se evidencia la comparación de porcentajes del correcto llenado del formulario 051 entre el año 2016 y 2019, en el que podemos visualizar un mayor porcentaje de formularios llenos correctamente en el año 2019, diferencia que si es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). (ver anexo 16).

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

La entrevista se realizó a 10 embarazadas determinadas por el concepto de saturación de muestra que fueron atendidas por médico general u obstetra en el 2016 y por médico familiar en el 2019. El análisis crítico de la información generada se realizó e interpretó considerando su idea núcleo común en la respuesta de las entrevistadas siguiendo el modelo de Daniel Prieto-Castillo (Daniel Prieto Castillo, 1988).

Encontrándose los siguientes resultados:

Percepción de la accesibilidad al control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

1. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que realizó un mejor seguimiento de sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

Las embarazadas entrevistadas que recibiendo atención por obstetras y médicos generales en el año 2016 y por médicos familiares en el año 2019, refirieron que sus controles prenatales durante el año 2019 fueron más seguidos ya que el médico familiar agendaba la fecha para el siguiente control, incluso que al final del embarazo los controles llegaban a ser cada semana y que no tenían que estar consiguiendo un turno, mencionaron que de parte de los médicos familiares recibían llamadas telefónicas para su seguimiento y que en su control recibían la visita del médico familiar en su domicilio. En general, refirieron que la atención del año 2019, fue mejor y que sentían un seguimiento personalizado.

Citas textuales de lo que dijeron las entrevistadas “en mi segundo embarazo el doctor estaba mas pendiente de mi”, el médico familiar llamaba cada semana a control”, “el médico familiar fue el único que me daba cita para el próximo control” “él fue a mi casa a visitarme”. (Ver en anexo 17).

Respecto a año 2016 fue de respuestas comunes que era difícil acceder a un turno para su control prenatal debían madrugar para conseguir una cita médica, refieren que solo cuando acudían por emergencia recibían una atención, además refirieron que se les daba una referencia para ginecología en un hospital de segundo nivel y que demoraba de 15 días a un mes en poder conseguir su turno.

Percepción de la calidad del control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

2. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que la escucho de una manera más atenta durante la consulta, permitiéndole explicar de manera fluida sus síntomas en el año 2016 o 2019?

Las entrevistadas que recibiendo atención por obstetras y médicos generales en el año 2016 y por médicos familiares en el año 2019, citas textuales de lo que dijeron las entrevistadas “me dejaba hablar mirándome a los ojos”, “se preocupaba por lo que estaba pasando” (Ver anexo 17), además, que con el médico familiar tenía más tiempo en su control prenatal, la consulta duraba más de 30 minutos, “con el médico familiar la consulta duraba más de media hora” realizaba preguntas que los otros profesionales no me las hacían respecto a mi embarazo, tenían paciencia para explicar las cosas, me permitía expresar mis preocupaciones.

Con la atención de otros profesionales de la salud indicaron, textualmente: “el médico general atienden rápido en menos de 15 minutos”, “no les mira mientras habla” (Ver anexo 17), que están preocupados por llenar papeles y datos en la computadoras, que no tienen paciencia, no permiten una conversación, que no se preocupa por sus problemas sociales, sin embargo también se manifestó que con las obstetras se sentían más seguras y con más confianza durante la consulta en su control prenatal ya que tiene el concepto que la obstetra es el profesional más apto para la atención y cuidado de un embarazo.

El médico familiar, según la percepción de las embarazadas, genera una mejor relación médico-paciente, mediante una escucha activa, comunicación más asertiva y abierta, sin embargo, un mayor porcentaje se sentía más seguras y con más confianza durante la consulta en su control prenatal con la obstetra.

3. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que fue el más amable y claro al dar las prescripciones de los medicamentos e indicaciones como dieta y cuidados en sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

De acuerdo a lo que expresado por las entrevistadas que recibiendo atención por obstetras y médicos generales en el año 2016 y por médicos familiares en el año 2019, muestran grandes diferencias sobre su percepción en cuanto a las indicaciones que da el médico familiar respecto a otros profesionales de la salud, les explica claramente que exámenes debe realizar para su control prenatal y para qué sirven, plantea un plan de dieta, menciona el tipo de alimentación necesaria, los alimentos que se deben evitar, incluso indica la clasificación de alimentos en carbohidratos, proteínas, grasas y dibuja un plato con los porcentajes de ingesta diarios; citas textuales de lo que dijeron las entrevistadas “el doctor familiar me explicaba las comidas, cuanto debía comer, que no

debía comer y hasta me dibujo el plato”, “Me explicó que ejercicios debo hacer y el tiempo que puedo hacerlo”, “indica la forma y horario de tomar la medicación y me dijo los riesgos si no tomo la medicina”, además refirieron que les informaban continuamente sobre beneficios de la lactancia, signos de alarma para acudir por emergencia “si tengo sangrado o salida de agua transparente, si veo lucecitas o escucho zumbidos debo acudir por emergencia dijo”, “me dijo cómo preparar una maleta para el día del parto”, “me ayudo a panificar como acudiría al centro de salud o al hospital”, “nadie me había dicho que no tome el hierro sin leche, solo con jugos de frutas como naranja me dijo porque eso ayudaba al cerebritito del bebe y para evitar la anemia” (ver anexo 17).

En los otros profesionales de la salud eran incompletas y la mayoría los justifico que era por falta de tiempo en la consulta.

En la percepción de los otros profesionales de la salud se obtuvieron frases como “me dice que baje de peso, pero no me dijo como”, “no explica que ejercicios puedo hacer”, “me dice que el control es en un mes y que coja un turno”, “Solo me mandaban a hacer exámenes y me los revisaban, decían que estaba bien”. “me dijo que estaba subiendo mucho de peso y me mando a la nutricionista “ (Ver anexo 17).

La mayoría de embarazadas consideran a los médicos familiares que fueron más claros en las indicaciones respecto a los otros profesionales de la salud.

4. ¿De los profesionales de la salud con quién considera usted que se sintió satisfecha con el examen físico que le realizó en sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

De acuerdo a lo que expresado por entrevistadas que recibiendo atención por obstetras y médicos generales en el año 2016 y por médicos familiares en el año 2019, en referencia a la atención percibida por parte de los médicos familiares las frases comunes manifestadas fueron:

Respecto a los otros profesionales de la salud manifestaron que incluso en alguna ocasión no realizaron ninguna valoración física “ni me reviso”, que apenas escuchaban a su bebe en segundos “solo escucho a mi bebe por unos segundos”, que solo realizan un examen físico destinado a su región abdominal “solo me reviso la barriga” y que el tiempo de valoración era muy corto. (ver anexo 17).

Las mujeres embarazadas encuestadas consideran que el médico familiar es más minucioso en el examen físico y se refieren a ellos como “medico familiar más detallista para examinar”, “me revisaba las piernas que no estén hinchadas”, “escuchaba mis pulmones y corazón”. “el doctor me tomaba la presión” (ver anexo 17).

Como análisis más importante de la entrevista realizada es que la apreciación de manera es favorable a la actuación de los médicos familiares en el centro de salud los Rosales luego de su inserción en el año 2019.

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizamos el análisis de la accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales, en los años 2016 y 2019, participaron 335 embarazadas de un total de 2.631 que realizaron sus controles prenatales en el año 2016 y con la participación de 287 embarazadas de un total de 1.135 que realizaron sus controles prenatales en el año 2019.

La tasa de concentración del control prenatal en el año 2016 fue de 5.52 controles prenatales por embarazo y la del 2019 fue de 8.56 controles por embarazo, existiendo un considerable aumento de la accesibilidad al control prenatal en un % sobre todo en embarazadas de alto riesgo y de muy alto riesgo, 148 (44.18%), lo realizaron dentro de su primer trimestre de embarazo y 187 (55.82%) no lo hicieron, para el año 2019 se invierte estos datos 168 (58.54%) acudieron a su primer control dentro del primer trimestre y 119 (41.46%) no lo hicieron, es probable que la inserción de médicos familiares y programas como médico del barrio, hayan sido elementos y estrategias que aumentaron la captación de mujeres embarazadas tempranamente, logrando que mayor cantidad de embarazadas acudan a su primer control dentro de su primer trimestre, además el médico familiar realiza un seguimiento personalizado a las embarazadas de alto riesgo dando prioridad y agendando turnos sin necesidad que la embarazada este sacando un turno en segundo nivel y con la capacidad resolutoria de un especialista. Según la OMS se estimó que el 60 por ciento de las personas embarazadas en todo el mundo iniciaron la atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación; sin embargo, se identificaron disparidades regionales y de ingresos, menos del 50 por ciento de las personas embarazadas en las regiones con recursos limitados recibieron atención prenatal temprana en comparación con más del 80 por ciento en las regiones con abundantes recursos, en el año 2013, dato que es corroborado con nuestro estudio en el que al ser un país de recursos limitados, nos encontramos por debajo del promedio en el 2016 y tenemos una pequeña mejoría en el 2019. Además, la OMS en el año 2016 publicó una guía en la que se incrementa de 4 a 8 la visita médica mínimas necesarias para un buen control prenatal, demostró una relación directa con la reducción de la muerte materno infantil. (OPS/OMS, 2016), recalcamos la importancia del incremento en el número de consultas que evidenciamos en el estudio al comparar el año 2016 con el 2019 en la que podría estar involucrado el ingreso de los médicos de familia al sistema de salud en esta casa de salud.

Al realizar el análisis de la calidad de atención prenatal recibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales, en los años 2016 y 2019 se valoraron los principales marcadores para establecer la calidad de atención prenatal si tenemos la variable si las embarazadas disponían de libreta integral de salud encontrando un resultado similar en el año 2016 el 99.44% frente al 100% del año 2019 disponían de la libreta integral de salud esto gracias a las políticas del centro de salud ya que las madres embarazadas debían acudir con su libreta para acceder al control prenatal y estas eran llenadas en cada control. En cuanto a la variable de recibieron educación materna temas como importancia de la lactancia, consejería en alimentación, signos de alarma, plan de parto y transporte en las historia clínica fue reportado como positivo un 97.01% en el año 2016

y un 100% para el año 2019, encontrando una mejora significativa en la atención por parte del médico familiar, además la calidad de información, el hecho de que en cada consulta el médico familiar educa sobre diferentes temas y de una manera más completa ha creado una diferencia importante, lo que sugiere una mejor calidad del control prenatal con la inserción del médico familiar.

El cribado ecográfico de las malformaciones estructurales y la orientación proporcionada para descartar cromosomopatías es quizás el punto más importante del seguimiento del embarazo en los primeros 3 meses, sobre todo si tenemos en cuenta que la incidencia global de todas estas anomalías congénitas alcanza aproximadamente a un 4% de todas las embarazadas. (SEGO, 2020). En el año 2016, un 25.97% de embarazadas realizaron una ecografía entre las 13 y 16 semanas para diagnóstico prenatal de cromosomopatías encontrándose que para el año 2019 este porcentaje aumenta al 39.02% ($p < 0.05$), todo esto gracias a un aumento de la captación temprana de mujeres embarazadas y a un mejor entendimiento por parte de ellas al porqué de la realización de este examen, cabe recalcar que una falta de accesibilidad a realizar la ecografía en el centro de salud y los recursos económicos de las embarazadas no permite de una manera general mejorar con los porcentajes de realización de este examen tan importante. Por tanto, hay que considerar que el mejoramiento o no de este indicador va mucho más allá de la presencia o no de médicos familiares.

La capacidad y competencia para detectar los factores de riesgo y clasificar un embarazo como de bajo, alto o muy alto riesgo permite prevenir e intervenir de forma oportuna las complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo, durante el año 2016 un 27.46% fue identificado como embarazo de alto riesgo y apenas el 5.6% como un embarazo de muy alto riesgo, durante el año 2019 estas cifras aumentaron a un 39.72% a embarazos de alto riesgo y un 7.67% como embarazos de muy alto riesgo por lo que, posiblemente esta población de embarazos fue manejado directamente por los médicos familiares, posiblemente incrementando el número de controles prenatales.

Los exámenes prenatales se realizan para detectar ciertas enfermedades infecciosas que pueden provocar defectos congénitos en el recién nacido. El perfil de TORCH: Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes. (C. Vásquez, 2021). Pruebas para detección de hepatitis b, sífilis y VIH durante el embarazo se puede disminuir la transmisión perinatal con tratamiento antes y después del parto, con parto por cesárea y evitando la lactancia materna; por lo que se convierte en una indicación crucial para el bienestar del recién nacido. (Lockwood & Magriples, 2020). En nuestro estudio se identificó que en las determinaciones serológicas tanto para el año 2016 (20.16%) como para el año 2019 (20.13%) fueron incompletas faltando uno o varios estudios esto debido a la falta de reactivos en laboratorio y a dificultades económicas de la población al no poder realizarlos de una forma particular.

Uno de los marcadores más importantes de calidad de atención prenatal es la administración de medicamentos para la prevención de malformaciones del embrión, el ácido fólico su ingestión antes y durante la primera etapa del embarazo se podrían prevenir hasta un 70% de los defectos relacionados con la formación de estructuras del Sistema Nervioso Central. (M. Rodríguez, 2017). Durante el año 2016 un 6.57% no

recibió el ácido fólico antes o durante su periodo prenatal identificándose que de manera significativa este porcentaje disminuyó a 1.1% con el manejo del control prenatal por los médicos familiares.

La vacunación durante el embarazo es una medida protectora vital para la madre y el feto. Las vacunas contra la influenza y Tétanos se recomiendan para este grupo, brindan beneficios al disminuir la morbilidad de determinada enfermedad en la madre, las posibles complicaciones en el feto y protege al recién nacido y lactante menor durante el tiempo que aún no es susceptible de recibir inmunización activa. (Parra M, Arias e & Castillo J, 2018). Entre las embarazadas que recibieron el esquema completo de vacunación del 2016 (92.24%) y del 2019 (95.12%) se evidencia un mayor porcentaje de embarazadas que se vacunaron en el 2019, sin embargo, esta diferencia no es significativa ($p > 0.05$), lo que sugiere que la estrategia de vacunación en embarazadas ha sido exitosa desde hace ya algunos años y que no depende de la presencia o no de médicos de familia.

El llenado del formulario 051 que se utiliza para el registro de los controles prenatales es un indicador de calidad en el ministerio de salud pública, su llenado debe ser completo, el llenado completo fue en un porcentaje de 63.43% durante el año 2016 y hay una notable mejoría en los registros del año 2019, esto abre la posibilidad para suponer que la actuación de los médicos de familia ha significado una influencia positiva para el mejoramiento de este indicador, ya que en un 89.55 % presenta un llenado completo de dicho formulario durante el año 2019.

De la entrevista aplicada para el análisis de la calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales, podemos decir que las embarazadas identifican a los médicos familiares por brindar una atención integral ya que abarcan no solo lo biológico también intervienen en su campo familiar, psicológico y social, destacando una excelente comunicación, empatía, mayor conocimiento, un examen físico completo, explicación correcta de su tratamiento, signos de alarma generando un ambiente de confianza y una mejor relación médico-paciente.

Durante la realización del presente estudio hay que tomar en cuenta que para la aplicación de la entrevista se presentaron limitaciones del estudio debido a la pandemia de la COVID 19 existieron restricciones en la movilidad de las encuestadas, lo que representó dificultad para la realización de las entrevistas.

9. CONCLUSIONES

De la investigación realizada se concluye:

- Los resultados del estudio son muy sugerentes respecto de la aceptación del médico familiar en el primer nivel de atención incidiendo positivamente en la comunidad y mejorando la calidad de atención.
- Evidenciamos una mayor tasa de accesibilidad y de concentración en la atención de las pacientes embarazadas atendidas en el año 2019 ($p < 0.05$) - especialmente en las de alto riesgo.
- Es evidente la mayor frecuencia de primeros controles prenatales en el primer trimestre ($p < 0.05$); lo que sugiere una mejora en las estrategias de identificación y seguimiento a estas pacientes, estrategias como médico del barrio, visitas domiciliarias, pero también abre la posibilidad de reconocer el aporte de los médicos de familia como importante en el proceso de atención a las embarazadas.
- La mayor frecuencia de embarazadas que recibieron educación materna durante su periodo prenatal, un mayor porcentaje de diagnósticos de cromosomopatía, una mejor identificación de riesgo materno-infantil, Incremento ponderal, mayor frecuencia de determinaciones serológicas en el control prenatal, un aumento de la suplementación con hierro y ácido fólico de manera oportuna y el aumento del llenado completo del información perinatal formulario 051 sugieren que la presencia de médicos familiares es positiva para la calidad de atención en el control prenatal.
- La percepción de las embarazadas en cuanto a la calidad de atención de manera general consideran que el médico familiar genera una mejor relación médico-paciente, mediante una escucha activa, comunicación más asertiva y abierta, la mayoría de embarazadas consideran a los médicos familiares que fueron más claros en las indicaciones, más minucioso en el examen físico y que con la inserción del médico familiar percibieron mayor apertura y mayor control sobre todo las pacientes en las que un embarazo se consideraba de alto riesgo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(2):178. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- INEC. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. 2019;1–69.
- Herrera J. Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. *Colomb Med*. 2002; 33(1):21-25.
- OPS/OMS Ecuador - Iniciativa Maternidad Segura [Internet]. [cited 2020 Jul 4]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=263:iniciativa-maternidad-segura&Itemid=289
- Ministerio de Salud Colombia. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2013. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud Colombia,; 2013.
- Profam. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 31–36. Retrieved from <https://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>
- Manual del Modelo de atención integral de salud. Familiar, comunitario e intercultural (MAISFCI). MSP 2012. Recuperado de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf.
- Ann-Beth Moller, Max Petzold, Doris Chou, Lale dice. (5 de Oct de 2017). Visita de atención prenatal temprana: un análisis sistemático de los niveles regionales y mundiales y las tendencias de cobertura de 1990 a 2013. *Lancet Glob Health*, e977-e983. doi:10.1016 / S2214-109X (17) 30325-X
- Muñoz-Hernández O, García-Peña M. del C, V.-E. F. (2005). Perspectivas en medicina familiar Perspectives in Family Medicine. *Archivos En Artículo Editorial*, 8(3), 145–151.
- Gallo Vallejo, F. J. (1995). Perfil profesional del médico de familia. Grupo de Trabajo de semFYC. *Atencion Primaria*, 16(1), 5–6.
- OPS. (2002). Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Segunda edición. 6(1), 59–61.
- OMS. (2020). Embarazo [Internet]. Available from: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Vasconez, C. (2021). Exámenes prenatales perfil TORCH. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003350.htm#:~:text=Es%20un%20grupo>

M. Rodriguez, A. H. (2017). Estudio sobre beneficios del consumo de ácido fólico en mujeres en edad fértil atendidas en la Consulta de Riesgo Preconcepcional Genético en el Policlínico Samuel Fernández de Matanzas. Obtenido de <http://www.geneticacomunitaria2017.sld.cu/index.php/gencom/2017/paper/view/241>.

%20de%20ex%C3%A1menes, infecciones%20en%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.

Lockwood, C. J., & Magriples, U. (2020). Prenatal care: Initial assessment. UpToDate, 1–5. Retrieved from https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-initial-assessment?source=history_widget

Parra M, Arias E, & Castillo J. Vacunación durante el embarazo Acta Pediatr Mex. 2018 septiembre-octubre;39(5):314-319.

11. ANEXOS

1. ANEXO 1: Hoja matriz para recolección de datos

| Matriz recolección de datos | |
|---|---|
| Número de historia clínica | |
| Edad | |
| Accesibilidad a la atención prenatal | |
| Primer control en el primer trimestre de embarazo | Si No |
| Número de controles prenatales | De 1 a 3 controles De 4 a 5 controles De 6 a 9 controles Mas de 10 controles |
| Calidad del registro de la atención prenatal | |
| Disponen de libreta integral de salud | Si No |
| Recibieron educación maternal | Si No |
| Diagnóstico prenatal de cromosopatías | Si No |
| Identificación de riesgo materno-infantil | Bajo riesgo Alto riesgo Muy alto riesgo |
| Incremento ponderal | Menor 11.5 kg 11.5 a 16 kg Mayor 16 kg |
| Determinaciones serológicas | Incompleta Completa |
| Suplementación con hierro y ácido fólico | Si No |
| Recibió esquema de vacunación para embarazadas | Si No |
| Llenado de información perinatal formulario 051Hiperlipidemia | Incompleta Completa |

2. Anexo 2: Libreta integral de salud



LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



■ Salud materna



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

HCU:

C.C.:

Nombres:

Apellidos:

Teléfono domicilio:

Teléfono celular:

Dirección domiciliaria:

Zona:

Distrito:

Cantón:

Provincia:

Establecimiento de salud:

Unicódigo:

Seguro de salud:

Seguro de la Policía:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS/Seguro social campesino:

Otro:

Ninguno:





LIBRETA INTEGRAL DE SALUD












EL EMBARAZO SALUDABLE
ES RESPONSABILIDAD
DE TODOS

[f SaludEcuador](https://www.facebook.com/MinisterioSaludEcuador)
[@Salud_Ec](https://twitter.com/MinisterioSaludEc)

www.salud.gob.ec

4. Anexo 4: Formato de entrevista.

ENTREVISTA

Entrevistador:

Lugar y Fecha:

Estimado paciente

La presente entrevista tiene como finalidad, analizar ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LA POBLACIÓN DE EMBARAZADAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES.

La entrevista es anónima por lo cual le invitamos a contestar con sinceridad, ya que la información solo se utilizará con fines académicos. Por favor tome unos minutos para expresar sus opiniones sobre la accesibilidad y calidad de la atención de salud en sus controles prenatales.

Sus respuestas son importantes para el éxito de este estudio.

Percepción de la accesibilidad al control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

- 1. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que realizo un mejor seguimiento de sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

.....
.....
.....

Percepción de la calidad del control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

- 2. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que la escucho de una manera más atenta durante la consulta, permitiéndole explicar de manera fluida sus síntomas en el año 2016 o 2019?

.....
.....
.....

- 3. ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que fue el más amable y claro al dar las prescripciones de los medicamentos e indicaciones como dieta y cuidados en sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

.....
.....
.....

- 4. ¿De los profesionales de la salud con quién considera usted que se sintió satisfecha con el examen físico que le realizó en sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

.....
.....
.....

¡GRACIAS!

5. ANEXO 5: Consentimiento informado



Consentimiento Informado

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación, una clara información que tiene el fin de invitar a participar en esta investigación.

Este documento garantiza que ha expresado libre y voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos del estudio, forma de participación, los beneficios, los posibles riesgos, sus derechos y responsabilidades.

La presente investigación es conducida por los Posgradistas de Medicina Familiar: Darwin Fernando Córdova Santa Cruz y Carlos Marcelo Garrido Vinueza, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es:

Describir accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales, en el año 2016 y 2019.

Si usted desea participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista directa, en las que se determinará la calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Por lo cual ponemos a su disposición nuestros números telefónicos y correos electrónicos:

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------|
| Fernando Córdova Santa Cruz | <u>darwincordova1985@gmail.com</u> | cel: 0995171304 |
| Carlos Marcelo Garrido Vinueza | <u>garridovinuezac@hotmail.com</u> | cel: 0987203420 |

Igualmente, podrá retirarse de la investigación cuando lo desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los ~~Posgradista~~ de Medicina Familiar: Darwin Fernando Córdova Santa Cruz y Carlos Marcelo Garrido Vinuesa, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

La meta de este estudio es: Describir accesibilidad y calidad de atención percibida por la población de embarazadas, antes y después de la inserción de médicos familiares en el Centro de Salud Los Rosales, en el año 2016 y 2019.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista directa lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en la entrevista para la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto conduzca perjuicio alguno para mi persona.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, la forma de participación, Además, esta será usada solo con fines de difusión científica.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre completo del participante:.....

Correo electrónico:

Firma

C.I.:.....

Se deja constancia en este instante que este documento (consentimiento informado) será firmado a dos copias, quedando una de ellas en manos de la investigadora responsable y la otra copia en manos del participante.

6. Anexo 6: Comparación de medias en las edades embarazadas que asistieron al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| Comparación de medias | | | |
|--|-----------|-------|--|
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Tamaño del grupo 1 | n1 | 287 | El grupo 1 debe ser el que tiene mayor promedio. |
| Promedio del grupo 1 | | 25,02 | |
| Desviación standard del grupo 1 | | 8,77 | |
| Tamaño del grupo 2 | n2 | 335 | |
| Promedio del grupo 2 | | 24,25 | |
| Desviación standard del grupo 2 | | 9,80 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| $Z = \frac{X1 - X2}{\sqrt{DE1^2/n1 + DE2^2/n2}}$ | | | |
| Resultado: | Z= | X1-X2 | 0,77 |
| | | | 0,2679892 |
| | | | 0,2856866 |
| | | | 0,745 |
| | | | 1,0338824 |
| Cuando el valor es mayor al punto de corte de la prueba z (1,96 si se trabaja con el 95% de confianza), es significativo, es decir aceptamos la hipótesis alterna. | | | |
| En este caso ¿hay signi | | | |
| | Z= | > o < | 1,96 |
| Decida usted... | | | |
| ¿Hay significancia estadística? NO | | | |

7. Anexo 7: Comparación de proporciones del primer control en el primer trimestre de embarazo en embarazadas que asistieron al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| PRUEBA DE HIPÓTESIS | | | |
|---|---|----------|----------|
| Comparación de proporciones | | | |
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | | 168 | |
| Proporción 1 | | 58,54 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 0,59 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | | 148 | |
| Proporción 2 | | 44,18 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,44 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,144 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | Sumatoria de las 2 muestras= | M1+M2= | 622 |
| | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= | | 316 |
| | P= Proporción promedio = ((n1+n2)x100) | 50,80386 | |
| | P= Proporción promedio en decimales | 0,50804 | |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}$ | = | 0,040 |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,079 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | | |
| En este caso ¿hay significancia? | | | |
| | d | > o < | Zx x sdp |
| | 0,144 | | 0,079 |
| Decida usted... | | | |
| ¿Hay significancia estadística? SI | | | |

8. Anexo 8: Promedio del número de controles en las embarazadas atendidas en el año 2016 en relación al 2019.

| Comparación de medias | | | |
|--|-----------|-------|--|
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Tamaño del grupo 1 | n1 | 287 | El grupo 1 debe ser el que tiene mayor promedio. |
| Promedio del grupo 1 | | 8,56 | |
| Desviación standard del grupo 1 | | 2,84 | |
| Tamaño del grupo 2 | n2 | 335 | |
| Promedio del grupo 2 | | 5,52 | |
| Desviación standard del grupo 2 | | 1,94 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| $Z = \frac{X1 - X2}{\sqrt{DE1^2/n1 + DE2^2/n2}}$ | | | |
| Resultado: | Z= | X1-X2 | 3,04 |
| | | | 0,0281031 |
| | | | 0,0112346 |
| | | | 0,198 |
| | | | 15,327409 |
| Cuando el valor es mayor al punto de corte de la prueba z (1.96 si se trabaja con el 95% de confianza), es significativo, es decir aceptamos la hipótesis alterna. | | | |
| En este caso ¿hay signi | | | |
| | Z= | > o < | 1,96 |
| Decida usted... | | | |
| ¿Hay significancia estadística? SI | | | |

9. Anexo 9: Comparación de proporciones de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales y recibieron educación materna en el año 2016 y 2019.

| | | | |
|---|---|-----------------|----------|
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | | 287 | |
| Proporción 1 | | 100,00 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 1,00 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | | 325 | |
| Proporción 2 | | 97,01 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,97 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,030 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | P= Sumatoria de las 2 muestras= | M1+M2= | 622 |
| | P= Sumatoria de los valores absolutos= n1 | 622 +n2= | 612 |
| | P= Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/ | 98,392283 | |
| | P= Proporción promedio en decimales | 0,9839228 | |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2} \right)}$ | = | 0,010 |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,020 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | | |
| En este caso ¿hay significancia? | | | |
| | d | > o < | Zx x sdp |
| | 0,030 | Decida usted... | 0,020 |
| ¿Hay significancia estadística? SI | | | |

10. Anexo 10: Comparación de proporciones de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales y que se realizaron el diagnostico de cromosomopatías en el año 2016 y 2019.

| PRUEBA DE HIPÓTESIS | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| Comparación de proporciones | | | |
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | | 112 | |
| Proporción 1 | | 39,02 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 0,39 | |
| Muestra 2 | M2= | 336 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | | 87 | |
| Proporción 2 | | 25,97 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,26 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,131 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | Sumatoria de las 2 muestras= | M1+M2= | 622 |
| | Sumatoria de los valores absolutos= n1 | +n2= | 199 |
| | P= | Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/ | 31,99357 |
| | P= | Proporción promedio en decimales | 0,31994 |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2} \right)}$ | = | 0,038 |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,074 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d | > o < |
| | | 0,131 | Zx x sdp |
| | | | 0,074 |
| | | | Decida usted... |
| | | | ¿Hay significancia estadística? |
| | | | SI |

11. Anexo 11: Comparación de proporciones de identificación de riesgo materno – infantil en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | | 136 | |
| Proporción 1 | | 47,39 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 0,47 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | | 111 | |
| Proporción 2 | | 33,13 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,33 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,143 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | Sumatoria de las 2 muestras= | M1+M2= | 622 |
| | Sumatoria de los valores absolutos= n1 | +n2= | 247 |
| | P= | Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/ | 39,710611 |
| | P= | Proporción promedio en decimales | 0,3971061 |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2} \right)}$ | = | 0,039 |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,077 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d | > o < |
| | | 0,143 | Zx x sdp |
| | | | 0,077 |
| | | | Decida usted... |
| | | | ¿Hay significancia estadística? |
| | | | SI |

12. Anexo 12: Comparación de proporciones de las determinaciones serológicas en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| PRUEBA DE HIPÓTESIS | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|---|
| Comparación de proporciones | | | |
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | n1 | 232 | |
| Proporción 1 | p1 | 80,84 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 0,81 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | n2 | 267 | |
| Proporción 2 | p2 | 79,70 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,80 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,011 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | P= Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= | 622 | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= 499 |
| | P= Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/P | 80,22508 | |
| | P= Proporción promedio en decimales | 0,80225 | |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}$ | = 0,032 | |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,063 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d > o < Zx x sdp | |
| | | 0,011 > 0,063 | Decida usted... 0,063 |
| | ¿Hay significancia estadística? | | NO |

13. Anexo 13: Comparación de proporciones de las determinaciones serológicas en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|---|
| DATOS NECESARIOS | | | |
| Muestra 1 | M1= | 335 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | n1 | 313 | |
| Proporción 1 | p1 | 93,43 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | | 0,93 | |
| Muestra 2 | M2= | 287 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | n2 | 284 | |
| Proporción 2 | p2 | 98,95 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | | 0,99 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | -0,055 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | P= Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= | 622 | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= 597 |
| | P= Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/P | 95,98071 | |
| | P= Proporción promedio en decimales | 0,95981 | |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}$ | = 0,016 | |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,031 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d > o < Zx x sdp | |
| | | -0,055 > 0,031 | Decida usted... 0,031 |
| | ¿Hay significancia estadística? | | NO |

14. Anexo 14: Comparación de proporciones de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales que recibieron suplementación con hierro y ácido fólico en el año 2016 y 2019.

| DATOS NECESARIOS | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | n1 | 284 | |
| Proporción 1 | p1 | 98,95 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | p1 | 0,99 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | n2 | 313 | |
| Proporción 2 | p2 | 93,43 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | p2 | 0,93 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | d= p1-p2= | 0,055 |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= |
| | | 622 | 597 |
| | P= | Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/ | 95,980707 |
| | P= | Proporción promedio en decimales | 0,9598071 |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2} \right)}$ | |
| | | = 0,016 | |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | Zx x sdp | 0,031 |
| PASO 4 | Significancia estadística | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d | > o < |
| | | 0,055 | Zx x sdp |
| | | | 0,031 |
| | | Decida usted... | |
| | ¿Hay significancia estadística? | | SI |

15. Anexo 15: Comparación de proporciones de embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales que recibieron esquema de vacunación en el año 2016 y 2019.

| DATOS NECESARIOS | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Muestra 1 | M1= | 335 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | n1 | 309 | |
| Proporción 1 | p1 | 92,24 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | p1 | 0,92 | |
| Muestra 2 | M2= | 287 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | n2 | 273 | |
| Proporción 2 | p2 | 95,12 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | p2 | 0,95 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | d= p1-p2= | -0,029 |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= |
| | | 622 | 582 |
| | P= | Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/ | 93,56913 |
| | P= | Proporción promedio en decimales | 0,93569 |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2} \right)}$ | |
| | | = 0,020 | |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | Zx x sdp | 0,039 |
| PASO 4 | Significancia estadística | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d | > o < |
| | | -0,029 | Zx x sdp |
| | | | 0,039 |
| | | Decida usted... | |
| | ¿Hay significancia estadística? | | NO |

16. Anexo 16: Comparación de proporciones del llenado de formulario 051 en embarazadas que asistieron a su control prenatal al Centro de Salud los Rosales en el año 2016 y 2019.

| DATOS NECESARIOS | | | |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| Muestra 1 | M1= | 287 | |
| Casos 1 (condición) en valor absoluto | n1= | 257 | |
| Proporción 1 | | 89,55 | |
| Proporción expresada en decimales 1 | p1= | 0,90 | |
| Muestra 2 | M2= | 335 | |
| Casos 2 (condición) en valor absoluto | n2= | 246 | |
| Proporción 2 | | 73,43 | |
| Proporción expresada en decimales 2 | p2= | 0,73 | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| PASO 1 | Obtener el valor "d" | | |
| | d= p1-p2= | 0,161 | |
| PASO 2 | Obtener el valor de P | | |
| | P= | Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= | 622 |
| | | Sumatoria de los valores absolutos= n1 +n2= | 503 |
| | P= | Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/(M1+ | 80,868167 |
| | P= | Proporción promedio en decimales | P= 0,8086817 |
| PASO 3 | Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | $sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}$ | = | 0,032 |
| PASO 3 | Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones | | |
| | Zx x sdp | 0,062 | |
| PASO 4 | Significancia estadística | | |
| | Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 | | |
| | En este caso ¿hay significancia? | d | > o < |
| | | 0,161 | Zx x sdp |
| | | | 0,062 |
| | | | Decida usted... |
| | | | ¿Hay significancia estadística? |
| | | | SI |

17. Anexo 17: citas de la entrevista

Percepción de la accesibilidad al control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

- ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que realizó un mejor seguimiento de sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

Considero que en mi último embarazo (en el año 2019) el doctor estaba más pendiente de mí, me dio citas varias veces, una ocasión me dijo que va a darnos un turno extra cuando ya estaba por "dar a luz", el fue a mi casa a visitarme en dos ocasiones, "antes no había eso". Recuerdo la primera vez (años 2016) era mas complicado sacar cita, tocaba madrugar para hacer cola y no lográbamos tener un turno por que se acababan, los doctores nos decían que no podían dar turnos y que debíamos hacer lo mismo (madrugar) cada cita.

Percepción de la calidad del control prenatal, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud los rosales.

- ¿De los profesionales de la salud quién considera usted que la escucho de una manera más atenta durante la consulta, permitiéndole explicar de manera fluida sus síntomas en el año 2016 o 2019?

En el año 2019.

¿Por qué?

El doctor fue amable, me dejaba hablar, le contaba todos mis dolores y sentía que me ponía atención, me miraba a los ojos cuando le hablaba, podía preguntarle lo que quería sin que se enoje, muy paciente. Preguntaba bastante el doctor hasta de mi pareja.

¿Como fue en el primer embarazo?

En mi primer hijo era diferente solo me preguntaban pocas cosas, yo estaba muy joven y no hablaba mucho tampoco, me daba vergüenza preguntar, alguna vez estaba enojada la doctora sin embargo le pregunte sobre mi bebe y solo me respondió todo está bien, solo se dedicaba a llenar los papeles, parecía de apuro. La obstetra me gusto mas como me atendió.

¿Por qué?

Creo que tiene más experiencia en embarazadas solo atiende eso.

4. ¿De los profesionales de la salud con quién considera usted que se sintió satisfecha con el examen físico que le realizó en sus controles prenatales en el año 2016 o 2019?

Pienso que en siempre me revisaban. La obstetra me daba mas confianza, igual cuando me tocaba con doctoras, la verdad creo que eran iguales.

¿tal vez le revisaron algo más que el abdomen y los genitales?

Sí, me revisaba las piernas que no estén hinchadas, los pulmones y el corazón. Tenia la costumbre de tomarme la presión y me hacía orinar en un frasco para hacerme un examen. Eso de lo que me acuerdo.

¿Anteriormente no te hacían eso?

No, solo me atendían la consulta con los exámenes y me enviaban a hacer otros, ecos y esas cosas.

¿tal vez le explicaron del carnet?

Sí, ahí hay algunas cosas que me pidió que vea, para prepararme para el parto, sobre dar el seno a mi bebe, ahí hay unos dibujos de una embarazada enferma, me explicaba que era cuando tenia que ir a la emergencia.

¿Cómo fue en su primer embarazo?

Los doctores que me atendieron no me explicaron igual sobre la comida. Solo me mandaban a hacer exámenes y me los revisaban, decían que estaba bien. Una vez me dijo que estaba subiendo mucho de peso y me mando a la nutricionista, ahí me dijeron como debía comer, solo me envió los medicamentos y me dijo como tenia que tomar.

18. Anexo 15 : Posibles revistas para la publicación del estudio

Atencion Primaria

OA Revista complementaria disponible

Puntuación de coincidencia de texto ▼

| | | | | |
|-----------|-------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|
| CiteScore | Factor de impacto | Nivel de aceptación | Tiempo hasta la primera decisión | Hora de publicación |
| 1,6 | 1,137 | 34% | 6 semanas | 42 semanas |

Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia

OA S ISSN: 0210-573X

Puntuación de coincidencia de texto ▼

| | | | | |
|-----------|-------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|
| CiteScore | Factor de impacto | Nivel de aceptación | Tiempo hasta la primera decisión | Hora de publicación |
| 0,2 | - | 49% | 12 semanas | 24 semanas |

Activar Windows



Medicina de Familia. SEMERGEN

ISSN: 1138-3593

Citescore: 0,7

Salud pública y administración sanitaria



Gaceta Sanitaria

ISSN: 0213-9111

Citescore: 2,1

Factor de impacto: 2,139

Primera decisión en: 1 semanas

12. Plan de publicación

Lo primero que debemos hacer es buscar la revista, para ello podemos usar en línea elsevier Journal Finde, Scielo, PUBMED o Latindex; preguntar a colegas sobre revistas donde han publicado y revisar aquellas donde han sido publicados los artículos de investigación.

Al buscar revistas debemos considerar su calidad y visibilidad que guarden ética y calidad en sus procesos editoriales. Se enviará el artículo de investigación con título, resumen con imágenes y tablas correspondientes a los resultados obtenidos; cumplimiento de los requisitos de cada revista y respetando la política anti-plagio.

Al elegir revistas candidatas deben tener objetivos y ámbitos acordes a nuestro tema de investigación. Otra información que necesitamos de la revista es el idioma y tipo de artículos que aceptan; cómo gestiona las licencias y derechos de autor; revisar las restricciones de la revista; conocer si es de acceso abierto; si se requiere pago para someter el artículo o cuando el artículo haya sido aceptado; el tiempo medio de revisión y publicación, entre otros. Debemos seguir las instrucciones para el formato y estilo que se requiere, así como las instrucciones para someter el manuscrito.

El artículo estará basado en la información que se presenta en este trabajo ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LA POBLACIÓN DE EMBARAZADAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES, EN LOS AÑOS 2016 Y 2019.

Entre las revistas que nos dan la posibilidad de publicar nuestro estudio se encuentran:

1. Atención Primaria es una revista que publica trabajos de investigación relativos al ámbito de la atención primaria de salud, y es el Órgano de Expresión Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Asume el nuevo modelo de atención primaria de salud, orientado no sólo a la curación de la enfermedad, sino también a su prevención y a la promoción de la salud, tanto en el plano individual como en el de la familia y la comunidad. Fue creada para recoger y difundir la producción científica realizada desde los centros de atención primaria de salud sobre cuestiones como protocolización de la asistencia, programas de prevención, seguimiento y control de pacientes crónicos, organización y gestión de la asistencia primaria, entre otros. Cuenta con un FACTOR DE IMPACTO 2020 de 1,137, CITESCORE 2019 de 1,7 y SJR 2019 de 0,324.
2. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia recoge puntualmente los adelantos de la especialidad, constituyendo el mejor medio de información actualizada del especialista y del médico que se está formando en la especialidad. Indexada en: Excerpta Medica/EMBASE, IBECS, IME, SCOPUS, Emerging Sources Citation Index (ESCI). CITESCORE 2019 0,2. SJR 2019 0,102. SNIP 2019 0,073

3. Medicina de Familia - SEMERGEN es una revista de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, que busca identificar preguntas sobre la atención primaria de salud y la provisión de atención de alta calidad. Indexada en: MedLine/PubMed y SCOPUS, Emerging Sources Citation Index (ESCI). CITESCORE 2020 0,7. SJR 2020 0,169. SNIP 2020 0,198

4. Gaceta Sanitaria es la revista científica y órgano de expresión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), acepta para su publicación artículos en español e inglés. Es una revista Open Access (OA); todos sus artículos son accesibles libremente sin cargo para el usuario. Web of Knowledge (Science Citation Index, SCI, y Social Sciences Citation Index, SSCI), Medline/PubMed, Index Medicus, Scopus, Scielo, IBECS, Índice Médico Español, Toxline, Cancerlit, Aidsline, Cab Health, Bibliomed, Cuiden, Eventline y Healthstar. FACTOR DE IMPACTO 2020 2,139. CITESCORE 2019 2,1. SJR 2019 0,424. SNIP 2019 0,977.