Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA INASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

MARÍA CRISTINA BONE ALCÍVAR

ASESOR

MSC. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grados de la P.U.C.E. sede Esmeraldas, previo a la obtención de título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

_____

Presidente del tribunal

_____

Lector 2

_____

Director de tesis

_____

Director de escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **María Cristina Bone Alcívar** con CI. 0803822634, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente auténtica, original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la P.U.C.E.

MARIA CRISTINA BONE ALCIVAR
CI. 0803822634

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres: Miguel Bone y Aminis Alcívar por brindarme su apoyo incondicional sin importar nada a cambio, por su esfuerzo y motivación en mi vida estudiantil.

A mis hermanas: Diana, Gabriela y María José, por ser mis guías y consejeras. A mi Hija, Cristina Nahomy por ser la inspiración diaria, que me motivó a terminar este proceso tan necesario de mi vida.

A cada una de esas personas que aportaron con un granito de arena para que este proceso tan importante llegue a feliz término.

A mis maestros por impartirme cada conocimiento necesario para mi vida profesional.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por abrirme las puertas para poder lograr este paso fundamental en mi vida.

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo quiero dedicar especialmente a mis padres y hermanas por el apoyo incondicional que me han brindado pues fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mi hija Nahomy por ser la inspiración diaria para realizar este logro pues es el motivo más grande que me ayuda a superarme diariamente y hoy poder cumplir este importante logro.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……ii
AUTORÍA…….……iii
AGRADECIMIENTO…….…..iv
DEDICATORIA…….……v
INDICE……..vi
LISTA DE GRAFICOS……....vii
RESUMEN……...viii
ABSTRAC……...……...ix
INTRODUCCIÓN……...……..10
Presentación de la investigación……...…….10
Planteamiento del problema……...……....10
Justificación……...…….....11
Objetivos…….……...12
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO…….……13
1.1. Bases Teórico científicas…….…....13
1.2. Antecedentes…….…...17
1.3. Bases legales……...….19
CAPÍTULO II METODOLOGÍA……..……....20
2.1. Tipo de estudio……...…..20
2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables……...…20
2.3. Métodos……...…21
2.4. Técnicas e instrumentos…….…....21
2.5. Análisis de los datos…….…...22
2.6. Normas Éticas…….…….....22
CAPÍTULO III RESULTADOS……...…23
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN……...29
CAPÍTULO V CONCLUSIONES……...31
CAPÍTULO V RECOMENDACIONES…….....32
REFERENCIAS…….…....33
ANEXOS……36

LISTA DE GRAFICOS

Tabla1. Distribución porcentual según el rango de edades de las gestantes……..……10

Figura 1. Distribución porcentual según el estado civil…….……..…...…10

Figura 2. Distribución porcentual según el nivel de escolaridad……21

Figura 3. Distribución porcentual según la ocupación actual……..……...……21

Figura4. Distribución porcentual según el nivel de importancia al control prenatal…….....22

Figura5. Distribución porcentual según frecuencia de la asistencia al control prenatal.....22

Figura6. Distribución porcentual según las causas de inasistencia al control prenatal...23

Figura 7. Distribución porcentual según los riesgos más relevantes…….……....23

Figura8. Distribución porcentual según el nivel de atención al control prenatal……24

Figura 9. Distribución porcentual según la información impartida a las gestantes…....24

RESUMEN

Con el objetivo de analizar los factores relacionados con la inasistencia a los controles prenatales en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Las Palmas, se realizó un estudio cuanti-cualitativo, con un diseño de corte transversal, en una población de 80 gestantes que cursaron el tercer trimestre de gestación, cuya muestra fue coincidente con la población del estudio. Se aplicó a las embarazadas, una encuesta con 10 preguntas cerradas, y al personal que labora en la institución una entrevista estructurada de 5 preguntas. Obteniendo resultados considerables: como que el rango de edad más relevante de las mujeres embarazadas está entre los 21 a 30 años, el (71%) consideran que el nivel de importancia de los controles prenatales está entre medio y bajo, y aluden situación económica difícil; a pesar de que consideran que tienen riesgos obstétricos. Otro aspecto importante es que la calificación de la atención brindada por el Centro de Salud: muy buena (26%), buena (45%) y regular (29%), demostrando que la atención brindada es de mediana calidad. Por último, se considera que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene una educación secundaria y son amas de casa, pues entre menos nivel educativo poseen, son más irresponsables con la actitud asumida. De manera general en esta investigación se muestra que los factores que inciden en la inasistencia de las embarazadas a los controles prenatales en el centro de Salud Tipo C Las Palmas son por un bajo nivel de conocimiento, y otro factor es la calidad de atención que reciben; además la dificultad en la reinserción al sistema de citas o déficit en la accesibilidad, falta de tiempo y recursos, que les contrastan con los horarios de atención ya que la mayoría trabaja y estudia.

Palabras clave: Controles prenatales; inasistencia; embarazadas; atención prenatal; riesgos durante embarazo.

ABSTRAC

In order to analyze the factors related to the absence of prenatal controls in the pregnant women who attended the Type C Health Center Las Palmas, a quantum-qualitative study was carried out, with a cross-sectional design, in a population of 80 pregnant women who attended the third trimester of gestation, whose sample was coincident with the population of the study. A questionnaire with 10 closed questions was applied to pregnant women, and a structured interview with 5 questions was given to the staff working in the institution. Obtaining results, such as that the most relevant age range of pregnant women is between 21 to 30 years old, the (71%) consider that the level of importance of the prenatal controls is between medium and low, and they allude to difficult economic situation ; despite the fact that they consider that they have obstetric risks. Another important aspect is that the qualification of the care provided by the Health Center: very good (26%), good (45%) and regular (29%), demonstrating that the care provided is of medium quality. Finally, it is considered that most of the women surveyed have a secondary education and are housewives, because the less educational level they have, the more irresponsible they are with the assumed attitude. In general, this research shows that the factors that affect the non-attendance of pregnant women to prenatal check-ups at the Type C Las Palmas health center are due to a low level of knowledge, and another factor is the quality of care they receive. ; in addition, the difficulty in reintegrating into the dating system or lack of accessibility, lack of time and resources, which contrasts with the hours of attention since most work and study.

Keywords: prenatal check-ups; absence; pregnant women; prenatal care; risks during pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación.

La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propios del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal; además ayuda a identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es el momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo y al fin de cuentas, todo contribuye en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. “Las madres que tardíamente reciben o no asistencia al cuidado prenatal son más propensas a tener niños con problemas de salud, las que no reciben control prenatal tienen tres veces más riesgo de tener hijos de bajo peso y sus neonatos tienen cinco veces más posibilidades de morir” (Faneite, 2013).

Un control prenatal óptimo, según las normas de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, comprende un mínimo de cinco chequeos durante el período del embarazo de BAJO RIESGO. No obstante, el solo cumplimiento de esta norma no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, el servicio de salud provea un conjunto de actividades y procedimientos que ofrece a la embarazada, con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (MSP, 2015).

Planteamiento del problema.

A nivel mundial cada día mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto. En una investigación realizada en América Latina, en Colombia y Venezuela sobre la inasistencia a los controles prenatales, se conoció que están influenciados por “factores Psicológico, Psicosocial y económico las adolescentes representan el (24.3%) son más propensas al abandono de los controles prenatales o a la inasistencia de los mismos” (García , 2013).

Según estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador “las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgos obstétricos y perinatales” (MSP, 2015).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008, aproximadamente 300.000 mujeres se embarazaron, pero no todas ellas recibirán una atención de calidad como les corresponde. Por ejemplo, en el período 2000 – 2004 apenas un (57,5 %) de mujeres cumplieron con la norma del Ministerio de Salud Pública, de realizarse al menos cinco controles prenatales. (MSP, 2008).

El presente estudio se realizó en el Centro de salud Tipo C Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas debido a la problemática acerca de la inasistencia a los controles prenatales de las gestante, que acuden a esta unidad de Salud. De ello surge la necesidad de contar con información sobre los factores relacionados con la falta de control prenatal y las razones principales por las cuales dichas mujeres no controlan su embarazo.

Existe un alto índice de inasistencia a los controles prenatales en la ciudad, dado por ciertas causas como la falta de conocimiento que lleva a embarazos no deseados, abortos y malformaciones , otras causas son los problemas familiares que con lleva al ausentismo al control prenatal, el desinterés y el nivel de conocimiento bajo que lleva a la identificación temprana de problemas en la madre y el producto; otras de las causas que influyen es el factor institucional por déficit de la calidad de atención y difícil accesibilidad, estas causas y efectos aumentan considerablemente los riesgos en la madre y el producto; en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas los registros de mujeres que no asisten son elevados para el número de gestantes que acuden a esta casa de salud.

Por lo que en esta investigación se planteó la siguiente incógnita:

¿Cuáles fueron los determinantes relacionados a la inasistencia de los controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas?

Justificación.

El presente estudio consiguió detectar los principales factores que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales, puesto que será de mucha ayuda para prevenir complicaciones de enfermedades graves tanto en la madre como el niño; pues es una problemática compleja que afecta principalmente al nuevo ser, madre y familia.

En la actualidad la captación de embarazadas y el control prenatal se caracterizan por ser tardío y de baja cobertura, entonces se hace necesario desarrollar este tema de

investigación en el Centro de salud Tipo C Las Palmas; considerado muy importante al tratarse de la madre y de una nueva vida por nacer, buscando contribuir de una manera efectiva a la disminución de la morbi-mortalidad materna y neonatal haciendo uso de los controles prenatales.

Esta investigación se llevó a cabo tomando en cuenta los estudios que determinan la elevada tasa referencial de morbi-mortalidad materna en el país considerando la gravedad del incumplimiento del control prenatal por parte de las madres. El propósito que tuvo esta investigación fue mejorar el empoderamiento en la importancia del control, la adhesión al control periódico y constante, influencia en el post control y durante el embarazo. Las prácticas y conocimientos del control prenatal, considerando la incidencia de complicaciones como consecuencia de un control prenatal ineficaz; por lo que se vuelve importante el estudio de los factores que influyen en las gestantes frente a esta problemática y encaminar actividades de prevención y promoción aportando a la unidad de salud criterios que les permitan aumentar la cobertura de los controles prenatales para que estos sean oportunos, adecuados y completos.

Con el desarrollo de este trabajo investigativo, las beneficiarias principales fueron las mujeres gestantes, los neonatos y profesionales de la salud de la institución.

Objetivos.

General:

Analizar los factores relacionados con la inasistencia a los controles prenatales en pacientes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo C “Las Palmas” de la ciudad de Esmeraldas.

Específicos.

1. Conocer los principales factores internos por los cuales las gestantes no acuden oportunamente a los controles prenatales.
2. Estimar los principales factores externos que influyen en la inasistencia a los controles prenatales.
3. Determinar las actividades que efectúa el equipo de salud frente a la inasistencia a los controles prenatales de las embarazadas.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teórico científicas.

La Atención Prenatal se define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Se debe considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. De esta manera la Atención Prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento (Faúndez, 2016).

El ***Control Prenatal*** según el experto Faúndez es "el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal" (Faúndez, 2016).

La evaluación debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura; los prestadores de salud deben hacer que todas las mujeres embarazadas se sientan bienvenidas a sus clínicas. Los horarios de apertura de las clínicas que proveen el programa de control prenatal deben ser tan convenientes como sea posible para favorecer la concurrencia de las mujeres. Se ha demostrado que cuanto mayor es el número de horas que las clínicas dedican para la atención de las pacientes, más elevado será el número de mujeres que solicitan control prenatal en las mismas. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos, y de esta forma reducir el tiempo de espera de los pacientes. Sin embargo, las mujeres que vienen sin turno no deberían ser rechazadas aun cuando no existiera ninguna urgencia. Mientras sea posible, cualquier intervención o prueba requerida debería realizarse de acuerdo con la

comodidad de las mujeres, en lo posible el mismo día que la mujer tiene la consulta (OMS, 2016).

Según las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, respecto a los controles prenatales, los profesionales de la salud deben:

Promover el inicio temprano del control prenatal, antes de las 8 semanas de gestación; y la asistencia periódica de la gestante a este programa, hasta el momento del parto.

Identificar tempranamente los factores de riesgo, biopsicosociales, y las enfermedades asociadas y propias en la gestante para una atención adecuada y oportuna.

Dar una atención integral a la mujer embarazada, de acuerdo a sus condiciones de salud, articulando de manera efectiva los servicios y niveles de atención en salud de los que se disponga.

Educar a la mujer gestante y su familia, acerca de cuidado de la gestación, la atención del parto y del recién nacido, la lactancia materna y la planificación familiar (OMS, 2016).

Los ***objetivos del control prenatal*** son:

- Asegurar y proteger la salud de la gestante y su hijo/a, antes, durante y después del parto.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan surgir en el curso del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal.
- Preparar a la gestante física y psicológicamente para el parto.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Según el Ministerio de Salud pública, basado en lo que plantean los expertos a nivel mundial, los ***Controles prenatales se deben caracterizar*** por:

CONTROL PRECOZ: Debe iniciarse desde el primer trimestre de la gestación (en lo posible después de la primera falla menstrual), lo que permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control prenatal. Además permite la identificación precoz de la embarazada de mediano y alto riesgo, aumentando en la posibilidad de planificar eficazmente su manejo ginecobstétrico así como el lugar donde debe realizarse.

CONTROL PERIÓDICO*:* Los controles deberán repetirse con frecuencia y oportunidad que variaran según el grado de riesgo del embarazo. Por lo tanto las embarazadas de alto riesgo necesitarán un mayor número de consultas y por ende el momento estará fijado por tipo de problema que presente.

CONTROL INTEGRAL: Garantizará las acciones de fomento, protección, recuperación, Rehabilitación, de la salud de la embarazada de su hijo *(MSP, 2015)*.

Al realizar el ***ENFOQUE DE RIESGO OBSTÉTRICO*** se debe conocer que este es una estrategia necesaria para determinar los indicadores que califiquen el alto, el mediano y bajo riesgo que permita canalizar la referencia y contra referencia de las embarazadas.

GRUPO DE BAJO RIESGO: Sus necesidades pueden resolverse con una tecnología y un procedimiento simple, este grupo de embarazadas deben ser controladas en el primer nivel de atención.

GRUPO DE MEDIANO Y ALTO RIESGO: En este grupo las embarazadas deben ser controladas en el segundo y tercer nivel de atención, las mujeres en estado de gestación tendrían acceso a una atención oportuna de salud, cumpliendo con el control prenatal sus características y esquema.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: Este se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como: placenta previa, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, anemia grave y toxemias.

EMBARAZO EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS: Corren el riesgo de desarrollar algunos problemas de salud durante el embarazo en mujeres mayores de 40 años, tales como la diabetes gestacional e hipertensión inducida por el embarazo.

- *Preclamsia*: el riesgo de preclamsia y eclampsia es mayor en las mujeres que tienen su primer bebé a una edad avanzada. La preclamsia es una complicación grave que puede aparecer durante el embarazo.
- *Problemas en el parto*: el riesgo de tener problemas en el parto aumenta para las mujeres mayores de 35 años y aún más para las mujeres mayores de 40 años que están dando a luz a su primer bebé. Los estudios han demostrado que las mujeres mayores tienen más probabilidades de prolongar la segunda etapa del parto y de sufrimiento fetal.
- *Partos múltiples*: con un embarazo tardío aumenta la incidencia de dar a luz gemelos o trillizos, incluso sin utilizar medicamentos para la infertilidad. Los embarazos múltiples se consideran de alto riesgo ((Burd, 2012).

FACTORES INTERNOS: que intervienen en la inasistencia a las consultas prenatales:

- Nivel económico.
- Estado civil.
- Edad
- Grado de escolaridad.
- Actividad laboral
- Nivel de importancia y adhesión al control.

FACTORES EXTERNOS:

- ***Accesibilidad a la atención,*** en varias ocasiones no hay fácil accesibilidad al servicio por su abundante concurrencia de pacientes y su difícil accesibilidad a los turnos.
- ***Relación profesional de salud-paciente***, el trato inadecuado es una de las barreras que dificultan el acudir a los controles prenatales.
- ***Tiempo de espeta a la atención obstétrica***, para su atención no se respeta la cultura de burocracia y por esa razón las gestantes no son atendidas de

manera correspondiente y es una de las causas por las cuales no asisten a los controles prenatales.

- ***Incoordinación de los servicios*** para la atención prenatal, para la adecuada atención el sistema de salud requiere apoyo de otros especialistas, con el afán de mejorar el nivel de conocimiento y práctica en la salud materna, puede ser que la misma gestantes tenga citas con otras especialidades y entre ellos no coordinan un esquema general para así brindar una mejor atención.
- ***Servicios incompletos*** se refiere a cuando la paciente percibe que no ha recibido toda la atención que esperaba por razones de la organización de salud, cuando se había planeado tener una consulta prenatal pero finalmente no se realizó.

1.2. Antecedentes

Según los investigadores de Flores & Sybil (2016) realizadas en Perú referente al nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad, donde se obtuvo que "el (55.6%) presentaron entre los 20 a 29 año de edad; con nivel de instrucción secundaria (60.6%); convivientes (52.8%), el (19.7%) embarazadas, multíparas (33.1%), (53.5%) menos de 6 controles prenatales. El (45.8%) con adecuado nivel de conocimiento sobre atención prenatal" (Flores Torres , 2016).

Según el Investigador Cordero (2012) en su estudio realizado en Venezuela, referente al conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal; participaron 30 embarazadas, en relación con la dimensión Control Prenatal se pudo evidenciar que el (100%) de la población en estudio tiene conocimiento de la conceptualización del control prenatal , por otro lado el (90%) presentan desconocimiento en cuanto al objetivo principal del control prenatal, mientras que el (10%) poseen conocimiento del mismo y; el (100%) de las participantes tienen conocimiento sobre la influencia de la consulta prenatal en el estado de salud de la madre y del feto. Por otra parte, un (36,7%) considera que la primera consulta prenatal debe realizarse en el primer trimestre del embarazo, mientras que el (63,3%) sostiene que no es necesario realizarla en los meses indicados (Cordero, 2012).

Según estudios realizados por Mayorga (2015) en Bogotá, sobre la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, 12 gestantes

adolescentes, entre 17 y 19 años de edad, las cuales según su nivel de educación, el (50%) eran bachilleres y el otro (50%) cursaban el bachillerato; el (50%) eran solteras y el otro (50%) vivían en unión libre. Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sintiendo el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coincidieron que es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar (Mayorga, 2015).

Según estudios realizados por Miranda Mellado (2016) en Colombia, sobre los factores de capacidad relacionados con el uso de control prenatal, sobre las razones de asistencia,(83,9 %) dijo que lo hacía para detectar alteraciones; las 17 gestantes que no asistían a los controles citaron como razones: porque deben hacer mucho trámite (47,1%), porque creen no necesitar el control porque habían tenido hijos sin problemas (23,5 %), y porque creen que es muy temprano para iniciar el control (5,9%). Acerca del uso de control prenatal se encontró que el (75,6%); hace uso adecuado del servicio. Las gestantes coincidieron que el uso de controles prenatales es significativo y se manifestó que dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal (Miranda Mellado, 2016).

Según estudios realizados por Glenda Chacha (2014) en Machala, sobre los principales factores de inasistencia a los controles prenatales; se encuestaron 192 mujeres en base con su control prenatal donde respecto a su estado civil la mayoría de las pacientes se encontraba en unión libre en un (45.9%) seguidas por pacientes solteras en un (28.1%). En cuanto a la escolaridad el (58.8%) tenía algún nivel de secundaria y (32.3%) algún nivel de primaria. Entre las que tuvieron ausencia los motivos más frecuentes fueron falta de interés (28%), falta de dinero (14%), no disponibilidad de acompañamiento 12% y otras causas en el porcentaje restante (Chacha, 2014).

No existen estudios previos sobre la investigación en la ciudad de Esmeraldas, ni en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

1.3. Bases legales.

Con el presente estudio sobre los determinante relacionados a la inasistencia a los controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas se da cumplimiento a los artículos, 43 y 360 de la Constitución de la República del Ecuador; y en la política

que garantiza que todas las mujeres embarazadas en el Ecuador tienen derecho a una atención integral y especializada durante esta etapa, y con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud materna para favorecer el buen desarrollo de la salud de las embarazadas.

Según la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 43 plantea: …. “que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto además dispondrá de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.”

Por lo prescrito en la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 360 plantea…. “que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

El Centro de Salud Tipo C Las Palmas se encuentra ubicado en la ciudad de Esmeraldas en la zona urbana al norte de la ciudad, con adecuadas vías de accesos, en la Av. Libertad y calle A, junto al ECU 911, tiene una cartera de servicios de Medicina General en Consulta Externa, Odontología, Salud Mental, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Nutrición y Rayos X. Horario de atención de Lunes a Domingo, 12 horas.

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio mixto (cuanti-cualitativo), con un tipo de investigación descriptiva y un diseño no experimental de corte transversal en las gestantes que no asisten frecuentemente a los controles prenatales durante el embarazo en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, la investigación se desarrolló en los meses de abril-mayo del 2018.

Fue cuantitativo porque permitió tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad de las gestantes que no asisten a los controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas. También fue cualitativo, ya que permitió analizar los criterios y opiniones que tiene el personal del Centro de Salud. Además, fue descriptivo, puesto que se detalló los factores que influyen en las embarazadas que no asisten a los controles prenatales. Por último, fue de corte Transversal pues se aplicaron los instrumentos de recolección de datos una sola ocasión en un mismo espacio de tiempo.

2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables:

Variable dependiente: Inasistencia a controles prenatales.

Variables independientes:

1. Factores internos
2. Factores externos.
3. Actuación del equipo de salud frente a la inasistencia.

La operacionalización de variables se puede ver en los anexos tabla 1.

La población estuvo compuesta por 150 gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, de la Ciudad de Esmeraldas, durante el período de los meses de abril y mayo del 2018. Además por todo el equipo de salud que labora en dicha institución de salud.

La muestra es de 80 gestantes las cuales se las seleccionó de una forma aleatoria simple, atendiendo a siguientes criterios de inclusión en las gestantes: ser gestante en los controles prenatales del Centro de Salud Tipo C Las Palmas, encontrarse en el tercer trimestre del embarazo y que no tengan los controles prenatales completos, además de estar de acuerdo a participar en la investigación. Se excluyeron del estudio todas gestantes en los controles prenatales que acuden a otro Centro de Salud que no sea en el que se realizó el estudio, no encontrarse en el tercer trimestre de embarazo, a no estar de acuerdo con participar en la investigación.

2.3. Métodos.

Se empleó el método empírico pues permitió conocer la percepción que tienen las gestantes sobre las causas de inasistencia a los controles prenatales, maneras de conducirse ante esta situación y medidas que aplican para evitar la inasistencia a dichos controles.

2.4. Técnicas e instrumentos.

Para la realización de este estudio se emplearon diferentes técnicas de recolección de datos como: la Encuesta y la Entrevista, así mismo una revisión de expediente clínico de las pacientes incluidas en el estudio.

La Encuesta se aplicó por medio de un cuestionario de 10 preguntas cerradas que se aplicó a las embarazadas que acuden a realizar sus controles al Centro de Salud Tipo C Las Palmas durante un periodo de 10 minutos a cada una, con el objetivo de obtener la información real sin modificar, ni influenciar en las respuestas: sobre los datos sociodemográficos, nivel de importancia de los controles prenatales, frecuencia de asistencia a los mismos, riesgos más relevantes en el embarazo, nivel de atención y si recibe o no información por parte del equipo de salud

Además, se realizó una entrevista estructurada, dirigidas a las Licenciadas en Enfermería y Médicos del Centro de Salud, que contó de 4 preguntas abiertas, donde

pudimos conocer los motivos por los cuales ellos consideran que las gestantes no asisten a los controles prenatales, si ellos prestan o no la accesibilidad para la atención y si brindan información oportuna en esta etapa y por ultimo cuales son las estrategias que ellos se proponen para disminuir la inasistencia de las gestantes.

Además en la revisión de las Historias Clínicas se confirmó el número de asistencia de las gestantes a los controles prenatales y las visitas que ha realizado el equipo de salud.

2.5. Análisis de los datos.

Una vez recolectados los datos se procesaron en el programa Microsoft Excel para la redacción de los mismos, elaboración de los gráficos y figuras. Asimismo, se empleó el programa Microsoft Word donde se elaboró el informe de los resultados de la entrevista como instrumento cualitativo y poder plasmar los resultados con su respectivo análisis.

2.6. Normas Éticas

Se aplicó con el consentimiento de todas las participantes en el estudio solicitando, la autorización respectiva para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Al analizar el rango de edades de la muestra se conoció que 37 (46%) corresponden al rango 21 - 30 años; mientras 20 (25%) corresponden al rango de 15 - 20 años y 23 (29%) al de 35 y más. A pesar de no ser el rango de edad con mayor incidencia las gestantes con 35 años y más, si representa una gran preocupación debido a que ocupa casi un tercio de la muestra, por los riesgos que implica estar en este grupo de ARO (Alto riesgo Obstétrico).

Tabla 1:
Rango de edades de las gestantes.

RANGO DE EDAD	Frecuencia	%
15-20 años	**20**	**25%**
21-30 años	**37**	**46%**
35 años y más	**23**	**29%**

Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Al verificar el estado civil de la muestra se conoció que 32 (40%) corresponde a unión libre, mientras que 28 (35%) reconocen que son madres solteras y 20 (25%) mantienen una relación bajo la categoría de casadas por la ley. Pese a no ser el rango con mayor incidencia en las gestantes solteras, se denota importancia debido a que prefieren no mantener ningún tipo de relación y esto podría afectar su estado emocional por la falta de apoyo.

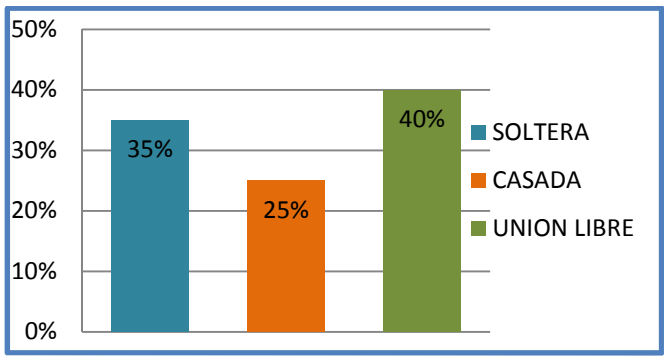


Figura 1: Distribución porcentual según estado civil.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Entre las variables analizadas se encuentra el nivel de escolaridad, reflejándose en el 47 (59%) han cursado la secundaria, apenas 17 (21%) poseen estudios superiores y 15 (19%) solo han terminaron la primaria y un escaso de 1 % (1) nunca cursó estudio alguno. El (79%) de las gestantes no tienen estudios superiores esto dificulta su nivel de importancia, inquietudes e información sobre los controles prenatales.

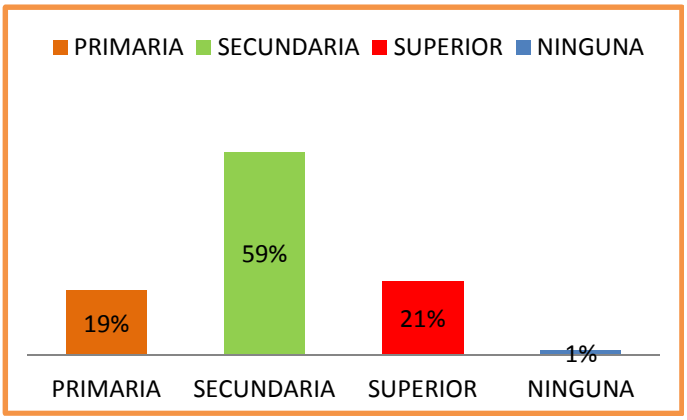


Figura 2: Distribución porcentual según el nivel de escolaridad.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Al analizar la ocupación actual de las gestantes de la muestra se distinguió que 34 (43%) son amas de casa, solamente 27 (33%) respondieron que estudian y tan solo 19 (24%) se dedican a trabajar. El mayor rango son las amas de casa por estar más pendientes del bienestar familiar y aprender más lo que dificulta conocer cuáles son las dificultades obstétricas que puede presentar en el embarazo y acudir inmediatamente al centro de salud.

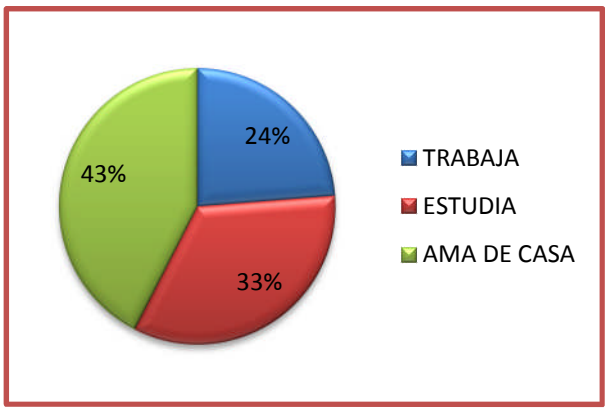


Figura 3: Distribución porcentual según la ocupación actual.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Según el criterio de las gestantes referente al nivel de importancia sobre los controles prenatales de la muestra se conoció que 42 (53%) se ubican en el nivel medio; 24 (29%) en un bajo nivel de importancia y 14 (18%) no consideran importantes los controles prenatales. De acuerdo al rango de nivel de importancia el mayor rango es de medio, las gestantes no le dan la importancia necesaria que implica estar en estado de gestación y no despejan dudas o preocupaciones que tengan en esta etapa.

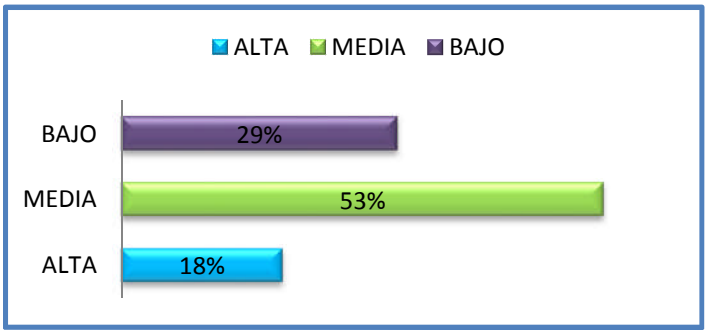


Figura 4: Distribución porcentual según el nivel de importancia del control prenatal.
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Palmas, 2018.

En cuanto a la frecuencia de la asistencia a los controles programados por el médico, 43 (54%) de las gestantes han realizado de 3 a 5 consultas en hasta el tercer trimestre; 22 (28%) han realizado de 6 a más consultas y 15 (19%) de 1 a 2 consultas. Los resultados nos demuestran que las gestantes no realizan el número de controles pertinentes para su edad gestacional, teniendo más riesgo en la continuidad y proceso de su embarazo.

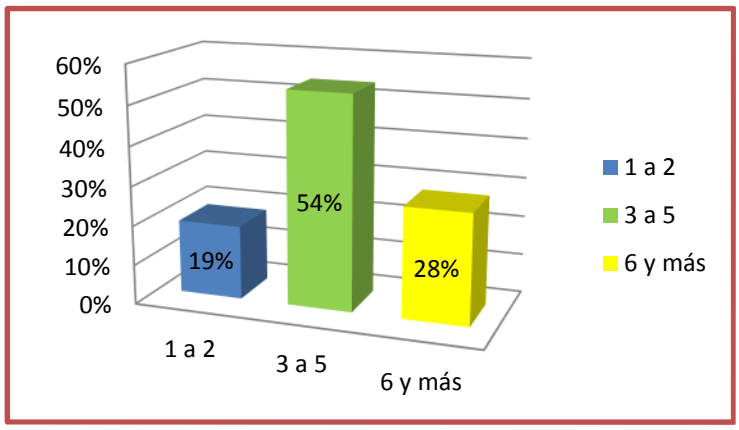


Figura 5: Distribución porcentual según frecuencia de la asistencia al control prenatal.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

En cuanto a las causas de inasistencia más relevantes de los controles, 48 (60%) no lo hace debido a problemas económicos; 17 (21%) por dificultad de movilización; 12 (15%) por falta de tiempo disponible y 3 (4%) debido a problemas culturales y costumbres. El rango con mayor incidencia son los problemas económicos debido que por esta causa se dificulta su accesibilidad y traslado al centro de salud.

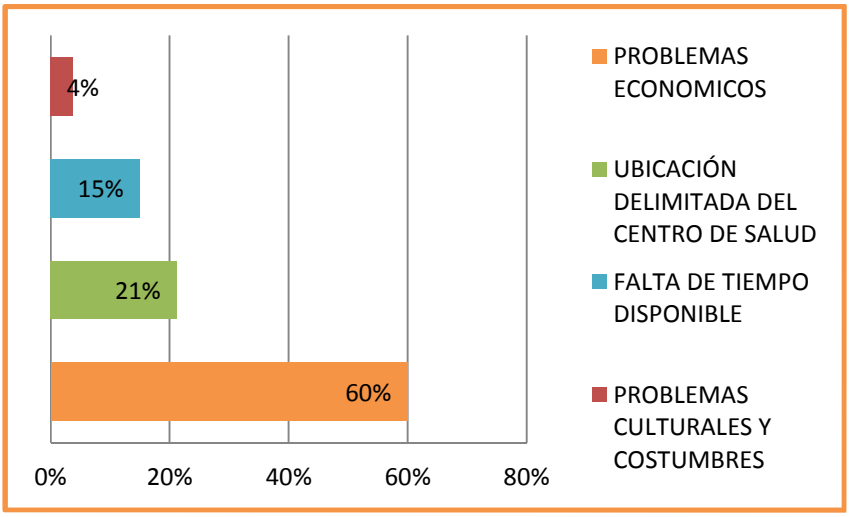


Figura 6: Distribución porcentual según las causas de inasistencia al control prenatal.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

En cuanto a los riesgos más relevantes por enfermedades que 28 (35%) padece de diabetes; 19 (23%) de las gestantes consideran que no existen riesgos que compliquen esta etapa, otro 22 (28%) sufre de hipertensión; por último, 11 (14%) padecen múltiples complicaciones de embarazos. Las gestantes consideran que no existen riesgos que puedan dificultar este proceso, esto es debido a la falta de información e interés que tienen las gestantes.

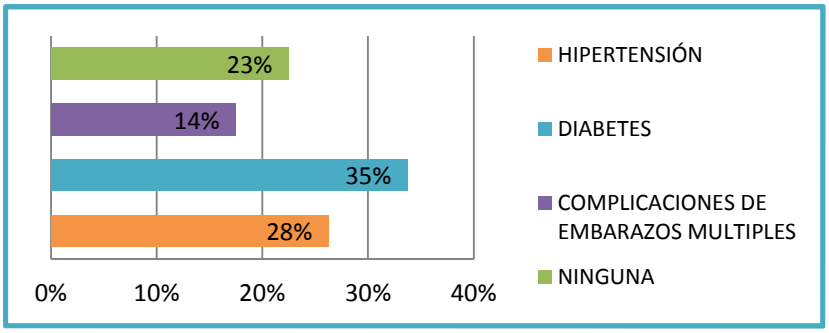


Figura 7: Distribución porcentual según los riesgos más relevantes al control prenatal.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Dentro del nivel de atención que brinda el Centro de Salud, se visualiza que 36 (45%) considera que la atención es solamente buena; 23 (29%) que la atención es regular; tan solo 21 (26%) consideran que es muy buena. Las gestantes en su gran mayoría dan a conocer que la atención que reciben no presta las condiciones necesarias que ellas requieren, manifestando un déficit alto en la calidad de atención que reciben en el Centro de Salud.

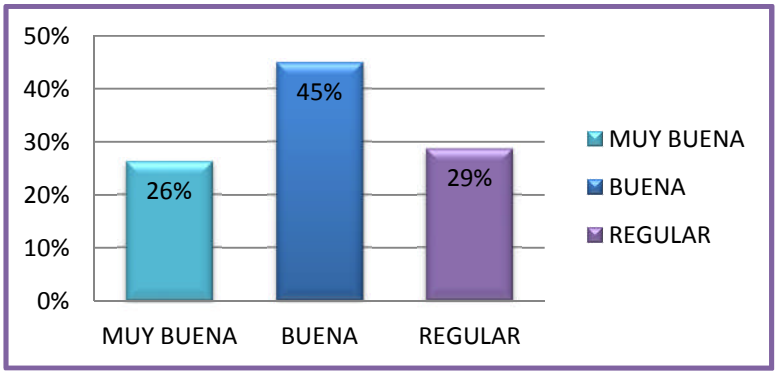


Figura8: Distribución porcentual según el nivel de atención al control prenatal.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Al analizar las variables sobre la información que se brinda a las gestantes por parte del equipo de salud apenas 12 (15%) dijeron que siempre reciben información; 18 (23%) manifiestan no recibirlo nunca; mientras que 50 (62%) manifiesta que tan solo algunas veces le brindan información referente a cuidados, dudas y mitos en su embarazo. Las gestantes solo reciben información en algunas ocasiones debido a la inasistencia al control además por su falta de interés.

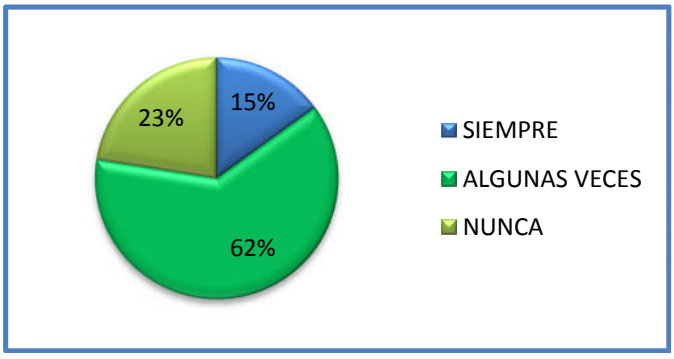


Figura 9: Distribución porcentual según la información impartida a las gestantes.
Fuente: Encuesta a las gestantes Centro de Salud Tipo C Las Palmas, PUCESE, 2018.

Los médicos del centro de Salud coinciden que el factor por el cual las gestantes no asisten a los controles prenatales es porque se ha implementado las visitas domiciliarias, debido a que las gestantes manifiestan falta de tiempo para acudir a los controles prenatales donde se les ofrece todo lo necesario para la atención materna e infantil, prestando ellos la facilidad de accesibilidad al centro con la entrega de turnos por medio de llamadas y citas previamente agendadas. En estas consultas se incentiva a las gestantes para que asistan a los controles programados y se implementa estrategias para incentivar su asistencia a los controles prenatales y disminuir signos y síntomas de alerta para eliminar la morbi-mortalidad materna y neonatal.

En cambio las enfermeras expresan que las gestantes no asisten a los controles prenatales por falta de interés y despreocupación por su embarazo, debido a que el Centro de Salud y el personal da la atención necesaria para ellas, y solo acuden cuando presentan signos y síntomas de alerta, de igual manera manifiestan que ofrecen toda la información necesaria para las gestantes e implementan medidas de captación para que las gestantes se interesen en la atención prenatal y de esta manera poder disminuir el riesgo de sufrir alguna alteración en el embarazo y parto.

A pesar que los médicos y las enfermera manifiestan que realizan las visitas domiciliarias, no existes la constancia de estas visitas en la historia clínica de la gestantes, por lo tanto existe la duda de que no se estén realizando las visitas domiciliarias correspondientes, siento este un factor predominante en la inasistencia de las embarazadas a dichos controles, además se constata que en las historias clínicas de las gestantes a pesar de estar en el tercer trimestre de embarazo solo han realizado en su mayoría 3 controles y esto aumenta el riesgo y dificultades que estas puedan presentar y se puedan detectar tempranamente realizándose las visitas.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Los controles prenatales que permiten la detección temprana de alteraciones del embarazo se considera como una de las medidas más importantes para preservar la salud materno-fetal a nivel mundial, por lo que permite conocer a tiempo posibles factores de riesgo que pueden ser, controlados oportunamente por el equipo de salud.

En este estudio, al igual que en el realizado por Mayorga, en Bogotá, Colombia, con (50%) la población adolescente y el otro (50%) con bajo nivel educativo influyeron significativamente en la decisión de iniciar tardíamente los controles prenatales, en cambio en el estudio de esta investigación los resultados sobre la edad tenían mayor el rango de 15 a 30 años con el (71%) y el nivel educativo bajo con el (78%). Estos dos estudios coinciden ligeramente en que debido al embarazo en las adolescentes limita las posibilidades de desarrollo personal y social en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta los conocimientos sobre la atención en los controles prenatales. Sin embargo, no existe consenso debido a que en otras investigaciones afirman que la adolescencia no constituye un riesgo para llevar una concurrencia adecuada a los controles prenatales. Más bien las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sintiendo el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos.

Se mostró que del total de gestantes encuestadas el (59%) de ellas solo habían cursado la secundaria representando este el mayor porcentaje, mientras que solo el (21%) tenía educación superior, asimismo nos refleja que el (40%) de ellas estaban relacionadas libremente con sus parejas lo cual influye en la inasistencia de los controles prenatales, este estudio se diferenció con respecto a datos de Flores y Sybil que resalta que de las gestantes (60,6%) tenían estudios secundarios y el (52,8%) tenían una relación de unión libre, ya que las pacientes con un grado de estudio superior manifestaron acudir correctamente a sus controles. Pese a la diferencia de los estudios y resultados obtenidos; el apoyo conyugal es de gran beneficio para la estabilidad emocional de la gestante e influyendo altamente la asistencia al control, a pesar de su conocimiento este factor contribuye a que la gestante se desmotive y no se preocupe por su estado de salud.

Con respecto al análisis de las causas por las cuales estas pacientes no controlan sus embarazos, (53%) refiere falta de interés frente al control, seguida de (54%) que refiere acudir cuando se sienten mal, mas no cuando tienen cita previa; (60%) no asiste por falta de dinero. Comparado con el estudio realizado por Glenda Chancha ,en la que tuvieron ausencia por falta de interés (28%), falta de dinero (14%), no disponibilidad de acompañamiento (12%), ambos estudios coinciden en que la causa principal por la cual las gestantes no asistieron a sus controles de embarazo fue la falta de interés y bajos recursos económicos. A pesar de que los porcentajes no coinciden son las mismas causas las que conllevan a las gestantes a asistir a dichos controles; por que resalta la falta de intereses por desconocimiento e importancia que tienen los controles prenatales en el embarazo, los bajos niveles económicos de igual manera influyen en la inasistencia por que no permiten la movilización y acceso a medicamentos y recursos necesarios para esta etapa de embarazo.

En cuanto a los resultados obtenidos de la frecuencia de asistencia a los controles prenatales programados el (54%) de las gestantes asisten cuando sienten molestias,28% cuando tienen tiempo y el (19%) cuando tienen cita programas; a diferencia con el estudio de Miranda Mallado, el (47,1%) de las gestantes no asisten a los controles prenatales porque consideran que tienen que realizar mucho trámite, el (23,5%) porque creen que no es necesario asistir debido a que han tenido hijos anteriores sin presentar alguna dificultad y el (75,6%) hace uso adecuado de los servicios. La similitud de los dos estudios es significativa demostrando el grado de desinterés hacia los controles prenatales a pesar de su variedad en los porcentajes los factores se asimilan y se incumple con los controles prenatales.

El análisis e interpretación de los resultados muestran que los objetivos enunciados se alcanzaron, se hizo un diagnóstico situacional que reveló la realidad en la que se encuentran las embarazadas para que no acudan a los controles. Se determinó con gran precisión y claridad, que las embarazadas no consideran sustancial los controles prenatales.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Se evidencia en el estudio realizado en el Centro de salud Tipo C Las Palmas, que existe una estrecha relación entre la inasistencia a los controles prenatales y la falta de interés que poseen las embarazadas al respecto, así como el desconocimiento que tienen sobre los riesgos que pueden presentarse durante esta etapa.

Dentro de los factores internos, el económico es uno de los de más alta incidencia en las mujeres embarazadas en relación a los ingresos percápita bajos de las familias, lo que dificulta la asistencia a los controles prenatales por problemas económicos, así como el nivel bajo de escolaridad que aumenta el desinterés por desconocimiento de la importancia a los controles prenatales.

En cuanto a los factores externos se encontró asociado el trato inadecuado a las gestantes, la poca prioridad para su atención prenatal, disposición de los servicios, estos factores en conjunto se interponen para la asistencia a los controles prenatales debido a que las gestantes no se sienten satisfechas con la calidad de atención que reciben de parte del personal del Centro de Salud.

En cuanto a la actuación del equipo de salud frente a la inasistencia de controles prenatales, se conoció de la realización de acciones a favor del mejoramiento de los controles de visitas domiciliarias para elevar la motivación a la asistencia a los controles prenatales, así como dar seguimiento al embarazo de las gestantes para que no existan riesgos previos al parto, pero no se logra con estas acciones alcanzar una asistencia adecuada a las citas médicas de las mismas.

CAPÍTULO V
RECOMENDACIONES

A Las autoridades del Centro de Salud:

- Deben monitorear constantemente la labor del personal que presta su servicio para tomar los correctivos necesarios y mejorar la calidad de atención.
- Seguir con las visitas domiciliarias para persistir en el cumplimiento de los controles prenatales por parte de las gestantes.
- Realizar actividades grupales: charlas, reuniones, actividades físicas para el embarazo, etc., donde se estimule la mayor participación de las mujeres embarazadas.
- Crear mecanismo de comunicación impartiendo información elaborando trípticos, folletos y otros documentos de información, necesaria sobre el embrazo.
- Se hace necesario establecer mecanismos de comunicación y seguimiento de la embarazada con el personal de salud que permita analizar la poca o nada importancia en estado de gestación y buscar soluciones.

Al Ministerio de Salud:

- Fortalecer la confiabilidad hacia los servicios de salud, mejorando la calidad de atención y el trato humanizado a la gestante,
- Proponer a los organismos de salud cambios en su sistema organizativo, principalmente en lo relacionado con normas de atención.
- Ampliar el campo de acción de la enfermera para asumir funciones más directas en la prestación de servicios materno infantil.

A la Escuela de Enfermería de la PUCESE:

- Educar mediante charlas a la población sobre la importancia de los controles prenatales: sus riesgos, beneficios y ventajas.
- Realizar horas de vinculación en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, para fomentar en la población la importancia de los controles prenatales.

REFERENCIAS

Agudo L., Girón L., Osorio A., Tovar L.,Ahumada J. (2013). Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el litoral Pacífico Colombiano. *LatinoAM Cienc Soc Niñez*, 1-36.

Araya, H. (15 de Febrero de 2017). *About Español.* Obtenido de About Español: https://www.aboutespanol.com/que-es-el-control-prenatal-y-por-que-es-importante-1176496

Arcilla, C. D. (29 de Enero de 2015). *Sura Blog.* Obtenido de Sura Blog: https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/importancia-control-prenatal.aspx

Burd, I. (18 de Marzo de 2012). El Control Tardío y sus complicaciones. *Revista Salud Materna*, 16-28.

Cordero, R. (30 de Enero de 2012). *Portales Medicos.com.* Obtenido de Portales Medicos.com: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3947/1/

Corral., G. &. (2010). *Atención Prenatal.* Perú: Paper.

Castillo, I. (2017.). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar,Colombia. *Revista Cuba de Enfermería.*, 33(1).

García, O. (2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un Hospital de Ministerio de Salud Perú. *Revista Peruana de Epidemiologia*, 17(2).

Ecuador, M. D. (2008). Dirección Nacional de Normatización. *Manuel de Estándares, Indicadores e Instrumentos para la Calidad de la Atención Materno Infantil*, 14-16.

Ecuador, M. d. (2015). Norma Técnica “Educación Prenatal” . Dirección Nacional de los Servicios de Calidad de Salud , 1-35.

Falcon Bonilla & A. Pellicer. (2007). *Obstetricia Reproductiva y Ginecologíca Basica.* Buenos Aires: Editorial Medica Panemericana .

Fanaite p., GonzalezM., Linares M.,. (2013). Por qué no se controla a las embarazadas. *Obstet Ginecol Venez*, 62.

Faneite. (2013). *Morbilidad y mortalidad materna y perinatal.* Buenos Aires: Sociedad Autonoma de Salud.

Faúndez, A. (2016). Control Prenatal. *Revista en Obstetricia, II*, 156-167.

Flores,C.Sybil . (7 de Septiembre de 2016). *Universidad Científica de Perú.* Obtenido de Universidad Científica de Perú: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/199

García , M. (2 de Agosto de 2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del ministerio de Salud Perú. *Revista Peruana de Epidemiología, 17*, 2-8.

Galiano,J.M.M., & Rodríguez,M.D. (2013). Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gaceta sanitaria*, 27(5), 447-449.

Herrera, J. (2010). *Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducciónde la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.* Bogota: Segunda Edición.

Mayorga. (2012). Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes adolescentes en la E.S.E. *Universidad Nacional de Colombia*, 8-23.

Mellado, C. (2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. *Salud Uninorte.*, 32(3).

Miranda Mallado, C., & Castillo Ávila, I.Y. (2016.). Factores de necesidad asociado al uso adecuado del control prenatal. *Cuidarte.*, 7(2).

Ministerio Salud Pública. (Junio de 2015). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*, 8-47..0

Moscoso, L. (2017). Calidad de atención dl control prenatal en gestantes, en el PS Cono Norte-Ciudad Nueva-2007. *CIENCIA&DESARROLLO.*, 11.

Muneres-García, O. (30 de 8 de 2013). *Redalyc.* Obtenido de Redalyc: http://www.redalyc.org/html/2031/203129458007/

Organización Mundial de laSalud. (26 de Octubre de 2016). *Humanreproduction programme.* Obtenido de Humanreproduction programme: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. *Centro de Prensa*, págs. 1-4.

Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2016). Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención. *Centro de Prensa*, págs. 1-4.

Organización Mundial de la Salud,(7 de Noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención. *Centro de Prensa*, págs. 1-4.

Pellicer Martínez A., Fernando Bonilla-Musoles. (2014). *OBstetricia y Ginecología* (Segunda ed.). Panama: Garantía Editorial Médica Panamericana.

Rivera Mejía,P.T., Carvajal Barona, R., Mateus Solarte, J.C., Arango Gomeéz,F.,& Valencia Bernal, J.A. (2014.). Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarios asociados al acceso al control prenatal. *Hacia la Promoción de Salud.*, 19(1).

Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista Gerenc. Polít. Salud*, 13(27):212-227.

Romaro Córdoba, Lina Paola Escobar, Lyda Lucero Guzmán. (2012). Factores asociados a la inasistencia al primer timestr del control prenatla en las mujeres gestantes de la ESE San Sebastiande la Plata. *Revista Facultad de Salud*, *4*(1), 1.

Sámchez,L.M. C., Romero,D.J.Q., Bernal,J.A.G., Patiño,L.J., &Reyes, H.P. (2017). Cuidados de enfermería prenatales y control prenatal en el municipio de San Gil, 2013. *Revista Universalud.*, 4(1).

Torres Y., Montaya L., Cuartas J., Julián J. (2012). Factores asociados a la mortalidad materna- Estudio de casos y controles . *Revista CES Medicina*, 19-45.

Valandia, E. (2016). Causas de inasistenciaa control prenatal. *Portal de Revista UN*, *9*(2), 1-3.

Veléz, M. E. (3 de 08 de 2015). *ABC del bebé.* Obtenido de ABC del bebé: http://www.abcdelbebe.com/embarazo/tercer-trimestre/controles-prenatales-el-primer-paso-para-un-embarazo-saludable-11529

ANEXOS

Tabla 1: Descripción conceptual y operación de variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocer los principales factores internos por los cuales dichas gestantes no acuden oportunamente a los controles prenatales.	Factores Internos	Atributos que caracterizan a cada individuo	Edad	Edad de la madre relacionada con el cumplimiento de control prenatal	15-19 20-24 25-29 30-34 35 y mas	Encuesta
			Estado Civil	Estado civil relacionado al cumplimiento del control prenatal	Soltera Casada Unión libre	Encuesta
			Nivel Académico	Educación	Primaria Secundaria Superior Ninguno	Encuesta
			Actividad Laboral	Ocupación	Trabaja Estudia Ama de casa	Encuesta
			Nivel Económico	Ingresos	bajo medio alto	Encuesta
Estimar los principales factores externos que influyen en la inasistencia a los controles prenatales	Factores Externos	Factores del centro de Salud	Accesibilidad a la atención	Nivel de Atención	Muy buen Buena Regular	Encuesta
			Tiempo de Espera	Tiempo de atención	Siempre Algunas veces Nunca	Encuesta
			Disposición de los servicios	Anuncio de horarios de citas	Siempre Algunas veces Nunca	Encuesta

Determinar las actividades del equipo de salud frente a la inasistencia a los controles prenatales de las embarazadas	Actitud del personal frente a la inasistencia	Acción y efecto del personal de salud antes y durante la captación a las embarazadas que no asisten a los controles prenatales.	Acción	Llamadas telefónicas. Charlas educativas. Visitas domiciliarias. Entrega de información. Control de las visitas domiciliarias.	Números Porcentajes	Entrevista

ANEXO A.

Encuesta dirigida a las embarazadas del Centro de Salud tipo C Las Palmas para determinar las causas de la inasistencia a los controles prenatales.

Sírvase contestar las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, marcando con una X según corresponda a su caso.

Datos sociodemográficos:

1. Edad:

15-20: ( ) 25-30: ( ) 35y más: ( )

2. Estado Civil:

Soltera: ( ) Casada: ( ) Unión Libre: ( )

3. Nivel de Escolaridad:

Primaria: ( ) Secundaria: ( ) Superior: ( ) Ninguna: ( )

4. A que se dedica usted actualmente:

Trabaja: ( ) Estudia: ( ) Ama de casa: ( )

Cuestionario:

1. ¿Considera importante la realización de los controles pre natales para el buen desarrollo de su embarazo? Clasifique el nivel de importancia en:

Alta: ( ) Medio: ( ) Bajo: ( )

2. ¿Cuál es la frecuencia de citas con la que ha asistido a los controles prenatales?

1 a 2: ( ) 3 a 5: ( ) 6 y más ( )

7. ¿Cuáles son las causas por las que usted no asiste a los controles prenatales en las fechas programadas por su médico del Centro de Salud Tipo C Las Palmas?

Problemas económicos: ( ) Dificultad en la movilización: ( )

Falta de tiempo disponible: ( ) Por problemas culturales y de costumbres: ( )

8. ¿Cuál de estas enfermedades considera usted que están entre los riesgos más relevantes que pueden ocurrir dentro del embarazo frente a la inasistencia a los controles prenatales?

Hipertensión: ( ) Diabetes: ( ) Complicaciones de embarazos múltiples: ( )

Ninguna: ( )

9. Clasifique el nivel de atención que brindan en la Unidad de Salud referente a la atención pre natal:

Muy Buena: ( ) Buena: ( ) Regular: ( )

10. ¿Usted recibe información para su embarazo del equipo de salud, sobre los respectivos cuidados, dudas y mitos sobre su embarazo?

Siempre: ( ) Algunas Veces: ( ) Nunca: ( )

ANEXO B.

Entrevista dirigida al personal de Salud de Centro de Salud Tipo C de Las Palmas para conocer los motivos por los cuales ellos considera que las Gestantes que no asisten a los controles prenatales agendados.

1. **¿Cuáles cree usted que son los factores principales por los que las gestantes no asisten a los controles prenatales en el Centro de Salud?**

_____

_____

_____

2. **¿El Centro de Salud da accesibilidad a las gestantes para acceder a la consulta prenatal fácilmente?**

_____

_____

_____

3. **¿El equipo de salud da a las gestantes la información oportuna acerca de la importancia de la asistencia a los controles prenatales?**

_____

_____

_____

4. **¿El Centro de Salud está implementando alguna estrategia para que las gestantes sean concurrentes en la asistencia a los controles?**

_____

_____

_____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DEL DETERMINANTES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES.

Estudio Gestantes Analizar los factores relacionados con la inasistencia a los controles prenatales y la actuación del equipo de salud frente, en las pacientes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo C "Las Palmas" de la ciudad de Esmeraldas. Considera la aplicación de los siguientes instrumentos **(entrevista y encuesta)**

Yo, D/Dña.: _____ CI: _____

Manifiesto que estoy conforme con la investigación que se me ha propuesto. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuándo lo estime oportuno.

___SI Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la investigación, para evitar los daños o peligros potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la investigación.

___NO Autorizo a la realización de esta investigación. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

_____ Firma Investigador

_____ Firma

Fecha: ___ /___/___