



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL  
CONTROL PRENATAL EN MUJERES QUE HAN FINALIZADO SU PARTO EN EL  
HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020**

**AUTOR**

**MD. PIÑA CALLE ESTEBAN ARMANDO**

**DIRECTOR TFM**

**MSC. RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA**

**MILAGRO, NOVIEMBRE, 2021**

**ECUADOR**

## ACEPTACION DE LA TUTORA

Yo, **Msc. Ramírez Morán Lorena Paola**, con CI **091646796-2**, hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Sr. Md. **Esteban Armando Piña Calle**, cuyo título es “**DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MUJERES QUE HAN FINALIZADO SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020**”, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, Sublínea Atención Primaria en Salud, para optar al título de Magíster en Salud Pública y que **acepto** tutoriar al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 26 días del mes de abril de 2021.



**Master Lorena Paola Ramírez Morán**

**Tutor**

**C.I.: 091646796-2**

## DECLARACION DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACION

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto, parte del presente documento en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nación o extranjera.

Milagro, a los 26 días del mes de abril de 2021.



Md. Esteban Armando Piña Calle

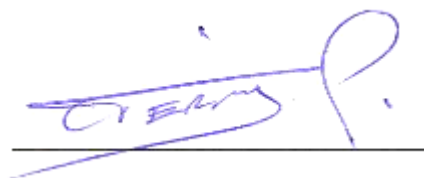
**Egresado**

**C.I.: 0924505449**

## CERTIFICACION DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Publica otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	(59)
DEFENSA ORAL	(39)
TOTAL	(98)
EQUIVALENTE	(EXELENTE)



**Msc. Carlos Terán Puente**

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



**Msc. Lorena Ramírez Moran**

**DIRECTORA TFM**



**PhD. Holguer Romero Urrea**

**SECRETARIO DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

*Este logro se lo dedico a varias personas que constituyen parte importante de mi vida, entre las cuales se encuentran mis amados padres, Simón Piña y Teresa Calle (+), quienes me han inculcado grandes valores, haciéndome crecer como ser humano de bien, con valores y principios que guían mi camino en el ámbito personal y profesional.*

*A mi amada esposa, Patricia Lliguin, quien ha sido mi pilar fundamental y mi apoyo en todo momento; a mis adorados hijos, Isabella y Stheven, quienes son mi inspiración y fortaleza para seguir día a día superando los obstáculos y tratando de ser el mejor ejemplo para ellos.*

*A mis queridos hermanos, Humberto, Eduardo, Nube y Cristhian, quienes me brindan un apoyo incondicional. A mi amiga Nivia Freire, que ha estado pendiente apoyándome en el desarrollo de mi proyecto y a todas aquellas personas que han creído en mí y de una u otra manera me han ayudado para alcanzar esta meta en mi vida.*

***Esteban Armando Piña Calle***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecer a Dios Todopoderoso, quien me ha dado la vida, fortaleza e inteligencia para continuar superándome, haciendo posible que el día de hoy alcance esta meta tan anhelada. A mi familia, quienes me brindaron el apoyo incondicional y fueron mi pilar fundamental en todo momento.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme permitido formar parte de su alumnado e incrementar mis conocimientos dentro de sus aulas de clases. A mis docentes, que durante mi proceso de formación académica me guiaron para formar un profesional con conocimientos técnicos y científicos relacionados a la Salud Pública.

A la Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, Hospital Básico Sucúa, por haberme permitido realizar mi proceso investigativo dentro del Establecimiento de Salud, brindándome las facilidades para la obtención de datos que llevaron a la ejecución del estudio.

A mi Tutora de Tesis, Msc. Ramírez Morán Lorena Paola, quien me asesoró de forma asertiva y paciente en el desarrollo de mi proyecto; y a todas las personas que formaron parte del desarrollo y consecución de esta meta.

*Esteban Armando Piña Calle*

## CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Ingeniero

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

**Universidad Estatal de Milagro**

**Presente.-**

**Yo, Esteban Armando Piña Calle**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “**DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MUJERES QUE HAN FINALIZADO SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA, NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020**”. De conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro, para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho del autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad Estatal de Milagro de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de abril del 2021



**Esteban Armando Piña Calle**

**CI. 0924505449**

## ÍNDICE GENERAL

ACEPTACION DE LA TUTORA.....	ii
DECLARACION DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACION.....	iii
CERTIFICACION DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
EL PROBLEMA .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1.Problematización.....	4
1.1.2.Delimitación del problema .....	8
1.1.3.Formulación del problema .....	8
1.1.4.Sistematización del problema .....	8
1.1.5.Determinación del tema .....	9
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.2.1.Objetivo General:.....	9
1.2.2.Objetivos Específicos: .....	9
1.3. JUSTIFICACION .....	9
14    CAPITULO II.....	12
15    MARCO REFERENCIAL.....	12
2.1. MARCO TEORICO .....	12



2.1.1.	Antecedentes Históricos.....	12
2.1.2.	Antecedentes Referenciales .....	13
2.1.3.	Fundamentación.....	16
2.2.	MARCO LEGAL .....	26
2.3.	MARCO CONCEPTUAL .....	27
2.4.	HIPOTESIS Y VARIABLES .....	29
2.4.1.	Hipótesis General .....	29
2.4.2.	Hipótesis Particulares .....	29
2.4.3.	Declaración de Variables.....	30
•	Variable dependiente:.....	30
•	Variable independiente .....	30
2.4.4.	Operacionalización de las variables .....	30
16	CAPITULO III .....	34
17	MARCO METODOLOGICO .....	34
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL .....	34
3.2.	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	35
3.2.1.	Características de la población .....	35
3.2.2.	Delimitación de la población .....	35
3.2.3.	Tipo de Muestra .....	35
3.2.4.	Tamaño de la muestra .....	36
3.2.5.	Proceso de selección .....	37
3.3.	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	38
3.3.1.	Métodos teóricos.....	38
3.3.2.	Métodos empíricos .....	39
3.3.3.	Técnicas e instrumentos.....	40

<b>3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>44</b>
<b>18 CAPITULO IV .....</b>	<b>46</b>
<b>19 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.1. Análisis Cuantitativo.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.2. Análisis Cualitativo. ....</b>	<b>60</b>
<b>4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS</b>	
<b>66</b>	
<b>4.2.1. Discusión .....</b>	<b>66</b>
<b>4.3. VERIFICACION DE HIPOTESIS .....</b>	<b>74</b>
<b>4.4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>4.5. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>
<b>20 CAPÍTULO V .....</b>	<b>79</b>
<b>21 5. PROPUESTA.....</b>	<b>79</b>
<b>5.1. TEMA.....</b>	<b>79</b>
<b>5.2. FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>79</b>
<b>5.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>80</b>
<b>5.4. OBJETIVOS.....</b>	<b>82</b>
<b>5.4.1. Objetivo General de la propuesta .....</b>	<b>82</b>
<b>5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta .....</b>	<b>82</b>
<b>5.5. UBICACIÓN .....</b>	<b>82</b>
<b>5.6. FACTIBILIDAD .....</b>	<b>83</b>
<b>5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>84</b>
<b>5.7.1. Actividades.....</b>	<b>85</b>
<b>PLAN DE CHARLAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO.....</b>	<b>87</b>

<b>5.7.2. Recursos, Análisis Financiero .....</b>	<b>89</b>
<b>5.7.3. Impacto .....</b>	<b>90</b>
<b>5.7.4. Cronograma.....</b>	<b>91</b>
<b>5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta .....</b>	<b>93</b>
<b>BIBLIOGRAFIA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>103</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos.....	41
Tabla 2. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento.....	42
Tabla 3. Estado civil de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	46
Tabla 4. Número de hijos de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	48
Tabla 5. Ingresos económicos familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	49
Tabla 6. Relaciones familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	50
Tabla 7. Relación entre sector de residencia y accesibilidad de transporte de mujeres que finalizaron su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	51
Tabla 8. Aspectos relacionados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia a controles prenatales de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	52
Tabla 9. Relación entre edad y auto identificación étnica de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	53
Tabla 10. Religión de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	55
Tabla 11. Enfermedades preexistentes en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	56
Tabla 12. Número de controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	57

Tabla 13. Responsables de atención prenatal y parto en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	58
Tabla 14. Uso de medicina ancestral en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	59
Tabla 15. Datos brutos y transformación de resultados de aplicación de instrumento cualitativo .....	61
Tabla 16. Matriz de categorización .....	65
Tabla 17. Matriz de Triangulación de la información.....	73
Tabla 18. Comprobación de influencia de determinantes sociales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.....	746
Tabla 19. Comprobación de influencia de determinantes ambientales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.....	757
Tabla 20. Comprobación de influencia de determinantes biológicos en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.....	768
Tabla 21. Comprobación de influencia de determinantes conductuales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.....	768

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estado civil de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	47
Figura 2. Número de hijos de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	48
Figura 3. Ingresos económicos familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	49
Figura 4. Relaciones familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	50
Figura 5. Relación entre el sector de residencia y la accesibilidad de transporte de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa. ....	51
Figura 6. Aspectos relacionados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia a controles prenatales de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	52
Figura 7. Relación entre edad y auto identificación étnica de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	54
Figura 8. Religión de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	55
Figura 9. Enfermedades preexistentes en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	56
Figura 10. Número de controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	57
Figura 11. Responsables de atención prenatal y de parto en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020. ....	58

Figura 12. Uso de medicina ancestral en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.....	60
Figura 13. Triangulación de la información.....	72

## RESUMEN

La gestación es una etapa habitual de la mujer, siendo indispensable tener un número óptimo de controles a lo largo del embarazo. Al proveer educación en salud materna a lo largo de los controles prenatales, se fortalecerá las acciones preventivas, por medio de la identificación oportuna de signos de alarma, por tal razón se considera una de las primordiales ocupaciones en primer nivel de atención para la prevención y reducción de muertes maternas y neonatales en todo el mundo. Con el objetivo de establecer los determinantes de la salud que intervienen en la adherencia al control del embarazo en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período 2019-2020, se realizó el presente estudio, bajo una metodología cuantitativa, cualitativa, descriptiva, bibliográfica, basada en investigaciones previas de carácter científico, donde posterior a la aplicación de instrumentos de recolección de datos previamente validados por expertos, se reflejó que el 66,8% reside en área rural, con el 67% de dificultad de acceso a servicios de salud y el 33% recibe un ingreso económico mensual menor al salario básico, donde el 45% de las mujeres tiene más de 5 hijos y no acuden a recibir controles prenatales durante su gestación. Se puede concluir de este modo, que existen determinantes de la salud que intervienen directamente en la adherencia a los controles de embarazos en las madres estudiadas, por lo que se ha propuesto la ejecución de un programa educativo dirigido a embarazadas para de este modo fortalecer la adherencia de las mismas al control prenatal y diseño de un plan de seguimiento a gestantes para los profesionales operativos de los diferentes Establecimientos de Primer Nivel, considerando los resultados obtenidos en el estudio realizado y las necesidades identificadas.

**Palabras Claves:** *Determinantes de la salud, influencia, adherencia, controles prenatales, embarazadas.*



## ABSTRACT

The development of gestation is a habitual time of the woman, for which it is essential to have an optimal number of controls throughout the pregnancy, in order to achieve maternal-fetal comfort. By providing education in maternal health throughout prenatal controls, preventive actions will be strengthened, through the timely identification of warning signs, for this reason it is considered one of the primary occupations in the first level of care for prevention and reduction of maternal and neonatal deaths worldwide. In order to establish the health determinants involved in adherence to pregnancy control in women who ended their pregnancy in simple eutocic delivery, at the Sucúa Basic Hospital, Sucúa Canton, during the 2019-2020 period, the present study, under a quantitative, qualitative, descriptive, bibliographic methodology, based on previous scientific research, where after the application of data collection instruments previously validated by experts, it was reflected that 66.8% of the sample resides in rural area, with 67% difficulty in accessing health services and 33% receive a monthly income lower than the basic salary, where 45% of the women have more than 5 children and the same percentage did not attend check-ups prenatales during pregnancy. In this way, it can be concluded that there are health determinants that directly intervene in adherence to pregnancy controls in the studied mothers, which is why it has been proposed to carry out an educational program aimed at pregnant women in order to strengthen the adherence of the same to prenatal control and design of a pregnant follow-up plan for the operating professionals of the different First Level Establishments, considering the results obtained in the study carried out and the needs identified.

**Key Words:** *Determinants of health, influence, adherence, prenatal controls, pregnant women.*

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la mortalidad materna se considera un inconveniente de salud pública en el planeta, y se relaciona íntimamente con numerosos determinantes de salud que causan que las mujeres embarazadas no logren adherirse a los controles a lo largo del embarazo, sabiendo que las naciones en desarrollo de avance son los más perjudicados por este inconveniente, gracias a causantes relacionados con la sociedad, cultura, población, etnias por ejemplo, ocasionando adversidades a lo largo de la etapa gestacional que comprometen la vida de la madre y el producto.

Es de enorme consideración la búsqueda de la información que nos permita la identificación pertinente de causas que se relacionan al incumplimiento de los controles a lo largo del embarazo en las mujeres que acudieron a recibir atención por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, por lo que se elabora el presente estudio de investigación, para identificar los determinantes de salud que intervienen en el acceso al control de embarazo en una muestra determinada de mujeres en estado de gestación que recibieron atención en esta casa de Salud, y plantear acciones para lograr prevenir la muerte en mujeres gestantes o neonatos.

Al poder detectar oportunamente los determinantes de salud que intervienen en el cumplimiento de los controles de salud en las mujeres embarazadas, se beneficiaran las gestantes y su producto, adjuntado con el provecho a la familias y el entorno, partiendo del conocimiento de que una muerte materna representa un encontronazo negativo en la sociedad, por lo cual al ofrecer medidas de participación que posibiliten y fomenten el cumplimiento de controles en el embarazo, se consigue la prevención de adversidades, el confort materno y por lo tanto se disminuyen las estadísticas de inconvenientes obstétricos relacionados al manejo correcto del embarazo.

Alrededor del mundo se han llevado a cabo diversos estudios en torno al tema del embarazo y el seguimiento mediante controles prenatales, sin embargo, dentro del Hospital Básico Sucúa no existen hasta ahora estudios relacionados al tema, por ello, al recopilar información respecto a los problemas que tienen las pacientes gestantes para acudir a los controles prenatales, será factible la planificación de estrategias de intervención que integren tanto a las pacientes y sus familiares como al personal de salud y la comunidad.

Para llevar a cabo la presente investigación, se describe el empleo de diferentes tipos de investigación, bajo una metodología aplicada, correlacional y descriptiva, siendo de tipo mixta, con enfoque cuantitativo y cualitativo, bajo el uso de diversos métodos y técnicas investigativas que facilitaron el diseño de herramientas de recolección de información que llevaron a que se cumplan los objetivos que se establecieron al inicio del estudio.

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron diferentes capítulos, ordenados sistemáticamente de la siguiente manera:

Capítulo I: Aborda diferentes subtemas como el planteamiento del problema, descripción de la problematización, la formulación del problema, establecimiento de objetivos, sistematización del problema y justificación.

Capítulo II: Desarrollo del marco referencial, conformado por el marco teórico, marco conceptual, fundamentación, marco legal, marco conceptual, la identificación, de hipótesis y variables y la descripción de la Operacionalización de las variables a ser estudiadas.

Capítulo III: Aborda el marco metodológico, describiendo el tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general, detallando la población y la muestra, las características de la población, sus características a ser consideradas, delimitación de la misma, el tipo y tamaño de muestra, el proceso de selección de la muestra, los métodos y las técnicas, se detalla el proceso estadístico de la información y las consideraciones éticas para el diseño del estudio.

Capítulo IV: Se aborda el análisis e interpretación de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento de recolección de datos, el análisis de la situación actual, cuantitativo y cualitativo, el análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas, la discusión en relación a los objetivos propuestos, la verificación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones en torno a los resultados reflejados.

Capítulo V: En este capítulo se presenta la propuesta en torno a los resultados presentados, con la respectiva fundamentación de la misma, su justificación, objetivos, se detalla la ubicación y factibilidad, describiendo las actividades, recursos, impacto, cronograma y lineamientos para evaluar la propuesta.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Problematización**

A lo largo de la etapa de gestación, el cumplimiento de controles prenatales corresponde a las primordiales bases para el cuidado de un embarazo saludable, el descubrimiento oportuno de signos de alarma y la reducción acelerada de la desaparición materna y neonatal, debido a que el control prenatal se considera como un plan eficiente, de bajo valor y eficaz en la prevención de adversidades similares con el embarazo.

El Control Prenatal es considerable para el descubrimiento oportuno de peligros maternos neonatales, además controlar el producto en todas las etapas de desarrollo, dando la oportunidad de intervenir de forma eficiente al instante de la identificación de un riesgo, previniendo la morbi-mortalidad materno neonatal. Toda mujer debe entrar a pedir una atención digna de calidad por los expertos de salud los cuales tienen que asegurar una atención integral. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Entre los determinantes de salud que se detallan en el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar Comunitario e Intercultural del Ministerio de Salud Pública, se hace referencia a los que detallo Marck Lalonde en 1974, de los cuales podemos nombrar a los determinantes conductuales (hábitos, creencias, actitudes, comportamiento), Determinantes Ambientales (agua), Determinantes Biológicos (edad, género) y determinantes sociales (relaciones familiares, trabajo, comunidad) (Ministerio de Salud Pública, 2012), los que presuntamente afectan al acceso del control prenatal.

El año 2015, aproximadamente 303000 mujeres murieron por causas relacionadas directamente con el embarazo; 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones, produciéndose la mayor parte en los

países de ingresos bajos, pudiendo ser evitables. La atención de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchos de estos fallecimientos; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal 4 o más veces durante todo su embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2016). Considerando lo antes expuesto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado varias recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal en los países a nivel mundial, con la finalidad de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo que sean potencialmente mortales, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación.

De acuerdo al reporte emitido en la Gaceta Epidemiológica de muerte materna, hasta la Semana Epidemiológica 34 del 2018, en Ecuador se han notificado 117 muertes maternas, de las cuales el 89,74% (105MM) son muertes producidas antes de los 42 días de puerperio y el 10,25% (12MM) son tardías; comparando los índices de muertes maternas del año 2020 con el año 2019, hasta la Semana Epidemiológica 34 hay un aumento de 25 muertes en el año 2020. Dentro de las principales causas de muerte materna identificadas en el Ecuador, los Trastornos Hipertensivos constituyen el 33,33% (35 muertes maternas), las hemorragias obstétricas el 16,19% (17 MM) y las causas indirectas el 33,33% (35 MM). (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, 2018)

En un estudio realizado en Santander, Colombia, acerca de los factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal, se reflejó la influencia del acceso a servicios de salud en el cumplimiento de controles prenatales. “El 97,7% (713) de las gestantes asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado”. (Miranda & Castillo, 2016)

En este contexto, en Perú, en un estudio relacionado al cumplimiento de controles prenatales, se demostró que existen factores que afectan la asistencia de gestantes a los

controles prenatales. “Se halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, generada en su mayor parte por las responsabilidades del hogar y la ausencia de una fuente de apoyo para el cuidado de los hijos” (Rivera, Burgos, Gómez, & Moquillaza, 2018). Al existir dificultad para el acceso a salud en las gestantes, se dificulta el cumplimiento de controles prenatales por inasistencia de las maternas a los Establecimientos de Salud.

Del mismo modo, en Ecuador, se han realizado diversos estudios relacionados a los determinantes de salud que influyen en el cumplimiento de controles prenatales. “Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, percepción de la calidad del control 22.7, inicio del control prenatal en segundo trimestre con 5.64, nivel de ingreso bajo con 5.12 y baja escolaridad de la madre con 3.62” (García Balaguera, 2017). Se evidencia en el estudio que existen determinantes que potencian los factores de riesgo para incumplimiento de controles prenatales.

Considerando lo anteriormente expuesto, se debe resaltar que Morona Santiago es considerada una de las provincias del Ecuador con un alto índice de pobreza y grande en identidad cultural, donde existen varios determinantes que limitan una atención en salud de las mujeres en estado de gestación. En el cantón Sucúa, parroquia Sucúa, se encuentra ubicado el Hospital Básico Sucúa, perteneciente a la Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, de la Coordinación Zonal 6, Ministerio de Salud Pública, siendo un Establecimiento de Segundo Nivel de Atención, que brinda atención sanitaria a los pobladores de los cantones Sucúa, Logroño y sectores aledaños, en las especialidades de Endodoncia, Nutrición, Psicología Clínica, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Cirugía General.

Al Hospital Básico Sucúa llegan gran número de gestantes de diversas etnias, procedentes de diferentes lugares de la provincia, para recibir atención en emergencias obstétricas, partos y cesáreas programadas y de emergencia, las cuales en gran porcentaje no cuentan con el

número óptimo de controles prenatales, ocasionado por diversos determinantes de la salud, lo cual influye directamente en la adherencia y el cumplimiento de controles prenatales.

Entre los determinantes de la salud que se puede identificar que influyen para que no se cumpla con una adecuada adherencia a los controles prenatales se encuentra el factor socioeconómico, ya que existen gestantes que residen en sectores lejanos, y al no contar con disponibilidad de recursos económicos para costear un transporte deciden no acudir a los controles prenatales, además de la limitación de la frecuencia del transporte público en el sector.

Un determinante importante es también la influencia de las costumbres y creencias familiares, ya que estas determinan la libre opinión y la decisión de las gestantes y sus familiares de acceder a servicios de salud, por lo que muchas gestantes no acuden a recibir controles prenatales en los Establecimientos de Primer Nivel de Atención, debido a que consideran dentro de su cultura y creencias que el seguimiento por parte de personal de salud durante su embarazo no es necesario o que al presentar alguna molestia pueden aliviarla al recurrir a medicina tradicional y no a una valoración médica.

Existe además una limitada atención de gestantes en relación a actividades extramurales y visitas domiciliarias, ya que debido a que existe una brecha importante de talento humano en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel, se ha tenido que replantear y reorganizar al personal operativo existente, por lo que no se abastecen para cubrir la necesidad de atención de la población, a más de la necesidad de capacitación constante en relación a la atención materna y los nuevos lineamientos para la prestación de servicios a este grupo de atención prioritaria.

Al existir un problema en la adherencia a los controles prenatales en gestantes que acuden al Establecimiento de Salud, se va a ocasionar que las mismas no conozcan y no puedan realizar la identificación oportuna de signos de alarma, postergando la búsqueda de atención



médica ante la presencia de complicaciones obstétricas, poniendo en riesgo su gestación y el bienestar tanto de la madre como del producto, retrasando la asistencia de las mismas a recibir atención médica ante complicaciones en la gestación o trabajo de parto, ocasionando el incremento de riesgo de mortalidad materna y neonatal.

Entre los principales efectos de un deficiente número de controles prenatales, se pueden citar además las amenazas de parto pretérmino, retraso en el crecimiento intrauterino, riesgo de preeclampsia, eclampsia, hemorragias en el embarazo, problemas hipertensivos, complicaciones neonatales, riesgo de muerte materna y neonatal.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Salud pública y bienestar humano Integral

**Sublínea:** Atención primaria en Salud (APS)

**Objeto de estudio:** Determinantes de Salud que afectan la adherencia al control prenatal

**Unidad de observación:** Mujeres gestantes

**Tiempo:** noviembre 2019- abril 2020

**Espacio:** Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, Morona Santiago

### **1.1.3. Formulación del problema**

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se puede formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período noviembre 2019-abril 2020?

### **1.1.4. Sistematización del problema**

¿Cuáles son los determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa?

¿Cuáles son los determinantes biológicos y conductuales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa?

¿Cómo es la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales?

#### **1.1.5. Determinación del tema**

Determinantes de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su parto en el Hospital Básico de Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General:**

- Establecer los determinantes de salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período noviembre 2019-abril 2020.

#### **1.2.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar los determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa
- Identificar los determinantes biológicos y conductuales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa
- Analizar la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales.

### **1.3. JUSTIFICACION**

El embarazo es un estado fisiológico normal de la mujer, caracterizado por diversos cambios que se producen a lo largo de la evolución de las semanas de gestación, por lo que

para la prevención de muertes maternas o neonatales es importante el cumplimiento de los controles prenatales, ya que mediante los mismos se van a identificar los factores de riesgo obstétrico que pueden generar complicaciones en el desarrollo de la gestación. Dentro de la consideración del cumplimiento de controles prenatales se establece que la supervisión y evaluación integral de la gestante y el feto que ejecuta el profesional de salud con el propósito de lograr el nacimiento de un producto sano, sin deterioro de la salud de la madre, es la base para la prevención de muertes materna y neonatales. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Al ser la muerte materna y neonatal un problema de salud pública, es importante que se realicen estudios investigativos en diversos sectores e Instituciones, orientados a causar un impacto positivo y el mejoramiento del problema, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones, por lo que el presente estudio acerca de los determinantes de la salud que influyen en la adherencia a controles prenatales en mujeres que han terminado su gestación por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, va a demostrar que existen diferentes determinantes que producen limitaciones en cuanto a la adherencia al cumplimiento de controles prenatales en la población del sector.

Al contar con una gran diversidad cultural en el área, sumado a las limitantes socioeconómicas, geográficas, conductuales, entre otras, generan que se incremente el riesgo obstétrico y se potencie la posibilidad de producirse muertes maternas o neonatales, que no solamente afectan a la madre y el producto, sino también a la familia y la sociedad en general, es necesario realizar un estudio investigativo que aporte con información válida para ser considerada como referente en el diseño de estrategias para garantizar la adherencia a controles prenatales, beneficiando a las gestantes, sus productos, familiares y comunidad en general, ya que al constituir un problema de salud pública tiene influencia en el normal desarrollo de la población.

En este contexto, el estudio investigativo se encuentra justificado en la necesidad de garantizar que las embarazadas cumplan con recibir los controles prenatales necesarios durante su etapa de gestación, los mismos que ayudarán a identificar de forma oportuna determinados factores de riesgo obstétrico y la existencia de complicaciones que afecten la salud y bienestar de la madre y el producto.

Para la realización eficiente del estudio de investigación, se empleará información de diversas fuentes bibliográficas, estudios previos y publicaciones que faciliten la comprensión del tema y aporten con datos importantes de carácter científico y basado en evidencia, lo que aportará además al incremento y fortalecimiento de conocimientos del autor de la investigación, para realización de un estudio objetivo, claro y preciso, donde se logre la consecución de los objetivos planteados y se oriente al diseño de medidas de intervención que aporte al cumplimiento de controles prenatales.

## **CAPITULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO TEORICO**

##### **2.1.1. Antecedentes Históricos**

La muerte materna es un grave inconveniente de salud pública que perjudica a la mayor parte de países pobres de todo el mundo y tiene una enorme afectación a nivel familiar, económico y social. De acuerdo con la OMS en su reporte sobre muerte materna anunciado en el 2004, proyectó que en el 2000 fallecieron 529.000 mujeres por problemas en el embarazo, en el parto y el puerperio. “Menos del 1% de esas muertes ocurrieron en países desarrollados, lo que indica que estas muertes pueden ser evitadas si se dispone de recursos y servicios de salud adecuados”. (Córdoba, Escobar & Guzmán, 2016)

El control del embarazo es un proceso de consulta que analiza la progresión habitual del embarazo y revela precozmente por medio de la clínica, el laboratorio y la ecografía la aparición de inconvenientes maternos y/o fetales que podrían presentarse; éste se considera como una de las medidas más indispensables para proteger la salud del binomio madre e hijo y está demostrado que ayuda a descender la mortalidad materna y perinatal. “La atención prenatal aún no cubre al total de gestantes, situación que se repite en Latinoamérica y son pocos los estudios que evalúan las barreras que explican este fenómeno” (Rivera, Burgos, Gómez, y Moquillaza, 2018). No existe aún un alcance completo de cobertura de control prenatal a nivel de Latinoamérica, lo cual ocurre por influencia de diversos determinantes de la salud, afectando el seguimiento de las gestantes para prevención de complicaciones obstétricas.

Según el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud Pública en la semana epidemiológica 36 del 2018, se han notificado 101 Muertes Maternas, de las cuales el 90.10% ocurren antes del puerperio, las principales causas son la

enfermedad hipertensiva, hemorragia obstétrica, aborto y causas indirectas. (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, 2018)

Dentro de lo reportado en la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 33 del Ecuador del año 2020, “hasta la Semana Epidemiológica 33 se han notificado 115 muertes maternas, de las cuales: el 89,56% son antes de los 42 días de puerperio y el 10,43% son MM Tardías” (Subsecretaría Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020). Comparando las muertes maternas registradas en el año 2020 con el año 2019, hasta la Semana Epidemiológica 33, hay un aumento de 23 muertes maternas en el año 2020, siendo las principales causas los trastornos hipertensivos con el 33%, las hemorragias obstétricas con el 16,5% y las causas Indirectas 33,98%.

En el estudio realizado por (Shuguli & Buñay, 2017), titulado “Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017”, cuyo objetivo fue explicar los factores relacionados con la falta de control prenatal por parte de las mujeres gestantes del Centro de Salud Malchinguí, en Cayambe, entre noviembre 2016 y febrero 2017, donde mediante un estudio transversal descriptivo, cualitativo, en el cual se incluyeron a 7 mujeres embarazadas, con un análisis basado en entrevistas semi estructuradas, concluyendo que los factores relacionados con la falta de control prenatal son el factor cultural, económico, educacional, geográfico y machismo de sus esposos.

### **2.1.2. Antecedentes Referenciales**

Existen diversos estudios que se han realizado previamente en diferentes países alrededor del mundo acerca del control prenatal y la importancia de su cumplimiento para un adecuado control de la gestación, los cuales se han tomado como referencia para aportar con información relevante que ayude a desarrollar un estudio investigativo con sustento científico. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cada día mueren

aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, que el mayor porcentaje ocurren en países en desarrollo y predispone el grupo de mujeres jóvenes adolescentes. La OMS enfatiza que la atención especializada salvará la vida al binomio materno-neonatal. (Organización Mundial de la Salud; 2019)

En Nigeria, se estudiaron los factores asociados con el cumplimiento de la ingesta recomendada de micronutrientes para la prevención de la anemia durante el embarazo en comunidades urbanas, periurbanas y rurales del sudeste de Nigeria, reflejando que existen limitantes geográficas y económicas que ocasionan que el acceso a controles prenatales en gestantes no sea equitativo.

Hubo seis factores demográficos en el análisis: vivir en un centro urbano y cerca de un establecimiento de salud, y ser rico, con educación postsecundaria, mostró una asociación significativa con el cumplimiento. Los residentes urbanos cumplieron más que los residentes periurbanos y rurales. Los que vivían cerca de los establecimientos de salud cumplieron más que los que vivían lejos. Aquellos en el quintil de riqueza más alto cumplieron más. (Onyeneho, y otros, 2016)

En Argentina, en un estudio acerca de los determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en una Unidad de Salud, se reflejó la influencia significativa del determinante sociocultural en el cumplimiento de las atenciones médicas de control prenatal. “La dimensión perfil sociodemográfico arrojó que (...) el 95% de las participantes son indígenas de la etnia wichí, el 50% son analfabetas, 65% no posee ningún ingreso económico y el 60% vive en casas tipo rancho” (Mendoza, 2019)

En Bolivia, en el estudio relacionado a los factores culturales que influyen en la asistencia al control prenatal, alcanzando resultados importantes en cuanto a las causas de la inasistencia al control prenatal mensual. “El personal de salud no acepta las costumbres y tradiciones de las usuarias, no practica el control prenatal ni imparte educación acorde a sus costumbres;

porque carece de información, educación y comunicación sobre la medicina tradicional” (Chambi, 2018). Se evidencia la influencia del determinante ambiental y sociocultural en el cumplimiento de controles prenatales, ya que no se incluye ya interculturalidad en el proceso de oferta de servicios de salud, lo que ocasiona una barrera importante para que las gestantes acudan a los Establecimientos.

Entre los trabajos publicados se encuentra el de la Dra. Catalina Minga, en donde se analizan y correlacionan los controles prenatales insuficientes y los factores sociodemográficos y apoyo familiar, en el Centro de Salud Nabón, cuyo resultado según las conclusiones son que, “los factores sociodemográficos no son considerados como un factor que impida cumplir la normativa de 5 controles prenatales”. (Minga, 2016)

En un estudio realizado en Sucumbíos, acerca del cumplimiento de controles prenatales en adolescentes, se detallan los principales factores identificados que afectan la asistencia de gestantes a sus controles prenatales mensuales. “Entre los factores que impiden el control prenatal se detallan: familiares, demográficos, ocupaciones, sociales y spicosociales. El nivel de conocimiento sobre la importancia de control prenatal en su mayoría conoce sobre el número de controles a realizarse durante el embarazo” (Acosta, 2019)

De acuerdo al estudio realizado en Ibarra, acerca de los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal, se identificaron de forma clara los principales aspectos relacionados al cumplimiento de los controles, donde se expuso que dentro de los principales factores que influyen, el desconocimiento y los factores socioeconómicos son los más relevantes.

El nivel de entendimientos sobre la consideración del control prenatal todavía no es tan claro en las jóvenes embarazadas, puesto que los resultados revelan que las jóvenes embarazadas no tienen la posibilidad de asistir a los controles prenatales por sus estudios o el trabajo, ellas no asumen una compromiso, ocasionando que se expongan a causantes de



compromiso por el incumplimiento del control prenatal, la misma que puede perjudicar a la madre como al niño recién nacido. (Guamialamá, 2017)

Considerando los estudios previos realizados, se identifica que en la mayor parte de los sectores existen determinantes que influyen directamente en el cumplimiento de controles prenatales en las gestantes, lo cual incrementa el riesgo de presentar complicaciones que afecten tanto a la madre como al producto, por lo que la intervención oportuna para disminuir o controlar riesgos aporta a la prevención de muertes maternas o neonatales.

### **2.1.3. Fundamentación**

#### **2.1.3.1. El embarazo como estado fisiológico de la mujer y posibles complicaciones.**

El embarazo es un estado fisiológico habitual de la mujer, el cual va a iniciarse desde el instante de la fecundación y va a culminar con el parto y nacimiento; a lo largo de lapso de gestación, la embarazada va a tener numerosos cambios fisiológicos, psicológicos y sentimentales, además de la oportunidad de desarrollar riesgos que tienen la posibilidad de perjudicar tanto a la mujer como al producto, por esto el autocuidado será una sección primordial en este lapso. (De Jesús, y otros, 2018)

Se puede determinar que el embarazo constituye un estado propio del cuerpo de una mujer, el cual va a producirse desde el instante de la fecundación del óvulo hasta el día del nacimiento del producto de la concepción; es considerable citar que dentro de este desarrollo se van a producir un sinnúmero de cambios físicos, sentimentales, psicológicos y sociales, por lo cual el acompañamiento de la familia y de los servicios de salud en la gestante es de enorme importancia.

El embarazo se puede entablar comúnmente como un acontecimiento fisiológico habitual, aunque gracias a las diversas complicaciones que tienen la posibilidad de presentarse a lo largo de su evolución, los cuales tienen la posibilidad de perjudicar tanto a la madre como al

pequeño, se cree que los embarazos tienen que ser vigilados y hacer el recurrente rastreo que aporte a detectar de manera oportuna los causantes de peligro obstétrico. (Mellado, 2016)

A lo largo del embarazo, es necesario y básico que se proporcione un rastreo correcto de la madre, con la intención de detectar de manera oportuna los signos de riesgo que logren perjudicar el habitual avance de este desarrollo, por lo cual la madre y sus familiares tienen que comprender los signos de alarma para lograr accionar de manera oportuna, por lo cual la participación familiar es elemental.

El embarazo se encuentra dentro de los estados donde más participación y cooperación debe existir entre la mujer y la familia, gracias a los diversos cambios que suceden desde el inicio de la gestación en el ámbito y el nivel popular y psicológico de la gestante, por lo cual se tendrán adoptar novedosas prácticas de precaución en el lugar de vida y estudiar a detectar de manera oportuna la existencia de signos de alarma. (Mejía, 2018)

En este contexto, la participación tanto de la familia, así como del personal de salud será primordial para que la gestante desarrolle su embarazo de manera impecable, previniendo adversidades obstétricas que logren poner en una situación de riesgo su salud y la de su niño recién nacido, con más grande énfasis en la categorización del peligro obstétrico y la identificación de embarazos de prominente y muy prominente peligro.

Un embarazo se considera de peligro cuando en la gestación se encuentran uno o más causantes que podrían provocar inconvenientes a lo largo de la gestación, lo que puede influir negativamente en los resultados finales de la madre y el producto, por lo cual, los controles prenatales periódicos y oportunos son de enorme consideración, debido a que al realizarlos como corresponde se tienen la posibilidad de detectar los peligros obstétricos y crear cuidados correctos para cada gestante. (Gaitán, 2019)

Para identificar y catalogar un embarazo como de peligro obstétrico, es considerable que la gestante reciba una valoración médica integral, que integre el análisis de sus antecedentes

familiares y personales relacionados a salud, entre otros determinantes que van a hacer más simple a los expertos de la salud la estratificación del peligro basado en los causantes que se identifiquen, siendo estos catalogados como indicadores de las condiciones de vida de la mujer, los cuales están de manera directa relacionados con el peligro obstétrico.

### **2.1.3.2. Control prenatal como herramienta de reducción de muerte materna.**

En los países de Latinoamérica hay diferentes modelos de atención en salud, los cuales se distinguen según la organización de los distintos servicios y su incorporación con los sectores públicos y privados para asegurar la prestación de servicios de calidad y oportuna, no obstante, en la mayoría de países latinos el ingreso a servicios de salud no está totalmente utilizable, llegando a ser de mala calidad técnica y limitada para parte importante de la gente. (Ávila, y otros, 2019)

En América Latina, se han diseñado distintos proyectos de administración para hacer mejor los sistemas de salud, no obstante gracias a las restricciones económicas y sociales que ya están en Latinoamérica, se ha dificultado la aplicación de modelos de administración verdaderamente exitosos en la mayoría de países, sin importar comprender la consideración de la supervisión y rastreo de casos de atención prioritaria y vulnerable, en particular de las mujeres en estado de gestación, por lo cual el ingreso a controles prenatales en determinados países latinos todavía está con límite.

Bajo este contexto, se puede determinar cómo control prenatal al grupo de acciones que se llevan a cabo a lo largo del desarrollo de gestación y antes del parto, cuya finalidad es llevar un control y supervisión del embarazo para detectar de manera oportuna la existencia de peligros obstétricos y poder impedir adversidades que logren poner en peligro la vida de la madre y del producto, a bastante más de hacer la elaboración previa al parto, educación para la maternidad y el autocuidado de la gestante y el niño recién nacido en domicilio.

Bajo este enfoque, la Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que los controles prenatales son una prioridad que constituye parte sustancial de las reglas públicas de diferentes países, para impulsar los resultados de la gestación e impedir muertes maternas y neonatales. Sin importar su enorme consideración, sólo algunas de las gestantes acuden a los controles prenatales y algunos sin importar su asistencia no logran ajustarse a las sugerencias ni realizar el total de visitas esperadas a los servicios de salud. (Marrugo, y otros, 2017)

Los controles prenatales tienen que ser considerados como una prioridad en la oferta de servicios de salud, no obstante, la verdad es diferente a lo que se espera, dado que sin importar la promoción que se hace de la consideración de la asistencia a los controles prenatales, existe todavía un número destacable de gestantes que no cumple con la asistencia a los mismos, gracias a distintos determinantes.

A lo largo de la oferta de servicios de salud, el desarrollo de atención a gestantes, definido como control prenatal necesita la ejecución de un rastreo recurrente para saber la percepción que tienen las gestantes en relación con la atención recibida, dado que por medio de la aceptación de las usuarias se puede aproximar a la medición de la calidad de atención proporcionada por el establecimiento de salud. (Mogollón, y otros, 2019)

Es requisito que el establecimiento de salud haga un rastreo y chequeo recurrente del cumplimiento de la asistencia a controles prenatales de parte de las gestantes, para descubrir incumplimiento de las mismas y poder crear medidas de participación que lleven a asegurar la continuidad de controles prenatales, por esto, la atención en salud es primordial para la ejecución de visitas domiciliarias a pacientes que gracias a distintos determinantes no tienen la posibilidad de asistir a los Establecimientos de Salud de manera regular.

El control prenatal tiene consideración en los causantes primordiales de mortalidad materna y perinatal, los mismos que son prevenibles al hacer una atención oportuna y precoz, la cual va a aceptar detectar y vigilar las primordiales causas de peligro obstétrico y peligro

perinatal que puede presentar una gestante. (Murillo, & Ortiz, 2019). Por medio de la ejecución de controles prenatales regulares se va a conseguir la identificación oportuna de signos de alarma y causantes de peligro letal para la madre y el producto, los cuales son prevenibles y controlable con una atención pronta, de calidad e integral.

Desde hace varios años es conocido que numerosos determinantes están asociados al embarazo y tienen la posibilidad de ser acertadamente controlados por medio de la atención prenatal oportuna y temprana, donde se van a detectar desde el primer instante los signos de alarma y peligros obstétricos que van a condicionar el habitual avance de la gestación. Es de destacar que, al existir una atención prenatal de calidad, va a haber reducción destacable de peligros obstétricos. (Atienzo, y otros, 2016)

Por medio de la atención prenatal se tienen la posibilidad de detectar de manera oportuna los signos de alarma y peligros obstétricos que muestra la gestante o que puede llegar a desarrollar, los cuales van a ser condicionantes del cuidado del confort y habitual avance del embarazo, por lo tanto, al asegurar la atención prenatal integral y de calidad se va a promover la reducción de índices de muerte materna y neonatal.

Se puede detallar entonces que, el control prenatal en sus proyectos y líneas estratégicas pone en costumbre acciones que se orientan a detectar los peligros relacionados de manera directa con la gestación y planificar ocupaciones de participación de los mismos, con la intención de lograr un avance habitual de la gestación para que este desarrollo y el nacimiento se lleven en condiciones insuperables. (Prieto, 2018)

Así mismo, el control prenatal se puede detallar como una de las primordiales utilidades para la reducción de muertes maternas y neonatales, y de su acertado manejo y rastreo es dependiente la identificación oportuna de signos de alarma y causantes de peligro obstétricos, por lo cual la adherencia a los controles prenatales es primordial para llevar un avance habitual del embarazo, por lo cual es requisito el chequeo y supervisión recurrente de su

cumplimiento, tanto por parte del personal de salud como de las gestantes, ofreciendo las facilidades para dar una atención integral tanto en los Establecimientos de Salud como en domicilio.

### **2.1.3.3. Determinantes de salud que influyen en el cumplimiento de controles prenatales.**

De esta manera, se puede saber que hay un problema relacionado a los controles durante la gestación y su cumplimiento, por lo cual es imperativo hacer mayores indagaciones sobre el tema, con la intención de detectar la calidad de atención que se le brinda a las embarazadas, para así poder dar con el diseño de intervenciones educativas y de promoción de parte de las autoridades y personal de salud. (Morales, & del Carmen, 2018)

La necesidad de promover la educación en salud y promoción de los servicios prenatales es visible, debido a que en la actualidad más allá de las medidas tomadas por los expertos de salud que atienden gestantes, a bastante más de las distintas normativas diseñadas por el sistema nacional de salud, las embarazadas en parte importante, todavía no tienen una información que les lleve a comprender la consideración de los controles prenatales, por lo cual gracias a esto y a diferentes causantes condicionantes, no se cumple con el número óptimo de controles, teniendo un porcentaje de adherencia todavía menor de lo que se espera.

Para comprobar la calidad del control prenatal que se ejecuta en los Establecimientos de Salud se refleja en las acciones que toman los expertos de manera oportuna a lo largo de las atenciones obstétricas. (Vaca, 2018). De esta forma, es requisito que dentro de los Establecimientos de Salud que ofertan atención a gestantes se cumpla con las supervisiones y chequeo periódicos, para descubrir nudos críticos que logren influir en la prestación de servicios de calidad, diseñando medidas de participación eficaces para la satisfacción de inconvenientes y el cumplimiento efectivo de la normativa vigente de atención a las gestantes.

Se consideran como indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer y las morbilidades subyacentes, a más de la calidad de vida en el ámbito y la sociedad, a las tasas de mortalidad materna y perinatal. (Arévalo, & Pincay, 2016). La atención prenatal a lo largo de los tiempos recientes sufrió numerosas ediciones, con énfasis en la optimización de los servicios prestados, basando estos cambios en los nuevos entendimientos, la medicina fundamentada en prueba científica y el recurrente avance del sistema sanitario.

Uno de los más importantes causantes que comentan la adherencia al control prenatal y el cumplimiento regular y recurrente de las consultas, tiene dentro la percepción que tienen las gestantes en relación a los resultados que reflejan los controles prenatales. (Mellado, & Ávila, 2016). Es sustancial que las gestantes tengan la información elemental sobre la consideración de ayudar a los controles prenatales y su ocupación dentro del avance del embarazo, debido a que al poder evidenciar los resultados de un eficaz control prenatal se optimiza la percepción que tienen los usuarios/pacientes hacia el sistema sanitario.

Según lo que establece la norma de atención a la mujer gestante del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, donde se sugiere que debe existir un flujo de atención a lo largo de los controles prenatales, es decir que, las gestantes que acuden a sus controles prenatales tienen que recibir atención integral, por lo cual, por ejemplo, la atención odontológica debe conformar parte de la idealización de cuidados. (Altamirano, & Orozco, 2017)

Más allá de que la normativa nacional establece que la gestante debe recibir atención odontológica para prevención de probables inconvenientes dentales, actualmente todavía se puede ver que no se cumple a cabalidad con esta normativa de atención integral a la gestante, debido a que debido al desconocimiento, temor, entre otros determinantes, la gestante no ingresa o no es informada sobre la necesidad de esta atención odontológica, debido a que por la carencia de información no se conoce la consideración del cuidado de una aceptable salud oral a lo largo del embarazo.

Es de destacar que, dentro de la normativa nacional para atención a gestantes, se establece la necesidad de un rastreo recurrente, con la ejecución de los tamizajes de VIH y Sífilis, para descubrimiento de estas patologías, además de la ejecución de exámenes de laboratorio terminados y ecografías de control, los cuales tienen que hacerse de manera trimestral, a bastante más de la valoración por Odontología y por Experto de Ginecología para realizar la atención integral en una embarazada sin peligro obstétrico, siendo todavía más elemental su ejecución en gestantes de peligro.

Entre las primordiales barreras que se muestran en el establecimiento de salud para la ejecución del tamizaje de sífilis en las gestantes atendidas, se pudieron detectar las primordiales como, el tiempo insuficiente que brinda el establecimiento para la consejería en relación al beneficio y la importancia del tamizaje de sífilis y la poca comunicación que se refleja entre los doctores de las consultas con los compañeros de laboratorio, así como la limitación que hay de suministro y reactivos necesarios para la ejecución de las pruebas. (Tinajeros, y otros, 2017)

Dentro de los limitantes que ya están para que las gestantes no accedan a hacerse el tamizaje de VIH y Sífilis, a bastante más de la asistencia a controles prenatales, se puede citar al tiempo limitado que tienen los expertos para ofrecer la atención, debido a que gracias a que hay que conducir además documentación y formularios, existe poco tiempo para asignarle a la atención a pacientes para consejería y educación para la salud, a bastante más de la brecha que existe de talento humano, lo que hace difícil que los expertos logren proveer una atención individualizada e integral, por lo cual se tienen la posibilidad de omitir algunos causantes de peligro dentro de las consultas prenatales, que logren ser simples para detectar signos de alarma y categorizar a la gestante como de como peligro obstétrico.

Los determinantes de la salud que influyen de manera directa en el aumento del peligro de morbimortalidad materna y fetal, tienen la posibilidad de establecerse en las distintas barreras



de ingreso a servicios de salud, el nivel educativo, la realidad social y económica y cultural de las gestantes, la localidad geográfica y el acompañamiento familiar y comunitario. (García Balaguera, 2017)

Al detectar de manera clara los determinantes de la salud que muestra una gestante, se tienen la posibilidad de diferenciar de manera clara los causantes de peligro que tienen la posibilidad de poner en una situación comprometedora el habitual avance de la gestación, por lo cual se tienen la posibilidad de planificar de mejor forma las ocupaciones a llevarse a cabo de manera individualizada, en relación a la realidad de la embarazada en relación a su nivel educativo, económico, cultural, la localidad geográfica que les dificulte la movilidad y el acceso a salud, por lo cual basado en estos causantes se tienen la posibilidad de planificar las ocupaciones intra y extramurales de los Establecimientos de Salud.

Se puede señalar que para hacer un control prenatal efectivo, generalmente, no es requisito tener instalaciones de prominente valor en los Establecimientos ni equipos o laboratorios sofisticados, pero se necesita de una alta elaboración de los profesionales responsables de la atención de gestantes, donde se garantice que conozcan el correcto manejo de la Historia Clínica, para que se cuente con toda la documentación elemental y se empleen instrumentos que detecten la presencia de un peligro que logre ocasionar adversidades en el habitual avance de la gestación. (Morales, & Montiel, 2017)

Para lograr ofertar un control prenatal y rastreo a gestantes, no es requisito que los Establecimientos de Salud tengan una infraestructura novedosa o de prominente valor, más bien es requisito que los profesionales que brindan atención a este grupo prioritario tengan la formación y capacitación requerida, la idealización de estrategias para el rastreo mensual tanto intra como extramural, para que las gestantes que no logren asistir al establecimiento logren tener el control prenatal en domicilio, por medio de brigadas de salud o visitas domiciliarias, intentando aportar a la reducción de la desaparición materna y neonatal.

A lo largo del ejercicio de funciones en el tema de salud, el equipo médico y de enfermería, puede verse bajo la influencia en relación a la adherencia a las guías, normas y protocolos, gracias a distintos causantes como el tiempo que se brinda para la ejecución de las consultas prenatales, la carga laboral y saturación de pacientes, el ámbito laboral en el que se desenvuelven y la recurrente rotación de personal y brecha que existe de talento humano. (Pérez, Correa, & Montoya, 2016)

Para que los profesionales de salud logren ofertar un servicio de calidad a las gestantes es requisito que tengan capacitaciones permanentes y renovación de conocimientos, donde además de comprender y conducir las guías, protocolos y normativas nacionales, además hay que hacer más énfasis en relación al número de talento humano que laboren en los Establecimientos, con un ámbito laboral correcto que mantenga una aceptable salud psicológica y emocional de los profesionales, debido a que por medio de esto se va a impulsar la calidad de atención.

Es visible que en la actualidad la mortalidad materna se convirtió en un serio problema de salud pública en todo el mundo, donde sus primordiales causas tienen sus raíces en la carencia de participación de las mujeres en la toma de decisiones y las inadecuadas intervenciones para hacer mejor la salud materna puestas en práctica en los Establecimientos de Salud. Es notorio que hay una clara conexión entre las clases sociales y la potenciación del peligro obstétrico y una viable muerte materna, debido a que la casta social baja está todo el tiempo, expuesta a presentar complicaciones a lo largo de su gestación. (Rey, y otros, 2019)

Con base a lo antes mencionado, se puede determinar que la incidencia de muerte materna o perinatal está de manera directa relacionada con el derecho al ingreso a servicios de salud y los determinantes de salud que hay, los cuales van a ser diferentes en cada gestante y van a influir en su habitual avance del embarazo, a más de las restricciones que van a presentar para

lograr cumplir con los controles prenatales, por lo cual el peligro obstétrico puede resultar más grande de lo que se espera.

## **2.2. MARCO LEGAL**

Dentro de las leyes existentes en el Estado Ecuatoriano, existe un gran número de consideraciones establecidas para garantizar el acceso a servicios de salud de las mujeres en estado de gestación, partiendo de la ley suprema del Estado, la cual en diferentes artículos establece los derechos y deberes de este grupo de atención prioritaria.

Constitución de la República, Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Constitución de la República, Art. 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertas y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropométricos. El Estado presentará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (...) (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Artículo 45: Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (...). (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Art. 6, numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud, establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud y en el numeral 6: Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permita la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Código de la Niñez y Adolescencia, Capítulo 2, Art. 25: El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Determinantes de la salud:** Son los componentes económicos, ambientales, culturales, biológicos y sociales, de esta forma como los componentes protectores que influyen en el estado de los individuos o poblaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Embarazo:** Lapso que avanza entre la implementación del cigoto en el útero, hasta el día del parto, con significativos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se generan en la mujer. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

**Embarazo de riesgo:** es aquel en que se tiene la seguridad o existe más grande posibilidad de presentar estados patológicos o condiciones anómalos concomitantes con la gestación y el

parto, que incrementan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre procede de condiciones socioeconómicas precarias. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

**Visita domiciliaria:** es el servicio que se ejecuta en el domicilio de la embarazada, con la intención de ubicar, apreciar, ofrecer sustento y rastreo a los inconvenientes o peligros potenciales de salud de la gestante y su familia. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Control prenatal:** La atención prenatal es el grupo de atenciones sanitarias que reciben las embarazadas a lo largo de la gestación. La atención médica para la mujer gestante es sustancial para garantizar un embarazo saludable e incluye controles regulares y exámenes prenatales. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

**Interculturalidad en salud:** Enfoque primordial de las intervenciones sanitarias, caracterizado por el respeto popular y la promoción científica de las prácticas de salud ancestral. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Atención a la Comunidad:** La red social es el ámbito inmediato donde se lleva a cabo la vida de la gente y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales provocando potencialidades o peligros para la salud. Es el espacio favorecido para la acción de los sujetos sociales en funcionalidad de la generación de condiciones sociales ambientes saludables. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Atención Primaria de Salud (APS):** Se considera a la atención en salud fundamentada en procedimientos servibles, científicamente respaldados y socialmente aceptados que va a estar disponible para todos los individuos y familias de la red social. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Educación prenatal:** preparación a la embarazada y a los futuros padres para hallarse capacitados para el nacimiento, el cuidado del pequeño y la paternidad. (Ministerio de Salud Pública, 2005)

**Factores de riesgo modificables:** cualquier aspecto, propiedad o exposición de un sujeto que incrementa la posibilidad de padecer una patología o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

**Factores de riesgo no modificables:** cualquier aspecto, propiedad o exposición de un sujeto que incrementa la posibilidad de padecer una patología o lesión, la cual no puede ser revertido. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

**Muerte materna:** ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por algún causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

**Muerte neonatal:** muerte de un neonato nacido vivo en los primeros 28 días que siguen al nacimiento. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

## **2.4. HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1. Hipótesis General**

- Existen determinantes de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal, en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período noviembre 2019-abril 2020.

### **2.4.2. Hipótesis Particulares**

- Los determinantes sociales y ambientales influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.
- Los determinantes biológicos y conductuales influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

### 2.4.3. Declaración de Variables

- **Variable dependiente:** Adherencia a Control Prenatal
- **Variable independiente:** Determinantes de Salud

### 2.4.4. Operacionalización de las variables

Variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Irem/Escala
<b>Adherencia a Control Prenatal</b>	Adaptación de las mujeres en estado de gestación al cumplimiento de asistencia a controles de su embarazo de forma continua	Cumplimiento de control prenatal	Número de controles prenatales	Ninguno 1 a 4 5 a 8 > 8 controles
			Conocimiento de importancia de controles	Si No
<b>Determinantes de Salud</b>	Son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de los individuos o poblaciones	Determinantes sociales	Número de hijos	Primer embarazo 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos >5 hijos
			Relaciones familiares	Buena Regular Mala
			Trabajo	Si No

			Ingresos económicos	<sueldo básico Sueldo básico >sueldo básico
			Sector de residencia	Área rural Área urbana
			Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda Otros
			Libertad de decisión	Si No
		Determinantes ambientales	Disponibilidad de servicios básicos	Si No
			Accesibilidad a servicios de salud	Si No
			Residencia en	Si



			lugar de difícil acceso	No
			Transporte	Siempre A veces Nunca
		Determinantes biológicos	Edad en años	10 a 14 15 a 19 20 a 34 35 a 44 > 45 años
			Enfermedad preexistente	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedad Infectocontagiosa Otros Ninguno
		Determinantes conductuales	Identificación étnica	Mestiza Indígena Afroecuatoriana

				Otros
			Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otro Ninguno
			Controles prenatales	Profesional de salud Partera Shamán No recibe
			Atención de partos anteriores	Partera Profesional de salud Familiar Otros
			Uso de medicina ancestral	Antes del embarazo Durante el embarazo Después del embarazo Nunca

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Es importante al momento de hacer un trabajo de investigación, aplicar de manera eficiente los diversos tipos de investigación existentes, por esa razón el tipo de investigación utilizado en este estudio tiene una mayor notabilidad, por ello, para dar cumplimiento a este estudio, se utilizaron los tipos de investigación detallados a continuación.

Según el nivel de profundización en el objetivo estudiado, se aplicó una investigación llamada descriptiva, porque da a conocer dar a conocer todas las particularidades específicas encontradas durante el estudio. (Díaz & Calzadilla 2016) Por lo antes indicado, al aplicarla se describieron los determinantes que afectaron en la adherencia a los controles prenatales en las mujeres estudiadas.

De acuerdo con la línea de tiempo, es transversal, porque la recolección de la información se realizó en un solo periodo de tiempo (Díaz & Calzadilla 2016) y se recopila información directa mediante instrumentos que ayudaron a identificar los determinantes que influyen en la adherencia a controles prenatales en la población estudiada.

En relación al objeto de estudiado, se considera una investigación de tipo aplicada, debido a que se caracteriza en elaborar acciones en relación a los datos obtenidos con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado. (Macas, y otros, 2018) Al realizar este tipo de estudio enfocado a la adherencia a controles prenatales, se buscó elaborar habilidades o estrategias para fomentar el acceso a la atención durante la gestación.

Con relación al tipo de información o datos utilizados, se diseñó el tipo de estudio investigativo mixto, debido a que la investigación cuantitativa analiza y mide variables determinadas por la aplicación de varias herramientas y técnicas, que se basan en buscar una

demostración de la hipótesis, mientras la investigación cualitativa es el método de observación para recopilación de la información. (López & Sandoval, 2016).

Al tener en claro este concepto, se puede indicar y determinar que el estudio acerca de la adherencia a los controles prenatales es de tipo mixta, ya que se consideraron técnicas y métodos para recolectar la información que permitieron realizar un análisis de la información, evidenciándose resultados plasmados porcentajes donde se verifica el cumplimiento, a más de recopilación de información no numérica.

## **3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

### **3.2.1. Características de la población**

Para determinar el universo en donde se realiza el trabajo investigativo, se consideró a las mujeres que ingresaron al servicio de Ginecología - Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalización del embarazo, mediante parto eutócico simple, en el período noviembre 2019 a abril 2020.

### **3.2.2. Delimitación de la población**

La población que se ha considerado para el estudio de investigación son 263 mujeres que ingresaron al área de Ginecología-Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo en parto eutócico simple, entre el período noviembre del 2019 a abril 2020, de acuerdo a los registros existentes en el Departamento de Admisión del Establecimiento de Salud y el registro de atenciones en la matriz de partos.

### **3.2.3. Tipo de Muestra**

Para poder seleccionar del tipo de muestra considerada como cuantitativa, se emplea la técnica estadística del muestreo no probabilístico de selección intencional, el cual se fundamenta en elegir, según las características en estudio, a los individuos que son parte del tipo de la investigación, basado en características o aspectos específicos, dando a toda la población considerada la oportunidad de ser seleccionada; en este caso corresponde a las

mujeres que ingresaron al área de Ginecología-Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo en parto eutócico simple, durante el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020.

Para la selección del tipo de muestra cualitativa, se emplea la técnica llamada muestreo probabilístico aleatorio estratificado, considerando que este tipo de procedimiento determina los estratos que conforman la población blanco para extraer una muestra basada en variables específicas como edad, auto identificación étnica, entre otros, de acuerdo al criterio del autor. (López & Sandoval, 2016), siendo consideradas las mujeres que han finalizado su gestación por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020 y que pertenecen a la etnia Shuar.

### 3.2.4. Tamaño de la muestra

Para definir el valor de la muestra cuantitativa, de 263 mujeres que acudieron al área de Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo por parto eutócico simple, entre el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020, se trabajó con una muestra de tipo proporcional es decir 157 mujeres, resultante de la realización de la siguiente fórmula, en relación en un número poblacional finita:

$$n = \frac{N p q}{(N-1) E^2 + p q} Z^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z<sub>a</sub> = nivel de confianza o seguridad (1.96 si la seguridad es del 95%)

p = posibilidad de que ocurra un evento (= 0.5)

q = probabilidad de no ocurrencia de un evento (= 0.5)

E = error, se considera el 5% (= 0.05)

Para establecer el tamaño de la muestra cualitativa, del total de mujeres de etnia Shuar que finalizaron su gestación en el Hospital Básico Sucúa, por parto eutócico simple, entre el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020, se trabajó con una muestra proporcional de 3 mujeres, de acuerdo a los criterios del autor.

### **3.2.5. Proceso de selección**

Para determinar la muestra cuantitativa, se empleó un proceso para la selección llamada por cuotas, teniendo en cuenta que en este tipo de técnica (muestreo no probabilístico) el responsable de la investigación puede asignar una muestra que incluya a personas que con particularidades específicas, por esa razón para el presente estudio se ha considerado a 157 mujeres que ingresaron al área de Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo por parto eutócico simple, entre el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020.

#### **Criterios de inclusión cuantitativa:**

- Ser mujer
- Haberse encontrado en estado de gestación durante el año 2019 y 2020.
- Haber finalizado su gestación por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre noviembre 2019 y abril 2020.
- De diferentes edades y etnias
- De diferentes creencias y costumbres
- De diversos lugares de origen y procedencia
- De diferente nivel socio económico

#### **Criterios de exclusión cuantitativa:**

- Haber finalizado su gestación por parto múltiple o por cesárea en el Hospital Básico Sucúa

- No desear formar parte del estudio investigativo.

Para la realización del estudio cualitativo, se consideró trabajar con una muestra aleatoria estratificada de 3 mujeres de etnia Shuar, que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, durante el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Criterios de inclusión cualitativa:**

- Ser mujer de etnia Shuar
- Haberse encontrado en estado de gestación durante el año 2019 y 2020
- Haber finalizado su gestación por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 y abril 2020.
- De diversos lugares de origen y procedencia

**Criterios de exclusión cuantitativa:**

- Haber finalizado su gestación por parto múltiple o por cesárea en el Hospital Básico Sucúa
- No pertenecer a la etnia Shuar

### **3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

Se consideraron métodos empíricos y teóricos para realizar este estudio de investigación los cuales se detallan:

#### **3.3.1. Métodos teóricos**

Al existir varios métodos para una investigación, se deben analizar los más idóneos los cuales al ser utilizados adecuadamente guiarán adecuadamente en el estudio acerca de los determinantes de salud que influyen en la adherencia a controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, se emplearon los siguientes métodos:

Para la realización del estudio cuantitativo, se emplea el Método llamado Lógico, que hace referencia a las formas básicas de pensamiento y razonamiento (Esteven, Berenguer &

Sánchez, 2018), lo que al utilizarlo en este estudio analizará de manera clara y lógica los determinantes de salud que influyen en acceso a los controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

Considerando el método llamado deductivo, el cual es un procedimiento que parte de una ley, principio general o conclusión, y desciende a los casos particulares (Esteven, Berenguer & Sánchez, 2018), se manifiesta que el presente estudio aplica para este tipo de método debido a que al existir una normativa de control durante el embarazo del ente rector en Salud del Ecuador que indica y norma la cantidad de controles durante el período de gestación y el proceso de atención, por lo que para establecer el número óptimo de los controles de embarazo y los determinantes de salud que influyen en el mismo se trabajó con esta normativa.

Para la realización del estudio cualitativo, se emplea el Método Inductivo, ya que este enfoque tiene como objetivo generar significados a partir de los datos recopilados, para la identificación de patrones y relaciones que construyen una teoría (Esteven, Berenguer & Sánchez, 2018), por lo que se puede establecer una teoría o concepto claro en base a los resultados que se obtuvieron al aplicar las diferentes técnicas y herramientas de recolección de datos cualitativos relacionados a los determinantes de salud que influyeron en el acceso a los controles prenatales de las mujeres objeto de estudio.

### **3.3.2. Métodos empíricos**

Considerando los métodos empíricos existentes, se han empleado los siguientes:

- **Métodos empíricos fundamentales:**

- a) Observación directa e indirecta: mediante trabajo de campo y búsqueda de registros de atenciones de partos, para obtención de información.

- **Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cuantitativa:**

- a) Investigación: mediante revisión de Historias Clínicas de gestantes atendidas durante



noviembre 2019 y abril 2020, para parto eutócico simple, a través de matriz de registro de partos y registros estadísticos en el Departamento de Admisiones.

b) Encuesta: con aplicación de un formulario previamente diseñado para la obtención de datos directamente desde la fuente, que consta de 15 preguntas.

• **Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cualitativa:**

a) Entrevista: mediante la cual se aplicará un formulario de preguntas orientadoras para obtención de información cualitativa.

b) Guía de preguntas orientadoras: Plasmadas en un formulario que contiene 4 preguntas orientadoras para obtener datos subjetivos que aporten a la consecución del objetivo cualitativo.

c) Recopilación de datos objetivos y subjetivos: mediante el empleo de diversas técnicas descritas anteriormente, lo que facilita el acceso a información relevante para la investigación.

### **3.3.3. Técnicas e instrumentos**

#### **Instrumento cuantitativo:**

Se establece que un estudio es científicamente válido cuanto está sustentado en información verificable, que se encuentre relacionado con la hipótesis planteada, para ello, se debe realizar un proceso de recolección de datos partiendo de los objetivos elaborados que se desean realizar y de manera planificada. Luego de establecer el diseño metodológico de la investigación y la operacionalización de las variables, se requiere definir el procedimiento para la recopilación de datos, donde se pondrán en práctica diversas técnicas como la encuesta, que permite recopilación sistemática de datos a través entrevistas o encuestas personales.

La técnica para recolección de datos cuantitativos se utilizó por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a 157 mujeres que ingresaron al área de Ginecología-Centro Obstétrico

del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo en parto eutócico simple, entre el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020, a quienes se les ejecutó un formulario de 15 preguntas, previo a validación por expertos, para garantizar su validez, efectividad, pertinencia y coherencia para el estudio.

El cuestionario fue diseñado en base a las dimensiones a estudiar, determinando las preguntas que formaron parte del mismo partiendo de los indicadores establecidos en la operacionalización, los mismos que sirvieron de guía para poder diseñar un cuestionario para encuesta concreto y claro, donde se pudo obtener información relevante que llevó al cumplimiento de objetivos y obtención de respuestas en relación a la formulación de preguntas establecidas al inicio de la investigación, siendo validado por dos expertos.

El cuestionario cuenta con 15 enunciados, con respuestas cerradas de opción múltiple, las cuales facilitan la obtención de datos relevantes para identificar los determinantes de la salud que influyen en la adherencia a controles prenatales. Para cumplir con el objetivo específico 1, relacionado con la identificación de los determinantes sociales y ambientales, se formulan las preguntas 2, 4, 5, 7, 13, 14, y 15 en los ítems a, c, d, e; en relación al objetivo específico 2, acerca de la identificación de los determinantes biológicos y conductuales, se plantean las preguntas 1, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12 y 15 en los ítems b y f.

### **Validez**

Para establecer la validez del instrumento diseñado, se sometió a juicio de expertos, donde se reflejó el grado en que el instrumento mide la variable de estudio; siendo así que, fue valorado por 3 Expertos, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación es aplicable, con una validez de 96,9%

Tabla 1. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos

<i>Experto</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Validez</i>
<i>1</i>	100	Aplicable
<i>2</i>	96.7	Aplicable

---

3                      94                      Aplicable

---

**Fuente:** Validación de expertos de instrumento de recolección de datos, enero 2021.  
**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

En cuanto a la pertinencia y coherencia de las preguntas del instrumento, en relación con los objetivos del estudio, posterior a la evaluación realizada por los expertos, se obtuvo un porcentaje de pertinencia del 95,4 % y de coherencia del 96,1%, reflejando que el instrumento es válido para su aplicación.

### **Confiabilidad**

En el presente estudio se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante una valoración obtenida del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo:

Tabla 2. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el instrumento.

Cuestionario	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Número de elementos</i>
<i>Determinantes de la salud que influyen en la adherencia a control prenatal</i>	.985	15

**Fuente:** Resultado de análisis de confiabilidad mediante estadístico Alfa de Cronbach, Marzo 2021.  
**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

De acuerdo con el valor obtenido del coeficiente Alfa Cronbach se categoriza al instrumento diseñado para la recolección de datos como de un nivel alto de confiabilidad.

### **Instrumento Cualitativo**

En cuanto a la técnica de recolección de datos cualitativos, entrevista, se aplicaron 4 preguntas dentro de la guía de preguntas orientadoras, las cuales aportan con información para el cumplimiento del objetivo específico 3, acerca que percepción tienen las gestantes acerca de la importancia de los controles prenatales, siendo previamente validada por expertos, donde posterior a su validación se obtuvo una pertinencia de 98,3%, validez de 99% y coherencia de 100%, el cual se aplica a mujeres que finalizaron su embarazo por parto

eutócico simple en el Hospital Básico de Sucúa, que consta de 4 categorías en sus respectivas filas: Social, Ambiental, Biológico y Conductual, cada una de ellas con una pregunta que será respondida por la puérpera en esta casa de salud, respetando su cultura, nivel socio económico y demás determinantes, para consolidar y codificar las respuestas para su respectivo análisis.

Se realizó la validación y confiabilidad del instrumento por medio de opinión científica de un juicio de expertos entre 1 especialista en Ginecología y Obstetricia, 1 Master en Salud Pública y 1 Doctora en Medicina, quienes calificaron sobre 100 puntos, evaluando de las preguntas lo siguiente: La pertinencia (lo que se desea medir y que datos se pueden obtener), la validez (quien analizará los resultados obtenidos con la solución de los problemas), y Coherencia (quien determina una respuesta efectiva, de fácil interpretación, ante la pregunta elaborada). (Romero, 2019)

Se establecen los rangos de calificación del instrumento cualitativo, siendo estos: la calificación de 00- 49 poco confiable (modificar la interrogante o eliminarla), 50-79 calificación buena (realizar leves modificaciones a las preguntas de su instrumento), 80 a 100 confiabilidad de excelente; de este modo, el porcentaje del resultado de la suma de los puntajes adquiridos en pertinencia, validez y confiabilidad, dieron un resultado efectivo para la aplicación de la entrevista, siendo este 98,6%.

#### **3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.**

Para el procesamiento de la información cuantitativa obtenida de las Historias Clínicas y matriz de registro de partos, encuestas realizadas a las mujeres que ingresaron al área de Ginecología-Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo en parto eutócico simple, durante el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020, se lleva a cabo el análisis en el programa estadístico Excel, para luego interpretar los resultados mediante gráficos y cuadros estadísticos, con la tabulación de resultados que se obtienen, donde se facilite la comprensión durante la presentación de resultados.

En cuanto al procesamiento de información cualitativa, se ha considerado en tres pasos, siendo estos la obtención de la documentación, la indagación y el análisis de todos los resultados; Esto implica que el procedimiento a seguir para la obtención de información debe ser manera ordenada y organizada, para el progreso y cumplimiento de los objetivos elaborado al inicio del estudio de investigación. (Pardinas, 2005).

De esta manera, se realizará el procesamiento de toda la información bajo un procesamiento semántico, es decir que se analizará el significado de la alocución mediante el método de tipo comparación constante, luego se realizará una sistematización por subcategorías y luego una agrupación a grandes categorías para lograr obtener los resultados principales y que más relevancia tengan del estudio de investigación, basado en las respuestas de las participantes.

### **3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Las conductas éticas de la persona responsable de una investigación, deben ser bien enfocadas y guardar el mayor respeto sin vulnerar ningún derecho enmarcado en la ley. Los estudios investigativos científicos contienen varias consideraciones éticas con la investigación de tipo convencional, que son aplicables (Gastaldo & Mc. Keever, 2000). Bajo este enfoque, se involucra dentro de las consideraciones éticas al consentimiento informado, el cual es una parte importante que debe cumplirse dentro del proceso de investigación, respetando la decisión de las personas objeto de estudio de formar parte del mismo, previo a la socialización y entrega de información acerca de los beneficios y el desarrollo de la investigación.

Con la realización de un proceso de recolección de datos bajo el cumplimiento de un consentimiento informado, se podrá cumplir con los objetivos planteados al inicio del estudio investigativo, respetando la autonomía, privacidad, confidencialidad y libertad de decisión de las personas objeto de estudio, aplicando bajo criterios éticos las técnicas e instrumentos anteriormente descritos.

Según el Acuerdo Ministerial 4889, registro oficial Suplemento 279 del 01 julio del 2014, del Ministerio de Salud Pública en su art. 5, indica textualmente “que el objetivo de los comités de ética de investigación en seres humanos (CEISH) es proteger la dignidad, los derechos, el bienestar y la seguridad de los seres humanos participantes de estudios”. En su art. 6, literal b indica que dentro de las funciones es evaluar los aspectos étnicos, metodológicos y jurídicos.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

##### 4.1.1. Análisis Cuantitativo

Posterior a la aplicación del instrumento para recolección de datos, realizado en el formulario de encuesta, el mismo que estuvo dirigido a una muestra proporcional de 157 de las 263 mujeres que acudieron al área de Centro Obstétrico del Hospital Básico de Sucúa, para finalizar su embarazo en parto eutócico simple, durante el mes de noviembre del 2019 hasta abril del 2020, se relata los resultados más relevante de las variables y objetivos propuesto para este estudio, a través de tablas y gráficos estadísticos con la finalidad de dar respuestas, al problema planteado reflejando los siguientes resultados:

**Objetivo Específico 1:** Identificar los determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa

Tabla 3. Estado civil de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Estado Civil</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Soltera	25	16
Casada	42	27
Unión libre	72	46
Divorciada	10	6
Viuda	8	5
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

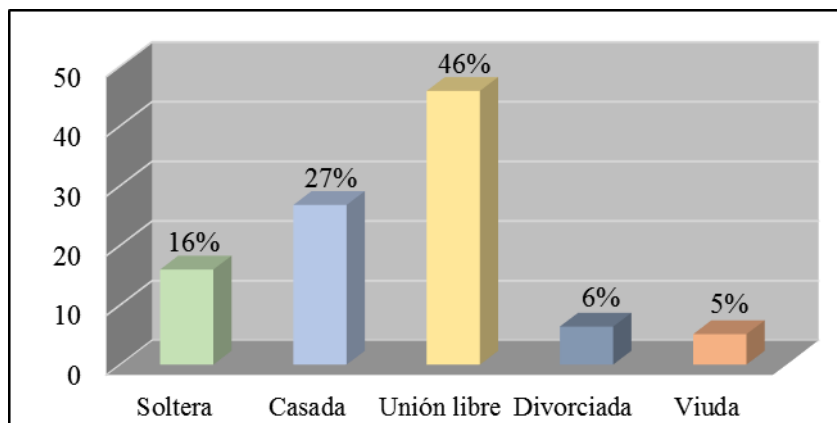


Figura 1. Estado civil de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a lo presentado en la tabla 3 y figura 1, en relación al estado civil de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, la mayor parte de las mujeres encuestadas (46%) se encuentran en unión libre, mientras que la menor proporción de ellas (5%) son viudas y no tienen pareja sentimental en la actualidad, a más que existe una gran cantidad de mujeres solteras (16%), por lo que se encuentran solas al cuidado de sus hijos.

Se puede identificar que existen mujeres que no cuentan con una pareja sentimental, por lo que han tenido que hacerse cargo solas de sus hijos, lo que limita que puedan acudir a recibir servicios de salud, por la necesidad de trabajar o de mantenerse al cuidado del hogar, siendo este un determinante social importante para que haya buena adherencia al cumplimiento de los controles prenatales.



Tabla 4. Número de hijos de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Número de hijos</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Primer embarazo	29	18
1 a 2 hijos	23	15
3 a 4 hijos	35	22
más de 5 hijos	70	45
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

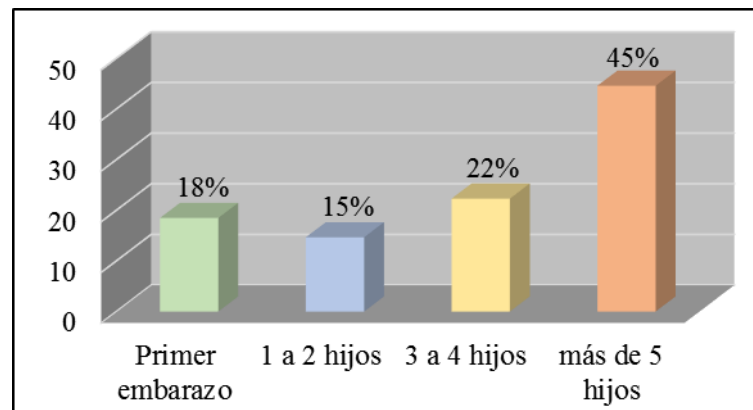


Figura 2. Número de hijos de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 4 y figura 2, en relación al número de hijos que tienen las mujeres encuestadas, se pudo determinar que el 45% de las mujeres tiene más de 5 hijos, mientras que el 15% tiene de 1 a 2 hijos; también se reflejó que el 18% de las encuestadas cursaron su primer embarazo, concluyendo que existe una gran multiparidad en la población objeto de estudio.

Según lo antes descrito, se evidencia que existen mujeres que cuentan con más de 5 hijos en su mayoría, siendo este un determinante social que influye considerablemente en la adherencia al control prenatal, ya que a causa de las responsabilidades del hogar no pueden salir a los Establecimientos de Salud, limitando el acceso a controles prenatales.

Tabla 5. Ingresos económicos familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Ingresos económicos</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Menor al sueldo básico	52	33
Sueldo Básico	73	46
Mayor al sueldo básico	32	20
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

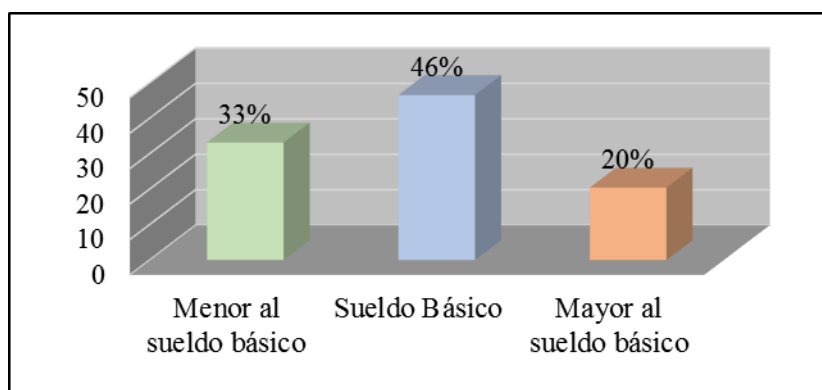


Figura 3. Ingresos económicos familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 5 y figura 3, en cuanto a los ingresos económicos familiares de las mujeres objeto de estudio, se obtuvo que el 46% tiene ingresos correspondientes al sueldo básico unificado nacional, mientras que el 33% tiene ingresos menores al sueldo básico y solamente el 20% percibe un ingreso mensual familiar mayor al sueldo básico unificado.

Considerando lo antes mencionado, se puede establecer que la mayor parte de las familias de las mujeres encuestadas no cuentan con ingresos económicos que satisfagan sus necesidades básicas, ya que perciben un ingreso igual o menor al salario básico unificado, siendo familias conformadas por varios integrantes, por lo que existe un determinante social relevante que influye en la asistencia a controles prenatales por falta de recursos económicos.

Tabla 6. Relaciones familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Relaciones familiares</i>	<i>Respuesta</i>	
	#	%
Buena	37	23
Regular	42	27
Mala	78	50
Total	157	100

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

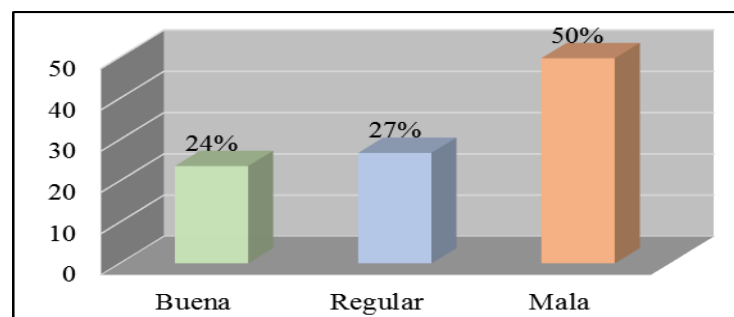


Figura 4. Relaciones familiares de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 6 y figura 4, en cuanto a las relaciones familiares de las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa en el período de estudio establecido, se refleja que el 50% de ellas manifestó mantener una mala relación con sus familiares, mientras que en menor proporción, el 24% de las mujeres manifiestan tener una buena relación con sus familiares.

Se puede interpretar con base en los resultados presentados, que existe una inadecuada relación de las mujeres con sus familiares, por lo que se encuentran solas al cuidado de sus hijos o para acudir a recibir atención en sus embarazos, por lo que deciden no acudir a los controles de su gestación, por no tener el apoyo familiar necesario, siendo este un determinante social importante que influye para que se cumplan los controles prenatales.

Tabla 7. Relación entre sector de residencia y accesibilidad de transporte de mujeres que finalizaron su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Frecuencia de transporte</i>	<i>Sector de residencia</i>			
	<i>Área urbana</i>		<i>Área rural</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Siempre	45	87	0	0
A veces	7	13	31	30
Nunca	0	0	74	70
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

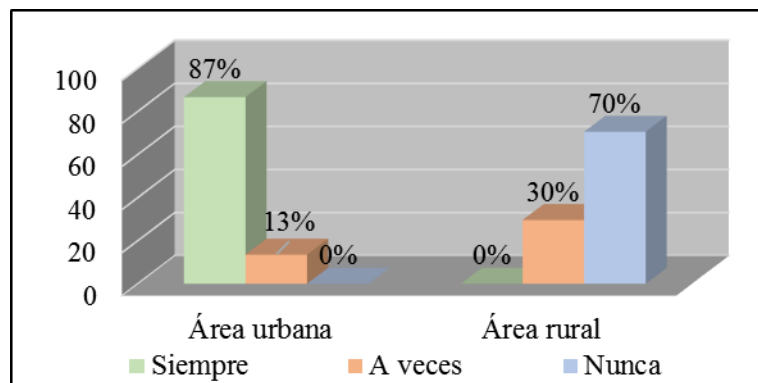


Figura 5. Relación entre el sector de residencia y la accesibilidad de transporte de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 7 y figura 5, en relación a la disponibilidad de transporte y su relación con el sector de residencia de las mujeres encuestadas, la mayor parte de encuestadas residen en el área rural, donde el 70% no cuenta nunca con disponibilidad de transporte y el 30% restante manifiesta que a veces tienen en que transportarse; mientras que, en el área urbana, el 87% de mujeres manifiesta que siempre tienen transporte disponible y el 13% a veces dispone del mismo.

Según se puede interpretar, existe una influencia relevante relacionada con el determinante ambiental, ya que la mayor parte de las mujeres residen en sectores rurales, donde no se cuenta con disponibilidad de transporte y debido a la falta de recursos económicos no se puede costear transporte privado, siendo una limitante para que acudan a recibir controles prenatales en los diferentes Establecimientos de Salud.

Tabla 8. Aspectos relacionados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia a controles prenatales de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

Respuesta	Actividades									
	Trabajo		Disponibilidad servicios básicos		Accesibilidad servicios de salud		Residencia en difícil acceso		Libertad de decisión	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	61	39	130	83	52	33	83	53	122	78
No	96	61	27	17	105	67	74	47	35	22
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

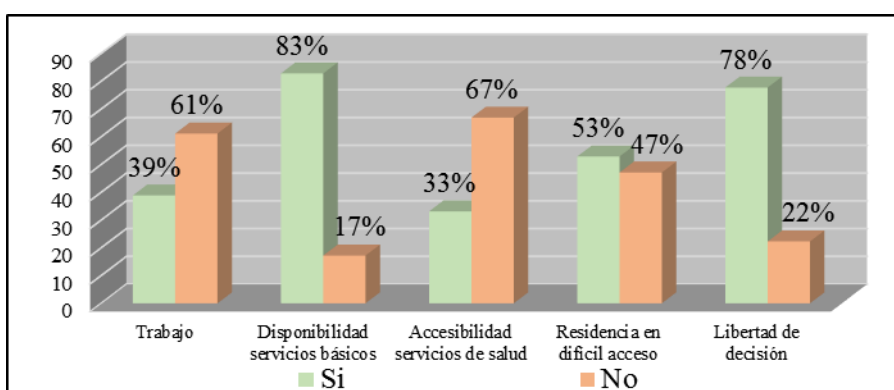


Figura 6. Aspectos relacionados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la adherencia a controles prenatales de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** Según la tabla 8 y figura 6, en cuanto a los determinantes socio ambientales que influyen para la adherencia al control prenatal en las mujeres objeto de estudio, se encontró en relación al trabajo que, el 61% no trabaja, mientras que el 39% si cuenta con un trabajo remunerado; en cuanto a la disponibilidad de servicios básicos, el 83% de las mujeres cuenta con servicios básicos en sus hogares, mientras que el 17% no disponen de los mismos; en cuanto a la accesibilidad a servicios de salud, el 67% manifiesta que no tiene libre acceso a servicios de salud y el 33% si cuenta con libre acceso a servicios sanitarios; en relación a la dificultad de acceso por el lugar de residencia, el 53% no vive en áreas de difícil acceso,

mientras que el 47% se encuentra residiendo en sectores de difícil accesibilidad geográfica; en relación a la libertad que tienen las mujeres para decidir en cuanto a su planificación familiar y asistencia a Establecimientos de Salud, el 78% cuenta con libre decisión y el 22% no puede decidir por sí solas para planificación familiar o su asistencia a servicios de salud.

De este modo, se puede interpretar que existe una influencia directa de los determinantes sociales y ambientales en la adherencia a los controles prenatales, ya que existe gran proporción de mujeres que no cuentan con libre acceso a servicios de salud, ya sea por la dificultad de accesibilidad geográfica, necesidad de trabajar para aportar recursos económicos al hogar, o por la limitante en relación a la libertad de decisión acerca de su planificación familiar o asistencia a recibir servicios sanitarios, ocasionando que no se cumplan con los controles prenatales óptimos durante su gestación.

**Objetivo Específico 2.** Identificar los determinantes biológicos y conductuales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

Tabla 9. Relación entre edad y auto identificación étnica de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Edad en años</i>	<i>Auto identificación étnica</i>					
	<i>Mestiza</i>		<i>Indígena</i>		<i>Otros</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
De 10 a 14 años	3	2	8	5	0	0
De 15 a 19 años	5	3	12	8	0	0
De 20 a 34 años	11	7	15	10	5	3
De 35 a 44 años	26	17	51	32	1	1
Mayor de 45 años	5	3	15	10	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>32</b>	<b>101</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

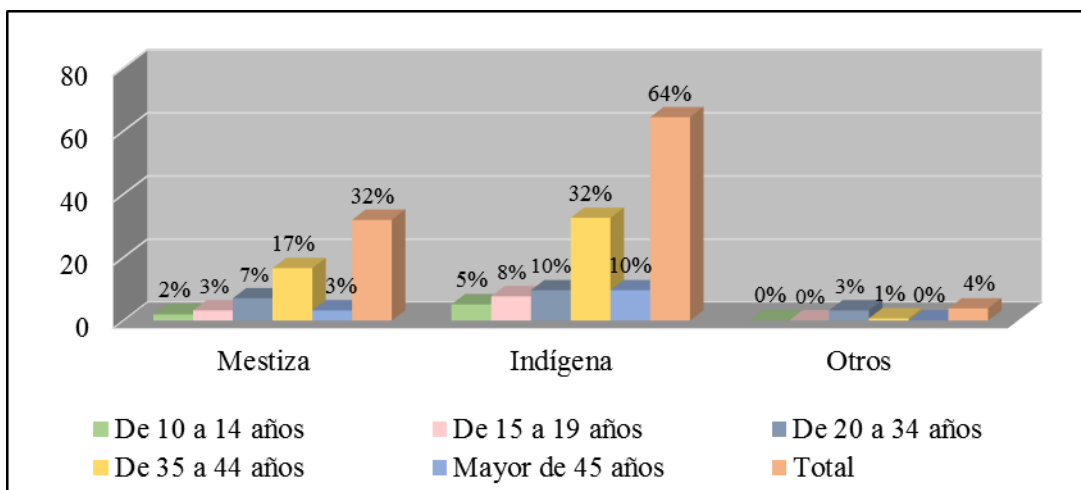


Figura 7. Relación entre edad y auto identificación étnica de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** Según la tabla 9 y figura 7, en cuanto a la relación entre la edad y la auto identificación étnica de las mujeres objeto de estudio, el 32% de mujeres son mestizas, de las cuales el 17% tiene entre 35 a 44 años de edad, mientras que el 2% son mujeres adolescentes de entre 10 a 14 años; el 64% de las encuestadas se auto identifican como indígenas de etnia Shuar, de las cuales el 32% se encuentran en un rango de edad de entre 35 a 44 años, mientras que el 5% son adolescentes de entre 10 a 14 años; existe un 4% de mujeres que se auto identificaron con otras etnias, entre ellas la afro ecuatoriana y blanca, de entre las cuales el 3% tienen entre 20 a 34 años y el 1% entre 35 a 44 años de edad.

De este modo, se interpreta en relación a auto identificación étnica de las mujeres, que la mayor parte se encuentra conformada por la etnia Shuar, identificándose como indígenas, siendo predominante la edad entre 35 a 44 años, que se relaciona con el número de hijos, ya que según se determinó existe también una gran multiparidad, encontrándose también casos de embarazos adolescentes, lo que representa un riesgo obstétrico, tanto por ser gestantes muy jóvenes o por ser añosas, por lo que los controles prenatales son fundamentales para la prevención de complicaciones obstétricas.

Tabla 10. Religión de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Religión</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Católica	68	43
Evangélica	55	35
Testigo de Jehová	27	17
Otro	5	3
Ninguno	2	1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

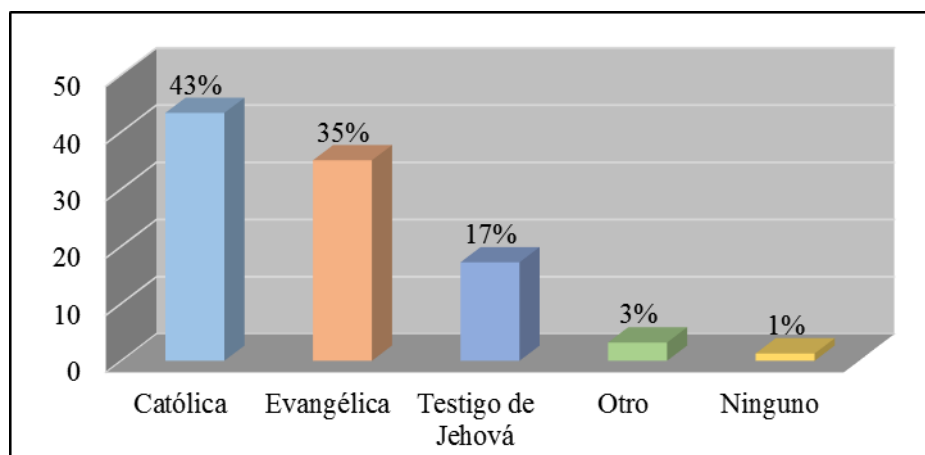


Figura 8. Religión de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 10 y figura 8, en cuanto a la religión de las mujeres objeto de estudio, el 43% pertenece a la religión Católica, el 35% es parte de la religión Evangélica, el 17% es Testigo de Jehová, el 3% es de otra religión (Mormones), mientras que el 1% no tiene ninguna religión específica.

De este modo, se puede interpretar que dentro de los determinantes conductuales de salud, en relación a la religión que profesan las mujeres en estudio, la mayor parte de ellas pertenece a la religión católica, seguida de la religión evangélica, lo que influye en las creencias y costumbres relacionadas a la adherencia a controles prenatales, por lo que es un punto relevante para el estudio.



Tabla 11. Enfermedades preexistentes en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Enfermedad preexistente</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Diabetes Mellitus	17	11
Hipertensión Arterial	21	13
Enfermedad Infectocontagiosa	9	6
Otros	12	8
Ninguna	98	62
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

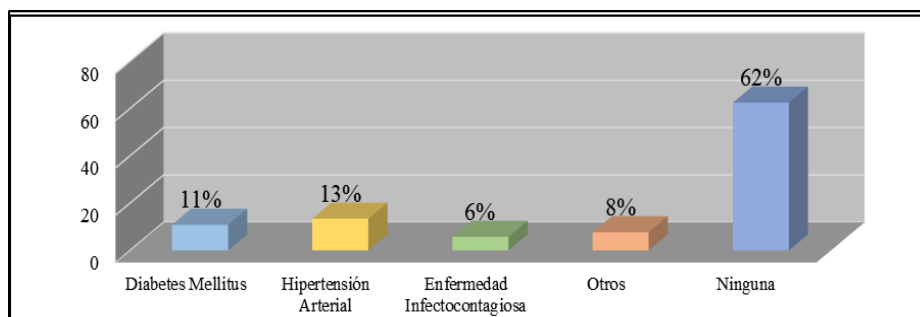


Figura 9. Enfermedades preexistentes en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 11 y figura 9, en cuanto a las enfermedades preexistentes en las mujeres objeto de estudio, se encontró que el 62% manifiesta no tener ninguna enfermedad preexistente, mientras que el 11% tiene Diabetes Mellitus, el 13% padece de Hipertensión Arterial, el 6% presenta enfermedades infectocontagiosas, entre ellas la Hepatitis B y el VIH, y el 8% tiene otras enfermedades como Lupus Eritematoso Sistémico, problemas de circulación, entre otros.

Se puede interpretar en cuanto a lo expuesto, que a pesar de que la mayor parte de las mujeres no tienen enfermedades preexistentes, existen casos de problemas de salud relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles o infecciosas de gran riesgo para su

salud y calidad de vida, lo que ha influido en el cumplimiento de controles prenatales en algunos casos por alteraciones de su salud o por temor debido a su patología.

Tabla 12. Número de controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Número de controles prenatales</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Ninguno	71	45
1 a 4	46	29
5 a 8	24	15
Más de 8 controles	16	10
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

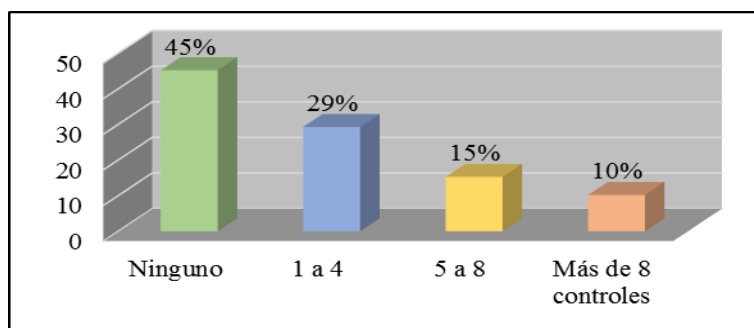


Figura 10. Número de controles prenatales en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 12 y figura 10, acerca del número de controles prenatales que tuvieron las mujeres en estudio durante su última gestación, el 45% de ellas refirió no haber tenido ningún control prenatal en toda su etapa de embarazo, mientras que el 10% cumplió con más de 8 controles prenatales, demostrando que ha existido un incumplimiento de controles prenatales por parte de la mayoría de mujeres encuestadas.

Se puede interpretar que existe un incumplimiento del número óptimo de controles prenatales establecidos en la normativa nacional, donde se indica que toda gestante debe cumplir con un mínimo de 5 controles durante su gestación, sin embargo, la mayor parte de

las mujeres no acudieron a recibir ningún control en toda su etapa de gestación, mientras un gran porcentaje han asistido a controles prenatales pero no cumplen con el mínimo de asistencia, siendo mínima la cantidad de gestantes que han recibido los controles prenatales óptimos, siendo este un determinante conductual de gran influencia.

Tabla 13. Responsables de atención prenatal y parto en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Responsable de atención</i>	<i>Actividades de salud</i>			
	<i>Controles prenatales</i>		<i>Atención de partos anteriores</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Profesional de Salud	74	47	71	45
Partera	9	6	34	22
Shamán	3	2	0	0
Otros	0	0	23	15
No recibe	71	45	29	18
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

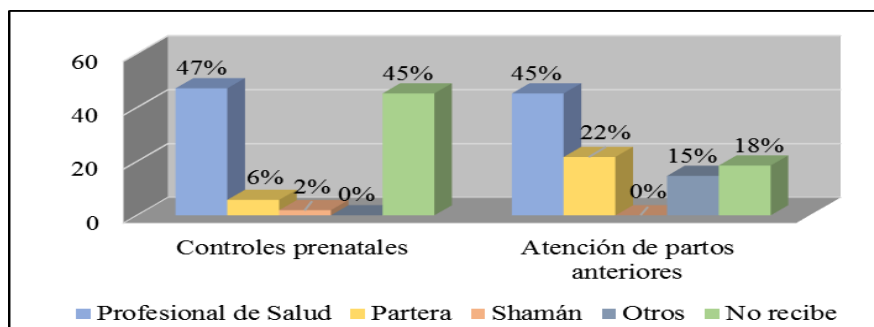


Figura 11. Responsables de atención prenatal y de parto en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 13 y figura 11, correspondiente a las personas que han proporcionado atención a las mujeres para sus controles prenatales y la atención de sus partos anteriores, se encontró en relación a los controles prenatales que, el 47% de mujeres fue atendida por profesionales de salud, el 45% no recibe controles prenatales, el 8% no acude a

establecimientos de salud, acudiendo el 6% a parteras y el 2% a Shamán de las comunidades. En cuanto a la atención de partos anteriores, el 45% han sido atendidos por profesionales de la salud, el 22% de partos anteriores fueron atendidos por parteras, el 18% constituyen a nuliparas y el 15% han recibido atención de sus partos anteriores por otras personas, entre ellas las parejas, familiares o amistades, en sus domicilios.

Bajo este contexto, se identifica que existe una gran cantidad de mujeres que no recibieron ningún control prenatal durante su gestación, por diversos factores y determinantes, mientras que la mayor parte de las mujeres que si fueron atendidas para control prenatal lo recibieron de profesionales de salud tanto en los Establecimientos como en domicilio, sin embargo existen casos de mujeres atendidas por parteras o Shamanes de las comunidades, que no cuentan con una formación técnica y científica para este tipo de actividades. En cuanto a la atención de los partos anteriores, existen mujeres que tuvieron sus partos en domicilio, debido a su cultura y creencias, siendo atendidas por familiares, pareja o por parteras y Shamanes de las comunidades, con riesgo de desarrollar complicaciones que afecten a las mujeres y sus productos, siendo pocas las que han acudido a los Establecimientos de Salud para la atención de sus partos.

Tabla 14. Uso de medicina ancestral en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

<i>Uso de medicina ancestral</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Antes del embarazo	59	27
Durante el embarazo	15	7
Después del embarazo	92	42
Nunca	51	24
<b><i>Total</i></b>	<b><i>217</i></b>	<b><i>100</i></b>

**\*Pregunta de respuesta múltiple**

**Fuente:** Resultados de encuesta aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

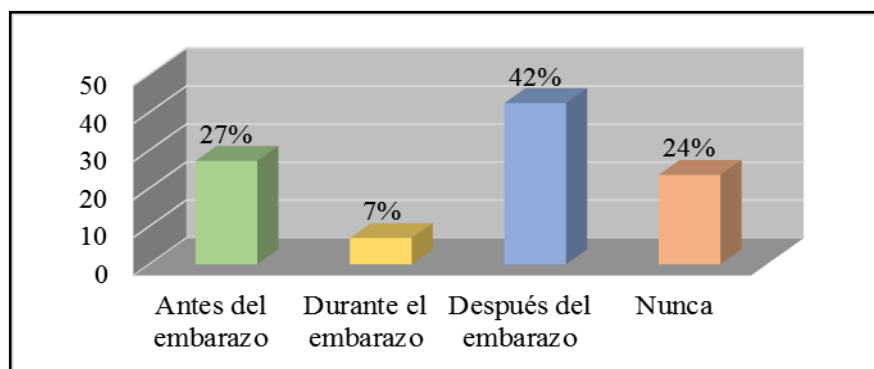


Figura 12. Uso de medicina ancestral en mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, noviembre 2019 a abril 2020.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 14 y figura 12, en cuanto al uso de medicina ancestral por parte de las mujeres en estudio, se encontró que el 42% de ellas utilizó medicina ancestral después del embarazo, entre ella las aguas aromáticas, uso de plantas medicinales, entre otros; el 27% las utilizó antes del embarazo, el 7% optó por algún tipo de medicina ancestral durante el embarazo (aguas aromáticas) y el 24% manifestó que nunca ha utilizado medicina ancestral durante o después de su gestación.

Se refleja de esta forma, la influencia que tiene la medicina ancestral en las mujeres en estudio, ya que gran proporción de ellas ha utilizado algún tipo de medicina ancestral antes, durante o después del embarazo, existiendo una gran proporción de mujeres que no utilizan este tipo de medicina. Se puede interpretar que existe gran influencia de la medicina ancestral como determinante conductual para el cumplimiento de controles prenatales.

#### 4.1.2. Análisis Cualitativo.

En la aplicación del instrumento cualitativo se seleccionó una muestra aleatoria de 3 mujeres, quienes han finalizado su embarazo en el Hospital Básico Sucúa durante el período noviembre 2019 a abril 2020, a quienes se les realizó entrevista telefónica debido a la situación nacional de emergencia sanitaria actual por pandemia de SARS-COV-2/COVID-19, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 15. Datos brutos y transformación de resultados de aplicación de instrumento cualitativo**

**Entrevistada 1:**

<b>Datos</b>	<b>Transformación</b>	<b>Código</b>
<p><b>Pregunta 1. ¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?</b></p> <p>Mucho, no tengo ingreso fijo porque me mantiene mi marido.</p>	<p>La mujer no cuenta con ingreso económico propio ya que es la pareja quien aporta con los recursos financieros del hogar, por lo que influye el determinante social.</p>	<p>Falta de recursos económicos</p>
<p><b>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Si tuvo que ver porque el transporte es caro y hay poco y no tengo para ir en taxi.</p>	<p>Influencia de la accesibilidad como determinante ambiental, por falta de transporte y falta de recursos para costear taxis y transporte particular.</p>	<p>Falta de transporte Falta de recursos económicos No hay transporte particular</p>
<p><b>Pregunta 3. ¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Tengo vergüenza por ser muy joven y no terminar mis estudios por mi embarazo, por eso no iba al Subcentro.</p>	<p>Influencia del determinante biológico relacionado con la edad, siendo gestante muy joven, con resistencia para acudir al Establecimiento de Salud por temor a rumores de la gente.</p>	<p>Edad muy joven Resistencia Temor a rumores</p>
<p><b>Pregunta 4. ¿Dentro del contexto</b></p>	<p>Influencia del determinante</p>	<p>Machismo</p>

<p><b>cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?</b></p> <p>A mi marido no le gusta que vaya al Subcentro porque hay hombres doctores que me tocan para examinarme y él es muy celoso y también yo pienso que los controles no son importantes porque en embarazo ante no fui al Médico</p>	<p>conductual, ya que la pareja de la mujer no permite que acuda al Establecimiento de Salud por existir profesionales varones que brindan controles prenatales, además no se consideran importantes los controles, ya que los embarazos y partos anteriores no tuvieron asistencia sanitaria y se produjeron en domicilio.</p>	<p>Personal de salud masculino</p> <p>Falta de importancia</p> <p>Ausencia de controles prenatales en gestas anteriores</p> <p>Partos domiciliarios</p>
---	---	---

**Fuente:** Codificación de resultados de la entrevista aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

### Entrevistada 2:

Datos	Transformación	Código
<p><b>Pregunta 1. ¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?</b></p> <p>Ahora no trabajo, mi marido cuida de mí y no tiene trabajo estable, por eso no pude ir a los controles al Subcentro por falta de plata.</p>	<p>Influencia de determinante social, por falta de recursos económicos y trabajo estable, lo que no permite contar con recursos para movilizarse al Establecimiento de Salud.</p>	<p>Falta de recursos económicos</p> <p>Falta de estabilidad laboral</p>
<p><b>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted</b></p>	<p>Influencia del determinante</p>	<p>Falta de</p>

<p><b>que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Vivo lejos, el Subcentro está lejos por eso no pude ir a los controles porque no hay bus para ir y no tengo plata para pagar un carro.</p>	<p>ambiental, ya que la mujer vive lejos del Establecimiento de Salud y no cuenta con disponibilidad de transporte público ni privado, ni recursos para costear un transporte.</p>	<p>disponibilidad de transporte</p> <p>Falta de recursos económicos</p> <p>No hay transporte particular</p>
<p><b>Pregunta 3. ¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Este es mi cuarto embarazo, yo no tengo vergüenza como fue en mi primer embarazo pero como tengo más hijos no pude ir siempre al control.</p>	<p>Existe influencia del determinante biológico de la edad y el número de hijos, ya que a pesar de que no tiene resistencia a acudir a controles prenatales, no ha podido cumplir con los mismos debido al número de hijos que tiene y la responsabilidad del hogar y cuidado de los mismos.</p>	<p>Edad</p> <p>Número de hijos</p> <p>Cuidado de hijos</p> <p>Responsabilidades del hogar</p>
<p><b>Pregunta 4. ¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?</b></p> <p>Si no puedo ir al Subcentro voy donde el Shamán que me atienda, pero si no puedo ir estoy en mi casa hasta que</p>	<p>Influencia del determinante conductual, ya que la mujer considera que no es importante el control prenatal de un profesional de salud, porque acude también al Shamán de la comunidad o espera a que le</p>	<p>Falta de importancia</p> <p>Incumplimiento de controles prenatales</p> <p>Asistencia de Shamán</p>



vengan dolores porque mis otros hijos los tuve sin ir mucho al Doctor y nacieron bien.	lleguen los dolores de parto en su domicilio.	Gestas anteriores  sin controles  prenatales
--	---	--

**Fuente:** Codificación de resultados de la entrevista aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

### Entrevistada 3:

Datos	Transformación	Código
<p><b>Pregunta 1. ¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?</b></p> <p>Mucho, porque soy de escasos recursos económicos y no puedo pagar un carro que me lleve al Subcentro porque yo sola mantengo mi casa.</p>	<p>Influencia de determinante social por falta de recursos económicos para costear el transporte ya que es madre soltera y es la responsable de su hogar.</p>	<p>Falta de recursos económicos  Madre soltera  Responsabilidad de hogar</p>
<p><b>Pregunta 2. ¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Más o menos, porque vivo en la finca y está lejos el Subcentro por eso no iba seguido, además que no hay transporte muy seguido.</p>	<p>Influencia de determinante ambiental por la dificultad de accesibilidad, ya que reside en zona rural, en área lejana al Establecimiento de Salud, además de no existir transporte frecuente, por lo que en ocasiones no acudía.</p>	<p>Distancia  Falta de transporte  Inasistencia a controles prenatales</p>

<p><b>Pregunta 3. ¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?</b></p> <p>Tengo 33 años y fui a 4 controles del embarazo porque como tenía que hacer las cosas de mi casa no pude salir mucho y tuve que cuidar a mis hijos.</p>	<p>Influencia del determinante biológico de la edad y número de hijos, ya que el cuidado del hogar y los hijos limitaron a la mujer para que acuda a todos los controles prenatales.</p>	<p>Número de hijos Cuidado de hijos Responsabilidades del hogar</p>
<p><b>Pregunta 4. ¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?</b></p> <p>Es importante ir al Doctor para saber cómo crece el bebé.</p>	<p>Influencia del determinante conductual, ya que la mujer considera que si es importante acudir a controles prenatales para conocer el desarrollo y crecimiento normal del producto.</p>	<p>Importancia de controles prenatales Vigilar crecimiento y desarrollo del producto</p>

**Fuente:** Codificación de resultados de la entrevista aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

**Tabla 16. Matriz de categorización**

Tema central	Categoría	Subcategorías	Código
<p>Existen determinantes de salud sociales, ambientales, conductuales y biológicos, que influyeron en la adherencia a controles prenatales de mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico</p>	<p>Percepción de mujeres acerca de importancia de controles</p>	<p>Social</p>	<p>Falta de recursos económicos Madre soltera</p>
		<p>Ambiental</p>	<p>Falta de transporte Inasistencia a controles prenatales</p>

<p>Sucúa, ya que las mujeres en su mayor parte tienen una percepción baja con relación a la importancia de los controles prenatales, debido a que no los consideran importantes, porque en gestaciones anteriores no los recibieron y mantuvieron su embarazo y parto sin complicaciones, a más de la falta de recursos económicos para costear transporte hacían los Establecimientos de Salud y las responsabilidades del cuidado de los hijos y del hogar, que no permitieron que puedan acudir a recibir controles prenatales.</p>	<p>prenatales</p>	<p>Biológico</p>	<p>Edad muy joven</p> <p>Número de hijos</p> <p>Responsabilidad de hogar</p>
		<p>Conductual</p>	<p>Falta de importancia a controles prenatales</p> <p>Gestas anteriores sin controles prenatales</p> <p>Partos domiciliarios anteriores</p>

**Fuente:** Codificación de resultados obtenidos en la entrevista aplicada a las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa entre el período noviembre 2019 a abril 2020.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

## 4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

### 4.2.1. Discusión

En el estudio investigativo se establecen los determinantes de salud que afectan en la adherencia al control prenatal en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período noviembre 2019 a abril 2020, basado en los resultados de las encuestas y entrevistas aplicadas a 157 mujeres que conformaron la muestra de estudio, tanto al aplicar el formulario de preguntas con datos cuantitativos, como la guía de preguntas orientadoras que reflejó datos cualitativos, identificando que existe influencia directa de determinantes de la salud sociales, ambientales,

biológicos y conductuales que afectan la adherencia a controles prenatales de las mujeres que terminaron su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, representando un factor de riesgo obstétrico para las mujeres en edad fértil, cumpliendo de esta forma con los objetivos planteados al inicio del estudio, de acuerdo a lo que se presenta a continuación:

Se cumplió con el objetivo específico 1, ya que se identificaron los determinantes sociales y ambientales que afectaron en el acceso al control de embarazo en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, reflejando que encontró como principal determinante social la falta de recursos económicos, ya que el 46% de las mujeres refirieron que cuentan con un ingreso mensual igual al sueldo básico unificado, lo que no abastece sus necesidades básicas, considerando que el 45% de ellas tiene más de 5 hijos, por lo que las necesidades económicas son mayores, viviendo en Unión Libre el 46% de las encuestadas, donde el 50% mantiene malas relaciones familiares, por lo que no cuentan con apoyo de la familia para el cuidado durante el embarazo, con falta de trabajo en un 61%. En cuanto al determinante ambiental, la mayor parte de las mujeres residen en zonas rurales, donde el 70% de ellas no cuentan nunca con disponibilidad de transporte, dificultando acceder a las unidades operativas de salud, el 47% reside en sectores de difícil acceso, por lo que el 67% refiere dificultad para acceder a servicios de salud.

Estos resultados tienen una coincidencia con los publicados en el estudio que se realizó en Nigeria por (Onyeneho y otros, 2016), titulado: “Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria”, reflejando que existen limitantes geográficas y económicas que ocasionan que el acceso a controles prenatales en gestantes no sea equitativo, donde se concluyó que las gestantes que vivían cerca de los Establecimientos de Salud y tenían un mejor nivel económico cumplieron más con la asistencia a controles prenatales que las que vivían lejos. De este modo, coincide el presente estudio realizado con

el tomado como referencia, ya que en ambos se refleja que los determinantes sociales y ambientales influyen directamente en la adherencia a los controles médicos en gestantes.

Se puede establecer que se cumplió con el objetivo específico 2, debido a que se identificaron los determinantes biológicos y conductuales que afectan en el acceso al control médico en gestantes que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, reflejando que el 64% de las mujeres objeto de estudio se auto identificaron como indígenas de la etnia Shuar, mientras que el 32% son mestizas y el 4% pertenecen a otras auto identificaciones como la afroecuatoriana y blanca, siendo el 43% de religión Católica, el 35% Evangélica y de otras religiones el 21%, refiriendo el 62% no tener enfermedades preexistentes, con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles e infectocontagiosas en pocos casos; en cuanto a los controles prenatales, el 45% manifestó no haber acudido a ningún control durante su gestación, representando la mayor parte de las encuestadas, donde apenas el 15% cumple con el número de controles óptimos.

Se evidencia también que en cuanto a las personas que han brindado la atención tanto durante el embarazo como en partos anteriores, en cuanto a los controles prenatales el 47% fue proporcionado por profesionales de salud, mientras el 45% no recibieron controles, y en la atención de partos anteriores, el 45% fueron atendidos por profesionales de la salud, mientras existe gran cantidad de mujeres que fueron atendidas en sus domicilios por pareja, familiares, parteras u otros; con uso de la medicina ancestral antes, durante y después del embarazo en mayor proporción, ya que solamente el 24% nunca ha empleado este tipo de medicina tradicional.

De este modo, el estudio se relaciona con la publicación realizada por (Shuguli & Buñay, 2017), de título “Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017”, donde se reflejó que los elementos que se relacionaron con la falta de control médico en las gestantes

son principalmente el geográfico, biológico, factor cultural económico, educacional, y “machismo” de sus esposos. Por ello, se concluye que ambos estudios se encuentran relacionados porque se refleja que influyen los determinantes conductuales, dentro de ellos las creencias, costumbres y cultura de la población, así como los biológicos como la edad y el número de hijos, ocasionando que se incumpla con la asistencia a controles prenatales.

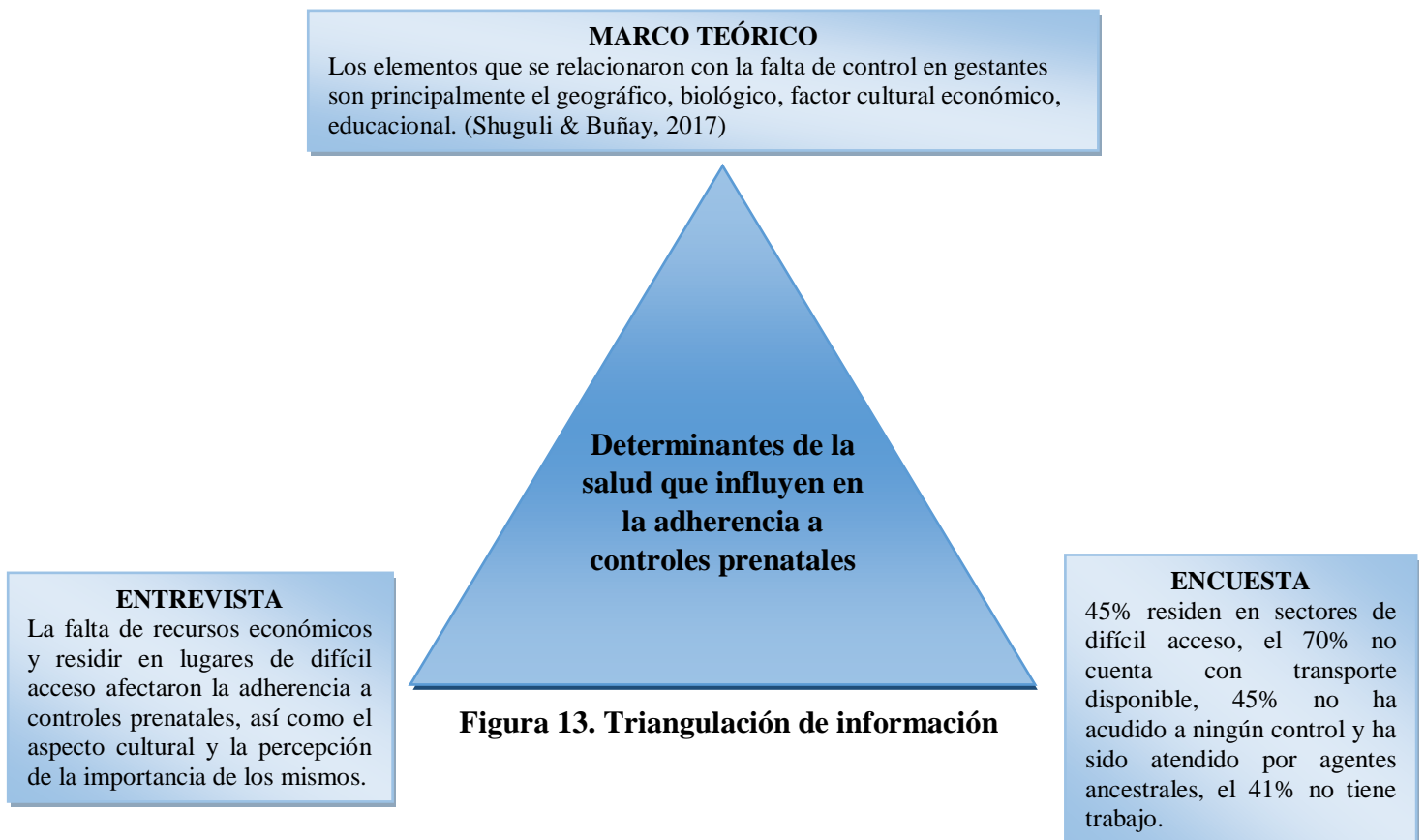
Para el cumplimiento del objetivo específico 3, siendo este de tipo cualitativo, se aplicó una guía de preguntas orientadoras dirigida a 3 mujeres de la muestra inicial establecida, consideradas como muestra de estudio cualitativo, para analizar la percepción que tienen las mujeres en relación a lo importante de los controles médicos durante la gestación, encontrando que existen determinantes de salud sociales, ambientales, conductuales y biológicos, que influyen en la percepción que tienen las mujeres que finalizaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, en relación a lo importante que son los controles médicos durante la gestación, ya que las mujeres en su mayor parte tienen una percepción negativa de este tema, debido a que no los consideran importantes, porque en gestaciones anteriores no los recibieron y mantuvieron su embarazo y parto sin complicaciones, a más de la falta de recursos económicos para costear transporte hacían los Establecimientos de Salud y las responsabilidades del cuidado de los hijos y del hogar, que no permitieron que puedan acudir a recibir controles prenatales, sumado a las tradiciones de su cultura, donde los hombres no permiten que un profesional de salud de sexo masculino brinde atención a las gestantes a causa del machismo.

Estos resultados concuerdan con los reflejados en el estudio de tesis elaborado en Sucumbíos, por (Acosta, 2019), titulado: “Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018”, donde se concluyó que entre los elementos que dificultan el control médico durante la gestación se detallan: demográficos, familiares, sociales, ocupaciones, y spicosociales, siendo relevante el

nivel de educación sobre lo importante de los controles médicos durante la gestación. De esta manera se establece la relación existente entre ambos estudios, ya que se identificó la percepción de las mujeres acerca de la importancia de los controles médicos durante la gestación para un normal desarrollo e identificación oportuna de riesgos.

#### 4.2.2. Triangulación de información

Al haber realizado la tabulación de datos cuantitativos y el análisis de datos cualitativos, con empleo de diferentes técnicas y herramientas para recopilación de información, se dieron a conocer aspectos relevantes en torno a la investigación y el cumplimiento de objetivos, por lo que a continuación se presenta la triangulación de información:



**Tabla 17. Matriz de triangulación de información**

<b>Determinantes de la salud</b>	<b>Teoría</b>	<b>Encuesta</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Comparación</b>	<b>Resultado</b>
Determinante biológico	Se halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, generada en su mayor parte por las responsabilidades del hogar y la ausencia de una fuente de apoyo para el cuidado de los hijos. (Rivera, Burgos, Gómez, & Moquillaza, 2018).	El 45% de las encuestadas tienen más de 5 hijos	El número de hijos previos dificulta la asistencia a controles prenatales por responsabilidades del hogar y el cuidado de ellos	La muestra de estudio coincide en que el número de hijos influye en el cumplimiento de los controles prenatales	Determinantes biológicos como la paridad influyen en la adherencia al control prenatal
Determinante social	Los determinantes de la salud tienen la posibilidad de establecerse en las distintas barreras de ingreso a	El 46% de encuestadas tienen un ingreso mensual igual al salario	La falta de recursos económicos para costear el transporte	Existe coincidencia en cuanto a la falta de recursos económicos y	Determinantes sociales como la falta de ingresos económicos,



	servicios de salud, el nivel educativo, la realidad social y económica y cultural de las gestantes, la localidad geográfica y el acompañamiento familiar y comunitario. (García Balaguera, 2017)	básico unificado, el 50% mantiene malas relaciones familiares y 61% tiene falta de trabajo.	a Establecimientos de Salud y la falta de ayuda por parte de la familia para el cuidado de los hijos previos dificulta la asistencia a controles prenatales	ausencia de apoyo familiar	falta de trabajo y malas relaciones familiares influye en la adherencia a con troles prenatales
Determinante ambiental	Existen limitantes geográficas y económicas que ocasionan que el acceso a controles prenatales en gestantes no sea equitativo. (Onyeneho y otros, 2016)	El 70% de las encuestadas no tienen disponibilidad de transporte, el 47% vive en sectores de difícil acceso geográfico, el 67% presenta dificultad para acudir a un	La poca accesibilidad de las gestantes desde su domicilio hacia los Establecimientos de Salud influyó en la asistencia a controles prenatales, por vivir	La muestra de estudio coincide en que se dificulta la asistencia a controles prenatales a causa de la falta de transporte por residir en lugares rurales de difícil acceso	La falta de transporte y ubicación geográfica de los domicilios de las gestantes dificulta la adherencia a los controles prenatales

		Establecimiento de Salud	en área rural de difícil acceso		
Determinante conductual	Los elementos que se relacionaron con la falta de control médico en las gestantes son principalmente el geográfico, biológico, factor cultural económico, educacional, y machismo de sus esposos. (Shuguli & Buñay, 2017)	El 64% de la muestra de autoidentifica como indígena de étnia Shuar, el 45% no acudió a ningún control prenatal y sus gestas previas fueron atendidas por agentes de la comunidad.	No se considera importante la asistencia a controles prenatales ya que en las gestas previas no recibieron atención prenatal y no existieron complicaciones, además de que la pareja prohíbe su asistencia	Se coincide en que la mayor parte de la muestra es de etnia Shuar, manteniendo la tradición de la atención por agentes ancestrales y no asistencia a Establecimientos de Salud para controles prenatales	Existen determinantes conductuales o culturales que influyen en la adherencia a controles prenatales, manteniendo la percepción de que los mismos no son básicos e importantes para el mantenimiento de un embarazo saludable

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

### 4.3. VERIFICACION DE HIPOTESIS

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleó la prueba estadística del Chi-cuadrado ( $X^2$ ), el cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra, considerando un margen de error del 5%, se plantea el siguiente criterio de decisión:

- Si se obtiene:  **$p\text{-valor} \neq a (0.05)$ , se rechaza H0 (se acepta H1)**
- Si se obtiene:  **$p\text{-valor} = a (0.05)$ , se rechaza H1 (se acepta H0)**

#### Comprobación de Hipótesis particular 1:

Tabla 18. Comprobación de influencia de determinantes sociales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital

Básico Sucúa.

	$X^2$	$P$
<i>Determinantes sociales que influyen en la adherencia al control prenatal</i>	0.062	0.804

Fuente: JASP 0.12.2.0.

Elaborado por: Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

Dado que en la tabla 18, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado ( $X^2$ ), reflejó como resultado que  $p(0.804)$  es mayor a  $a(0.05)$ , partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si  $p\text{-valor} = a (0.05)$  corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existen determinantes sociales que influyen en la adherencia al control

prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

Tabla 19. Comprobación de influencia de determinantes ambientales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

	$X^2$	$p$
<i>Determinantes ambientales que influyen en la adherencia al control prenatal</i>	3.969	0.046

**Fuente:** JASP 0.12.2.0.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

Dado que en la tabla 19, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado ( $X^2$ ), reflejó como resultado que  $p(0.046)$  es menor a  $\alpha(0.05)$ , partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si  $p\text{-valor} = \alpha (0.05)$  corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existen determinantes ambientales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

### **Contrastación de Hipótesis particular 2:**

**H0:** Los determinantes biológicos y conductuales no influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

**H1:** Los determinantes biológicos y conductuales influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

Tabla 20. Comprobación de influencia de determinantes biológicos en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

	$X^2$	$p$
<i>Determinantes biológicos que influyen en la adherencia al control prenatal</i>	1.514	0.469

**Fuente:** JASP 0.12.2.0.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

Dado que en la tabla 20, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado ( $X^2$ ), reflejó como resultado que  $p(0.469)$  es mayor a  $\alpha(0.05)$ , partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si  $p\text{-valor} = \alpha (0.05)$  corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existen determinantes biológicos que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

Tabla 21. Comprobación de influencia de determinantes conductuales en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

	$X^2$	$p$
<i>Determinantes conductuales que influyen en la adherencia al control prenatal</i>	1.081	0.298

**Fuente:** JASP 0.12.2.0.

**Elaborado por:** Esteban Piña Calle, estudiante de la III Cohorte, Maestría en Salud Pública.

Dado que en la tabla 21, el valor obtenido en la comprobación de hipótesis realizada mediante la prueba estadística del Chi-cuadrado ( $X^2$ ), reflejó como resultado que  $p(0.298)$  es

mayor a  $\alpha(0.05)$ , partiendo de la regla de decisión establecida para la comprobación comparativa de hipótesis, donde si  $p\text{-valor} = \alpha (0.05)$  corresponde a la aprobación de la hipótesis nula, se determina que la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existen determinantes conductuales que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa.

#### **4.4. CONCLUSIONES**

Se identificaron los determinantes sociales que afectaron en el acceso al control médico en la gestación en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, siendo estos el estado civil, el número de hijos previos, los ingresos económicos, las relaciones familiares, el trabajo, lo que ha ocasionado dificultad en las mujeres para acudir a recibir controles durante el embarazo.

Dentro de los determinantes ambientales que se identificaron como influyentes en la adherencia al control prenatal en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, se encuentran la accesibilidad y ubicación geográfica, disponibilidad de transporte, residencia en lugares rurales de difícil acceso y accesibilidad a los servicios de salud, que dificultaron que las mujeres puedan trasladarse a los Establecimientos de Salud a recibir controles prenatales.

Se pudieron identificar los determinantes biológicos que influyeron en el acceso al control médico en la gestación en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, siendo estos la auto identificación étnica, siendo la mayor parte de las gestantes auto identificadas como indígenas, de etnia Shuar; a más de tener enfermedades preexistentes, que han dificultado el cumplimiento de controles prenatales.

Los determinantes conductuales que se identificaron como influyentes en el acceso al control médico en la gestación en mujeres que han finalizado su embarazo por parto eutócico

simple en el Hospital Básico Sucúa son el uso de medicina ancestral, creencias y tradiciones familiares de acudir a recibir atención para controles prenatales y partos anteriores mediante parteras, Shamanes o a su vez considerar que no es importante cumplir con estas atenciones, por lo que no acuden, teniendo un gran número de mujeres que no asistieron a ningún control durante su gestación.

Se analizó la percepción que tienen las mujeres acerca de lo importante de los controles de embarazo, identificando que las gestantes que conformaron la muestra de estudio, en su mayor parte tienen una percepción baja con relación a la importancia de los controles prenatales, considerando que estos no son importantes para su salud y la de su hijo.

#### **4.5. RECOMENDACIONES**

Se recomienda fortalecer las actividades de promoción de la salud en las unidades Operativas del Distrito, acerca de la importancia de cumplir con la asistencia a controles prenatales, beneficios y factores de riesgo, considerando la participación de las mujeres, la familia y la comunidad en general.

Es recomendable garantizar el respeto a la interculturalidad y las creencias de la población, facilitando el acceso a servicios de salud inclusivos, con participación de agentes ancestrales y la familia, en el proceso de desarrollo de la gestación, parto, parto y post parto, para que las mujeres accedan a recibir atención sanitaria en todas las fases de su embarazo.

Se deben fortalecer las actividades extramurales de visitas domiciliarias y brigadas médicas en las Unidades Operativas de Salud, con énfasis en la atención a población gestante de difícil acceso, para garantizar que se cumpla con los controles prenatales óptimos y el seguimiento adecuado, partiendo de la estratificación del riesgo obstétrico y las directrices emitidas por el ente Rector en Salud del Ecuador.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1. TEMA**

Programa educativo dirigido a embarazadas para fortalecimiento de la adherencia al control prenatal como estrategia para la prevención de Muertes Materno-Neonatales y Plan de Seguimiento a gestantes para los Equipos de Atención Integral de Salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud. Enero a junio 2020.

#### **5.2. FUNDAMENTACIÓN**

El proceso de gestación es fisiológico, natural, en el cual se producen diversos cambios, tanto fisiológicos, como psicológicos, emocionales y en algunos casos patológicos, generado por el aumento de niveles hormonales, enfermedades preexistentes, entre otros factores, por lo que, las gestantes deben cumplir con un determinado número de controles prenatales para garantizar la detección oportuna de alteraciones en el proceso de gestación o riesgos obstétricos que generen posibilidad de muerte materna o neonatal.

“El control prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, con acciones sistemáticas y periódicas, destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal” (Avelino, 2019).

Mediante el cumplimiento de los controles prenatales, las embarazadas van a poder conocer el proceso de desarrollo de sus productos, a más de que el personal de salud podrá identificar de forma oportuna y temprana algún tipo de alteración en el proceso o presencia de riesgo obstétrico que pueda comprometer la salud y bienestar materno-fetal, junto con la educación en identificación de signos de alarma, prevención de riesgos, entre otras actividades que se llevan a cabo como parte de la atención integral a las pacientes maternas.

De este modo, “es reconocido el impacto que el control prenatal tiene sobre los indicadores de mortalidad y morbilidad maternas y perinatales, la información y la educación prenatales



incrementan la calidad de vida de la madre durante el primer año posterior al parto” (Mayorga, Sejín, Pérez, & Guzmán, 2019). Durante el control prenatal no solamente se realiza la valoración médica u obstétrica correspondiente, sino que también se llevan a cabo diversas acciones dirigidas a prevenir, identificar y garantizar un manejo oportuno de situaciones que pudieran producir un riesgo del binomio mamá-hijo, siendo de gran importancia la educación prenatal para optimizar la salud y bienestar y prevenir muertes maternas o neonatales evitables.

Para la adherencia adecuada al mantenimiento de controles prenatales, existen diversos factores que influyen directa o indirectamente, considerados dentro de los determinantes de salud, entre ellos el determinante social, conociendo que “los determinantes sociales trascienden directamente en la salud y constituyen los comportamientos relacionados con las condiciones de vida y opciones personales, incluyendo factores como el empleo, ingresos económicos, vivienda, identificación étnica, escolaridad, entre otros”. (Ñauta, 2017)

Considerando la importancia que tiene el cumplimiento de los controles prenatales para la detección de riesgos y preservación del bienestar materno-fetal, es necesario que se potencien las actividades de educación prenatal, por lo que la elaboración de un programa educativo será de utilidad para aportar a la disminución de los casos de muerte materno neonatal y culminación de los embarazos sin complicaciones.

### **5.3. JUSTIFICACIÓN**

Se justifica la realización de la propuesta acerca de la ejecución de un Programa educativo dirigido a embarazadas para fortalecimiento del acceso al control de embarazo como estrategia para prevenir las Muertes Materno-Neonatales y Plan de Seguimiento a gestantes para los profesionales de salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, considerando las causas y posibles consecuencias para la mujer gestante y el neonato, que se identificaron de forma clara durante el proceso investigativo expuesto en los capítulos que anteceden, donde

se determinó que existen determinantes de la salud que influyeron en la adherencia al control prenatal de las gestantes que culminaron su embarazo por parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, por lo tanto, se requiere, fortalecer el nivel de educación prenatal por parte del personal asistencial, para mejorar la adherencia a los controles prenatales, previniendo complicaciones obstétricas que puedan generar una muerte materno-neonatal.

El papel que desempeña el personal de salud, quienes son un equipo de varios profesionales conformados por un Médico, un profesional de Enfermería entre otros, deben cumplir con sus diversos roles, orientados a la atención y cuidado directo, y acciones enfocadas en prevenir y promover de salud en varios grupos prioritarios, entre ellos las mujeres en estado de gestación, debido a estos resultados, se justifica la realización y aplicación de la propuesta, ya que cumple con los requerimientos tanto del personal EAIS como de mujeres embarazadas, por lo que constituye un aporte a las múltiples acciones encaminadas a la reducción de la muerte materno-neonatal en el país.

Con la ejecución de la propuesta se logrará fortalecer la adherencia al control prenatal en gestantes, abarcando temas relacionados con información relacionada a su gestación, el riesgo materno, las medidas de prevención de futuras complicaciones, lo que aporta con conocimientos válidos para la prevención en salud en este grupo de estudio. Por ello, se encuentra justificado el diseño y entrega de un plan de seguimiento a embarazadas para el EAIS, debido a las necesidades que se identificaron en el personal, de contar con una herramienta que proporcione estrategias para el seguimiento y control de las embarazadas, tanto en las atenciones intramurales como en las visitas domiciliarias, brigadas médicas u otras realizadas en la comunidad, para fomento de la Atención Primaria en Salud y fortalecimiento del cumplimiento y asistencia de las mujeres a los controles prenatales.

## **5.4. OBJETIVOS**

### **5.4.1. Objetivo General de la propuesta**

Elaborar un Programa educativo dirigido a embarazadas para fortalecimiento de la adherencia al control prenatal como estrategia para la prevención de Muertes Materno-Neonatales y un Plan de Seguimiento a gestantes para los Equipos de Atención Integral de Salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud.

### **5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta**

- Proporcionar educación en salud a las mujeres en estado de gestación, que acuden a la Consulta Externa de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención en Salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, para fomentar la adherencia al control prenatal y contribuir a la identificación oportuna de signos de peligro que puedan ocasionar muerte materno-neonatal.
- Promover el cumplimiento del rol del EAIS a cargo de la atención a mujeres en estado de gestación que acuden a la Consulta Externa de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención en Salud del Distrito 14D03 Logroño Sucúa Salud, en actividades intra y extramurales.
- Proporcionar al Equipo de Atención Integral en Salud, una guía para el diseño y organización de una estrategia de seguimiento a embarazadas de riesgo, para la prevención de muertes materno-neonatales.

## **5.5. UBICACIÓN**

Lo propuesto se llevará a efecto en las unidades operativas de la Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, ubicados en los cantones Sucúa y Logroño, perteneciente a la Provincia Morona Santiago, de la República del Ecuador.

Los Establecimientos se encuentran distribuidos geográficamente de la siguiente manera:  
Cantón Sucúa: Establecimiento el Innfa (área urbana), Establecimiento la Fich (área urbana),

Centro de Salud Huambi (área urbana), Puesto de Salud Yukuteis (área rural), Puesto de Salud Kumpas (área rural).

Cantón Logroño: Centro de Salud Logroño (área urbana), Puesto de Salud Shimpis (área rural), Centro de Salud Yaupi (área rural), Puesto de Salud Yaapi (área rural).

Los establecimientos de Salud que se encuentran en área rural y son de difícil acceso se encuentran el Centro de Salud Yaupi, Puesto de Salud Yaapi y Puesto de Salud Kumpas y Puesto de Salud Yukuteis, con los cuales se efectuará esta propuesta.

Los establecimientos de salud que se encuentran en áreas rurales cuentan con personal asistencial entre Médicos, Enfermeros, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos, Técnico de Atención Primaria en Salud (no en todos), quienes realizan el cumplimiento de varias actividades intramurales y extramurales planificadas de forma mensual y modificadas conforme las necesidades presentadas en el transcurso de sus labores.

## **5.6. FACTIBILIDAD**

La presente propuesta se considera factible, porque mediante la gestión de recursos, planificación, organización y diseño de medidas de intervención oportuna, con la colaboración de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, junto con el Distrito 14D03- Salud, se facilita el desarrollo acertado de la misma, así como porque ha sido diseñada tomando en consideración las bases legales existentes en Ecuador, partiendo de las leyes que amparan a las gestantes al libre acceso a salud de calidad, de acuerdo a lo que establece la carta Magna del Ecuador, donde se plantea que la salud al ser un derecho garantizado por la constitución y que las mujeres gestantes tienen prioridad en la atención.

Para el desarrollo de la propuesta planteada, se cuenta con recursos económicos propios de los autores, partiendo de un presupuesto diseñado, tomando en consideración los materiales, insumos y demás requerimientos que se emplearán durante la puesta en práctica de la misma, con preparación previa del autor, mediante la búsqueda de información actualizada, en fuentes

bibliográficas confiables, que facilite la entrega de información acertada y válida, de fácil comprensión para las gestantes.

Para la realización del plan de seguimiento a embarazadas, que será entregado el personal operativo que atiende en la Consulta Externa de los establecimientos de salud de difícil acceso, se han considerado los diversos programas de salud y normativas existentes, los mismos que han servido como modelo para el diseño del plan de seguimiento, que beneficiará a las embarazadas, la familia, la población, al personal de salud y la comunidad en general proporcionándoles una herramienta para la organización de actividades en beneficio de las adolescentes embarazadas a cargo de su atención.

### **5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Se plantea la ejecución de lo propuesto mediante la realización de un programa educativo dirigido a las mujeres en estado de gestación y la entrega de un plan de seguimiento de las embarazadas para el personal operativo, con el propósito de fortalecer el acceso al control de embarazo y así prevenir complicaciones obstétricas evitables, que puedan conllevar a la muerte materno-neonatal.

De esta manera, se busca proporcionar a las mujeres en estado de gestación, información válida para motivar y mejorar el acceso al control de embarazo, fortalecer el autocuidado, mediante la realización de un programa educativo que les lleve a reconocer el riesgo obstétrico y cumplir con la asistencia a controles prenatales, donde se proporcione información clara y entendible, con lenguaje sencillo y con base en información científica, que aporte al mantenimiento de un buen estilo de vida y ayude a la detección de signos de alarma de forma oportuna para la prevención de muertes materno-neonatales.

Además, se plantea la entrega de un plan de seguimiento a embarazadas, para el personal de salud de la Consulta Externa de las unidades operativas de difícil acceso, donde se brindan opciones de intervención para el control de las embarazadas, tanto en la Institución, como en

los hogares, mediante el empleo de técnicas y herramientas como las visitas domiciliarias, el control de tarjeteros de vacunación, los barridos de vacunación que garanticen la inmunización a embarazadas con dt (Toxoide Diftérico Tetánico), control del cumplimiento de consultas prenatales y planificación de programas de educación para la salud, entre otras actividades.

Se busca ejecutar la propuesta en las instalaciones de la Consulta Externa de los Establecimientos de Salud de difícil acceso del Distrito 14D03 Salud, como a su vez en actividades en comunidades en donde se identifiquen mujeres en estado de gestación, en colaboración con las autoridades locales y el personal de la institución, haciéndolas partícipes activas, en beneficio de embarazadas, sus familias y la comunidad en general.

#### **5.7.1. Actividades**

La aplicación de la propuesta será posible de acuerdo a planificación y cronogramas previamente establecidos, donde se organizarán las diversas actividades a realizarse, tanto en la realización del programa educativo, como en el diseño y entrega del plan de seguimiento a embarazadas.

Dentro de las actividades que se plantean realizar en cuanto al programa educativo, se encuentran la búsqueda de información científica y de fácil entendimiento para las mujeres en estado de gestación, con temas de su interés y que fomenten los controles de embarazo, el cuidado en el hogar y detección de signos de alarma, junto con la obtención de conocimientos acerca de la importancia de la inmunización, para un adecuado desarrollo del feto, para la prevención de complicaciones obstétricas que conlleven a una muerte neonatal,

Para la obtención de información, se realizará búsqueda bibliográfica, diseño de material didáctico y dinámicas para participación de gestantes, organización de temas a tratar, en base a las necesidades identificadas en la investigación, empleando trípticos, rotafolios, gráficos,

que faciliten la entrega de información y potencien el aprendizaje de las maternas, haciéndolas partícipes activas del proceso de entrega de información.

En lo correspondiente a las actividades a desarrollarse en la realización y entrega del plan de seguimiento, se buscará información basada en los programas y normativa del ente rector de la Salud del Ecuador, considerando las leyes vigentes en cuanto a los derechos de las gestantes en el país, con lo que se diseñará un plan con estrategias claras y válidas para el control de embarazadas tanto en la institución como en sus hogares, con planteamiento de posibles actividades que podría adoptar el equipo de salud para lograr la adherencia al control prenatal y a su vez prevención de muertes materno-neonatales.

Para la puesta en práctica de la propuesta, se plantea el siguiente plan de charlas correspondiente al programa educativo dirigido a embarazadas:

## PLAN DE CHARLAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

**TEMA:** Programa educativo dirigido a embarazadas para fortalecimiento de la adherencia al control prenatal como estrategia para la prevención de Muertes Materno-Neonatales y Plan de Seguimiento a gestantes para los Equipos de Atención Integral de Salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud. Enero a Junio 2020.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Determinar temáticas de charlas	Tema inicial para educar y orientar a las embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambientación</li> <li>▪ Saludos y bienvenida</li> <li>▪ Presentación de temas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rotafolio</li> </ul>	Esteban Piña Calle	30 minutos
Proveer de información acerca de las temáticas a presentarles a las embarazadas	<b>1. Control de Embarazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué es el control de embarazo y su importancia?</li> <li>▪ ¿Qué profesional puede realizar un control de embarazo?</li> <li>▪ Interculturalidad en el control de embarazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socialización del tema.</li> <li>▪ Definición de los temas a exponer.</li> <li>▪ Preguntas de evaluación.</li> <li>▪ Retroalimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotafolio</li> <li>● Trípticos</li> <li>● Registro de asistencia</li> </ul>	Esteban Piña Calle	30 minutos
	<b>2. Embarazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Embarazo: concepto, etapas, fases de formación del producto</li> <li>● Riesgo obstétrico</li> <li>● Signos de alarma</li> <li>● Preparación para el parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socialización del tema.</li> <li>▪ Definición de los temas a exponer.</li> <li>▪ Preguntas de evaluación.</li> <li>▪ Retroalimentación</li> </ul>		Esteban Piña Calle	45 minutos



	<p><b>3. Muerte materno neonatal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Principales causas muerte materno neonatal</li> <li>● Signos de peligro en la madre y el producto</li> <li>● Acciones frente a signos de alarma</li> <li>● Plan de seguimiento y control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de los temas a exponer.</li> <li>▪ Preguntas de evaluación.</li> <li>▪ Retroalimentación.</li> </ul>	Esteban Piña Calle	60 minutos
	<p><b>4. Cuidados post parto en madre y recién nacido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados en la madre: control de sangrado, controles médicos, dieta, entre otros.</li> <li>● Cuidados del RN: vacunación, cuidados del cordón, tamizaje, control médico.</li> <li>● Signos de alarma en el post parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de temas a exponer.</li> <li>▪ Preguntas de evaluación.</li> <li>▪ Retroalimentación.</li> <li>▪ Refrigerio</li> </ul>	Esteban Piña Calle	60 minutos
	<p><b>5. Planificación familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué es la planificación familiar?</li> <li>● Métodos anticonceptivos</li> <li>● Tipo de métodos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de temas a exponer.</li> <li>▪ Preguntas de evaluación.</li> <li>▪ Retroalimentación.</li> </ul>	Esteban Piña Calle	30 minutos

**Elaborado por:** Esteban Armando Piña Calle, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte

### 5.7.2. Recursos, Análisis Financiero

Para la realización de la propuesta planteada, se cuenta con los siguientes recursos.

#### Recursos humanos:

Dentro de los recursos humanos con los que se cuenta para la realización de la propuesta, se encuentran:

#### Responsable del proyecto:

- Profesionales que laboran en la Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud.
- Esteban Piña Calle. **Estudiante de la Maestría de Salud Pública III Cohorte de la Universidad Estatal de Milagro.**

#### Colaboradores:

- Ing. Alexandra Delgado. **Directora del Distrito 14D03 Salud.**
- Lcda. Nivia Freire Ávila. **Responsable de Calidad del Hospital Básico de Sucúa**
- Lcda. Fabiola Coronel Coronel. **Responsable Distrital de Estrategias de Prevención y Control.**
- Gestantes que fueron atendidas para parto eutócico simple en el Hospital Básico Sucúa, del Distrito 14D03 Salud.

#### Recursos materiales y financieros

Para la realización de la propuesta se cuenta con recursos materiales y financieros propios, detallados en el siguiente presupuesto:

#### Presupuesto de la propuesta

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD/ TIEMPO	VALOR UNITARIO /\$	VALOR TOTAL/\$
Resma hojas A4	4	Unidades	5,00	20,00
Bolígrafos	100	Unidades	0,25	25,00
Internet	20	Horas	0,60	12,00

Flash Memory	2	Unidades	13,00	26,00
Impresiones	150	Unidades	0,10	15,00
Anillado	5	Unidades	2,00	10,00
Cartulina	2	Unidades	0,40	0,80
Marcadores	6	Unidades	0,50	3,00
Transporte	8	Unidades	25,00	200,00
Llamadas telefónicas	20	Horas	9,00	180,00
<b>TOTAL</b>	<b>1021</b>	<b>---</b>	<b>55,85</b>	<b>491,80</b>

### 5.7.3. Impacto

Con la aplicación de la propuesta, se busca generar un impacto positivo, ya que con la entrega de educación en salud a las mujeres gestantes se va a mejorar la adherencia al control prenatal, con lo que se verán beneficiadas las gestantes y sus familias, debido al incremento de conocimientos en ellas, lo que mejorará sus cuidados en el hogar y la ayudará a detectar signos de peligro que pongan en riesgo su vida y la de su bebé.

Con la entrega de un plan de seguimiento al Equipo de Atención Integral de Salud de los establecimientos de Salud de difícil acceso del Distrito 14D03 Logroño Sucúa Salud, se beneficiará este equipo de trabajo asistencial, mediante la adquisición de una herramienta que les servirá para el diseño de estrategias de intervención en el proceso de prevención de muertes materno-neonatales en las adolescentes, cumpliendo con sus diversos roles y proporcionando atención de calidad.

La comunidad en general se beneficiará de la aplicación de la presente propuesta, por el fomento de la importancia del control prenatal y el autocuidado, con transmisión de información que fomentará el buen desempeño de estas actividades en los hogares, previniendo casos de muertes materno-neonatales en la localidad.

#### 5.7.4. Cronograma

**PLANIFICACIÓN:** Programa educativo dirigido a embarazadas para fortalecimiento de la adherencia al control prenatal como estrategia para la prevención de Muertes Materno-Neonatales y Plan de Seguimiento a gestantes para los Equipos de Atención Integral de Salud del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud. Enero a Junio 2020.

Actividades a realizar	Meses							Responsables
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	
	18-29	08 al 25	5 al 30	28-31	2 al 20	4 al 29	2 al 20	
<b>1. Actividades preliminares</b>								1.- Esteban Piña Calle 2.- Nivia Freire Ávila 3.- Lcda. Fabiola Coronel
Visita del lugar de estudio								
Entrevista del Equipo de Atención Integral de Salud, Mujeres Gestantes y Líderes de las comunidades.								
Búsqueda de información para charlas y diseño de plan de seguimiento								
Preparación del material didáctico para charlas								
<b>2. Socialización de la propuesta</b>								
Programación de la propuesta a plantear								
Reconocimiento del lugar donde se realizará la propuesta								

Informar al EAIS, Gestantes y Líderes de las comunidades sobre los temas a tratar								
<b>3. Organización de los temas a tratar</b>								
<b>4. Inauguración de Programa Educativo para adolescentes embarazadas</b>								
<b>Ø Temas de charla:</b>								
Embarazo y Control de Embarazo								
Muerte Materna								
Control Post Parto								
Planificación Familiar								
<b>5. Entrega de plan de seguimiento a embarazadas para el EAIS de los Establecimientos de Salud de Difícil Acceso</b>								
Elaboración de Informe de resultados obtenidos								Esteban Piña Calle

**Elaborado por:** Esteban Armando Piña Calle, Estudiante de la Maestría en Salud Pública Tercera Cohorte

### 5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Luego del diseño de la propuesta, se ha podido determinar que, para evaluar la eficacia de la misma, se necesitan cumplir varios lineamientos, que servirán para establecer el cumplimiento de objetivos; entre estos se encuentran:

- a. **Dimensión de efectividad:** Apoya a verificar el desempeño de objetivos planteados a lo largo de la investigación, a través de los siguientes criterios de evaluación:
  - **Criterio de programación:** Indica si existe el cumplimiento de las actividades que se programaron.
  - **Criterio de acciones realizadas:** Evalúa todas las acciones que se han ejecutado.
  - **Criterio de logros alcanzados:** Se verifica todos los logros que se han cumplido.
- b. **Dimensión de relevancia:** Verifica todos los resultados positivos o beneficios que brinda el estudio investigativo al grupo poblacional mediante parámetros o criterios:
  - **Criterio de pertinencia:** Hace referencia a la relación lo propuesto, la investigación y la necesidad de la población estudiada para determinar si existe cumplimiento de los requerimientos.
  - **Criterio de impacto:** Indica lo trascendente del estudio investigativo y la influencia de lo propuesto en el personal de salud, las mujeres gestantes, y el autor.
  - **Criterio de adecuación:** Evalúa en las mujeres gestantes los conocimientos en cuanto a la adherencia al control prenatal, identificación de riesgo obstétrico, con la finalidad de que actúen durante la ejecución de lo propuesto.
  - **Criterio de oportunidad:** Involucra al personal de salud, las mujeres gestantes para que actúen con oportunidad durante la ejecución de lo propuesto.
- c. **Dimensión de disponibilidad de recursos:** Hace referencia a la evaluación de todos los recursos (humanos, materiales, entre otros), para verificar si son los más idóneos para ejecutarlos mediante lo siguiente:

- **Criterio de disponibilidad de recursos:** Determina si la persona responsable de la autoría de la investigación estaba preparado científicamente y cuentan con los recursos idóneos para la realización del mismo.
- **Criterio de disponibilidad de recursos materiales:** Verifica que se cuente con la disponibilidad de los materiales necesarios para ser utilizados durante la ejecución de la propuesta.
- **Criterio de disponibilidad de recursos de información:** Mediante este criterio se analiza y verifica si existen los conocimientos necesarios del responsable de la elaboración del estudio de investigación y de la información necesaria, veraz para cumplir lo planteado.

## BIBLIOGRAFIA DE INVESTIGACION

- Acosta, Z. (2019). Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018 (Tesis de Grado). Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ibarra, Ecuador.
- Altamirano, C., Orozco, F. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odontoinvestigación*, 3(1).
- Arévalo, L. Pincay, M. (2016). Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13-18 años de edad del Centro Materno Infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. Guayaquil, Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro. 449.
- Atienzo, E., et.al. (2016). Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Médica Herediana*, 27(3), 131-138.
- Avelino, N. (2019). *Control Prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un Hospital de referencia de Lima. Octubre - Diciembre 2018*. Trabajo de investigación para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal, Vicerectorado de Investigación - Facultad de Medicina "Hipólito Unanue", Lima-Perú.
- Ávila, I. et.al. (2019). Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, distrito federal de México. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 46-55.



- Calle, J. (2017). *Método de Búsqueda Activa Comunitaria de Puérperas*. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34058/v41a532017.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- Chambi Ayala, V. S. (2013). Factores culturales que influyen en la asistencia al control prenatal al Centro de Salud de Bella Vista de la Red Sur de la ciudad de La Paz en la gestión 2007 (Tesis Doctoral). Universidad Mayor de San Andrés, Unidad de Post Grado, Doctorado en Atención Primaria en Salud y Medicina Comunitaria. La Paz, Bolivia.
- Córdoba, R., Escobar, L., & Guzmán, L. (2016). Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. *RFS Revista Facultad de Salud*, 4(1), 39-49.
- De Jesús, O., Solano, G., Ramírez, T., Ramírez, M., Latorre, S., & Ruvalcava, J. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.  
doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2621>
- Díaz, V. P., Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121.
- Gaitán, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), e319-e319.
- García Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad Médica*, 6-7.
- Guamialama, K. (2017). Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017 (Tesis de Grado).

Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería.  
Ibarra, Ecuador.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Población por superficie y Kilómetros*.

Obtenido de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDzLmqyIfhAhVBj1kKHZNKAecQFjAEegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fwp-content%2Fplugins%2Fdownload-monitor%2Fdownload.php%3Fid%3D311%26force%3D1&us>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *INEC- REDATAM*. Obtenido de

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Marrugo, C. et.al. (2017). Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. *salud pública de México*, 59, 176-182.

Mayorga, L., Sejín, C., Pérez, M., & Guzmán, J. (Julio-Septiembre de 2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 51(3), 220-227. doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>

Mejía, A. (2018). Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia.

Mellado, C. (2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 32(3), 436-451.

Mellado, C., Ávila, I. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista cuidarte*, 7(2), 1345-51.

- Mendoza, C. L. (2019). Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. *Perspectiva Intercultural (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional de Rosario, Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Formosa, Argentina.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Guías de Práctica Clínica del MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FCI. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. *Acuerdo Ministerial 0000474*. Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2005). Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna. *Acuerdo Ministerial No. 0000253*. Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Quito, Ecuador.
- Minga, C. (2016). Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar en el Centro de Salud de Nabón, 2014. *Control prenatal insuficiente y su asociación con f.* Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6445/1/12583.pdf>

- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (25 de 03 de 2016). *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/1/ecuador-logro-3-078-408-de-controles-prenatales-entre-2009-a-2015>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FCI*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Guías de Práctica Clínica del MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Miranda, C., & Castillo, I. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1345-1351.
- Mogollón, L. et.al. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista Salud UIS*, 51(3), 220-227.
- Montaner, D. N. (02 de 09 de 2019). *salud.mapfre*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
- Morales, C., del Carmen, L. (2018). Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco-Piura año 2016. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia. Piura, Perú.
- Morales, Y. Montiel, M. (2017). *Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Caderón*

*Roque en el II Semestre 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Murillo, V., Ortiz, R. (2019). Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. Guayaquil, Ecuador.

Ñauta, G. (2017). *Evaluación de los determinantes del control prenatal mediante la libreta integral de salud en gestantes de "La Magdalena", Quito 2016*. Informe final de Investigación presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Central del Ecuador - Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria - Instituto Superior de Investigación y Posgrado, Quito - Ecuador.

Onyeneho, N., I' Aronu, N., Chukwu, N., Agbawodikeizu, U, Chalupowski, M., & Subramanian, S. (2016). Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35(1), 35.

Organización Mundial de la Salud. (07 de 11 de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (29 de Julio de 2019). *Salud de la Madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud;. (19 de 09 de 2019). *Mortalidad Materna*. Recuperado el 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Pérez, C., Correa, H., Montoya, C. (2016). *Adherencia a la guía del programa de control prenatal en la ESE HMA de Chigorodo año 2012* (Doctoral dissertation, Universidad CES). Universidad CES, Facultad de Medicina. Colombia.
- Prieto, D. (2018). Tendencias de la oportunidad de accesibilidad en el control prenatal. Universidad de Santo Tomás, Centro de Recursos para el aprendizaje e investigación.
- Rey, J., et.al. (2019). Control prenatal la morbimortalidad materna y perinatal de la Institución prestadora de servicios de salud del Municipio de Pamplona. *Cuidado y Ocupación Humana*, 6.
- Rivera, L., Burgos, N., Gómez, J., & Moquillaza, V. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huarai y Chancay, Perú. *Revista de Facultad de Medicina*, 79(2), 131-137.
- Romero, E. (2019). Confiabilidad y validez de los instrumentos de evaluación. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2), 83-92.
- Shuguli, N., & Buñay, M. (2017). *Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017*. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Central del Ecuador, Carrera de Enfermería, Cayambe. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10121/1/T-UCE-0006-122.pdf>
- Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública;. (2018). *Mortalidad Evitable: Gaceta de Muerte Materna SE 36*. (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Productor) Recuperado el 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-36-MM-2.pdf>
- Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública;. (2020). *Gaceta Epidemiológica Semanal N° 34*. Reporte Epidemiológico, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de

Vigilancia Epidemiológica, Quito. Recuperado el 08 de Septiembre de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/GACETA-DE-MM-SE-34.pdf>

Tinajeros, F., et.al. (2017). Barreras del personal de salud para el tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas de la Red Los Andes, Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 41*, e21.

Vaca, J. (2018). *Cumplimiento de las normas y protocolos establecidas por el Ministerio de Salud Pública, en la atención a las pacientes que asistieron a realizarse el control prenatal en el Centro de Salud Docente Asistencial Cipriana Dueñas desde enero del 2013 hasta diciembre 2016* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia.

## ANEXOS

### SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LUGAR PARA INVESTIGACIÓN

Sucúa, 19 de noviembre de 2019

Ing. Alexandra Delgado Gutiérrez  
Directora Distrital  
Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud  
Ciudad.-

De mis consideraciones:


Por medio del presente yo, **Esteban Armando Piña Calle**, con C.I. 092450544-9, de profesión **Médico General**, que como es de su conocimiento, actualmente me encuentro cumpliendo mis funciones como **Médico General del Primer Nivel de Atención en el Hospital Básico de Sucúa Pio XII**, además de estar cursando una **Maestría en Salud Pública en la Universidad Estatal de Milagro**, de la provincia del Guayas, me dirijo a usted con un cordial y afectuoso saludo y a su vez para solicitar su autorización para la obtención de información de la Institución con la finalidad de elaborar mi tesis de grado, con el tema: ***"Determinantes de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que finalizan su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, durante noviembre 2019 a abril 2020"***.

Los resultados reflejados en el proceso investigativo, serán presentados a su autoridad y socializados, buscando aportar con el mejoramiento continuo de la calidad de atención de la Institución y los Establecimientos de Primer Nivel del Distrito 14D03 Salud, dirigido a este grupo de atención prioritaria.

Atentamente,



Md. Esteban Armando Piña Calle  
C.I. 092450544-9

Recibido  
19/11/2019  
15h30  




## APROBACIÓN DE LUGAR PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Coordinación Zonal B - SALUD  
Dirección Distrital 14D03 - LOGROÑO - SUCUA - SALUD

Sucúa, 20 de noviembre de 2019

Md. Esteban Armando Piña Calle  
**Médico General**  
Dirección Distrital 14D03 Logroño-Sucúa-Salud  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente yo, **Alexandra Isabel Delgado Gutiérrez**, con C.I. **1400482897**, **Directora Distrital** del Distrito 14D03 Logroño-Sucúa-Salud, en respuesta a su solicitud de autorización para la obtención de información de la Institución con la finalidad de elaborar su tesis de grado, correspondiente a la Maestría de Salud Pública que se encuentra cursando actualmente, con el tema: **"Determinantes de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que finalizan su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, durante noviembre 2019 a abril 2020"**, informo que su solicitud ha sido aceptada y se procede a autorizar a su persona para que obtenga la información requerida de la Institución, realizando su estudio investigativo cumpliendo con las normas de ética respectivas, socializando posteriormente los resultados obtenidos, con la finalidad de plantear estrategias que lleven a la mejora de la calidad de servicios en la Institución.

Atentamente,



**Ing. Alexandra Isabel Delgado Gutiérrez**

C.I. 140048289-7

Dirección: Edmundo Carvajal 10001 y Alcides Vintimilla.  
Código postal: 140850 / Sucúa Ecuador  
Teléfono: 593-7-2740914 - www.salud.gob.ec

*Lenín*



EL GOBIERNO  
DE TODOS

## FORMULARIO PARA ENCUESTA



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

#### FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A MUJERES QUE FINALIZARON GESTACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA ENTRE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2019 ABRIL 2020

**Objetivo:** Establecer los determinantes de salud que influyen en la adherencia al control prenatal mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Ca Sucúa, durante el período 2019-2020.

**Instrucciones:** Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. **¿Qué edad tiene usted?**  
10 a 14       15 a 19       20 a 34       35 a 44       > 45 años
2. **¿Cómo se auto identifica usted?**  
Mestiza       Indígena       Afroecuatoriana       Otros
3. **¿A qué religión pertenece usted?**  
Católica       Evangélica       Testigo de Jehová       Otro       Ninguno
4. **¿Cuál es su estado civil?**  
Soltera       Casada       Unión libre   
Divorciada       Viuda       Otros
5. **¿A cuánto ascienden los ingresos económicos mensuales de su hogar?**  
<sueldo básico       Sueldo básico       >sueldo básico
6. **¿Tiene usted alguna enfermedad preexistente?**  
Diabetes Mellitus       Hipertensión Arterial       Enfermedad Infectocontagiosa   
Otros.       Ninguno
7. **¿Cómo son sus relaciones familiares?**  
Buena       Regular       Mala
8. **¿Cuántos hijos tiene usted?**  
Primer embarazo       1 a 2 hijos       3 a 4 hijos       >5 hijos
9. **¿Cuántos controles prenatales tuvo usted en su último embarazo?**  
Ninguno       1 a 4       5 a 8       > 8 controles
10. **¿Quién le atendió sus controles prenatales del último parto?**  
Profesional de salud       Partera       Shamán       No recibe



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

---

**11. ¿Quién atendió sus partos anteriores?**

Partera  Profesional de salud  Familiar  Otros

**12. ¿En qué momento ha utilizado usted la medicina ancestral?**

Antes del embarazo  Durante el embarazo  Después del embarazo  Nunca

**13. ¿En qué sector vive usted?**

Área rural  Área urbana

**14. ¿Tiene disponibilidad de transporte donde usted vive?**

Siempre  A veces  Nunca

**15. Seleccione la respuesta correcta, de acuerdo a su criterio**

Preguntas	Respuesta	
	SI	NO
¿Tiene usted un trabajo estable?		
¿Conoce usted la importancia de los controles prenatales?		
¿Cuenta usted con disponibilidad de servicios básicos?		
¿Tiene usted accesibilidad a los servicios de salud?		
¿Vive usted en un lugar de difícil acceso?		
¿Tiene usted libertad de decidir?		

Agradezco su colaboración

# GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

---

## GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA ENTREVISTA A MUJERES QUE FINALIZARON SU GESTACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA ENTRE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020

**Objetivo:** Analizar la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales.

**Instrucciones:** Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?

---

---

---

2. ¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?

---

---

---

3. ¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?

---

---

---

4. ¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?

---

---

---

# FICHAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO CUALITATIVO

## FICHA DE VALIDACIÓN 1



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

**GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA ENTREVISTA A MUJERES QUE FINALIZARON SU GESTACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA ENTRE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020**

**Tema:** Determinantes de la Salud que influyen la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes que finalizan su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, Morona Santiago, durante noviembre del año 2019 a abril del 2020.

**Objetivo:** Analizar la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales.

**Instrucciones:** Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

CATEGORÍAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
	SOCIAL A	Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.	¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?	100	100	100
	AMBIENTAL B	Se refiere a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos.	¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?	100	100	100
	BIOLÓGICO C	Entiende el comportamiento anormal como una enfermedad producida por el funcionamiento patológico de alguna parte del organismo.	¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?	100	100	100
	CONDUCTUAL D	Son los hábitos, creencias, costumbres, actitudes y comportamientos de los individuos, propios de su cultura y tradiciones generacionales.	¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?	100	100	100



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

ENTREVISTADOS	CÓDIGOS DE PARTICIPANTES			Núcleos sentidos RESUMEN
	P1	P2	P3	

**Nota.** Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador Experto**

**NOMBRE:** Msc. Miguel Ángel Silva Morocho  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Magister en Salud Pública  
**TRABAJA:** Oficina Técnica 14D02 Huamboya-Palora-Pablo Sexto-Salud  
Senescyt  
**Reg. PROF. MSP.**  
**COD Pro. SENESCYT:** 1042-16-86073978  
**Reg. INVE SENE**  
**TELF:** 0960065861

  
**FIRMA**

  
**UNIDAD PROMOCIÓN  
DE LA SALUD E IGUALDAD**



## FICHA DE VALIDACIÓN 2



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

#### GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA ENTREVISTA A MUJERES QUE FINALIZARON SU GESTACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA ENTRE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020

**Tema:** Determinantes de la Salud que influyen la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes que finalizan su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, Morona Santiago, durante noviembre del año 2019 a abril del 2020.

**Objetivo:** Analizar la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales.

**Instrucciones:** Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

CATEGORÍAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
	SOCIAL A	Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.	¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?	94	98	100
	AMBIENTAL B	Se refiere a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos.	¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?	96,75	97	100
	BIOLÓGICO C	Entiende el comportamiento anormal como una enfermedad producida por el funcionamiento patológico de alguna parte del organismo.	¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?	96	98	100
	CONDUCTUAL D	Son los hábitos, creencias, costumbres, actitudes y comportamientos de los individuos, propios de su cultura y tradiciones generacionales.	¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?	94	97	100



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

---

CÓDIGOS DE PARTICIPANTES				Núcleos sentidos RESUMEN
ENTREVISTADOS	P1	P2	P3	

**Nota.** Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador Experto**

**NOMBRE:** Ginecólogo Armando Ariosto Montejo del Risco  
**TITULO ACADEMICO:** Especialista en Ginecología y Obstetricia  
**TRABAJA:** Hospital Básico Sucúa  
**Reg. PROF. MSP.** 1754714168  
**COD Pro. SENESCYT:** CU-13-5605  
**TELF:** 0983760971

---

**FIRMA**



## FICHA DE VERIFICACIÓN 3



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

#### GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA ENTREVISTA A MUJERES QUE FINALIZARON SU GESTACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA ENTRE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020

**Tema:** Determinantes de la Salud que influyen la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes que finalizan su embarazo en el Hospital Básico Sucúa, Morona Santiago, durante noviembre del año 2019 a abril del 2020.

**Objetivo:** Analizar la percepción que tienen las mujeres acerca de la importancia de los controles prenatales.

**Instrucciones:** Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

CATEGORÍAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
	SOCIAL A	Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.	¿Cómo considera usted que su situación económica ha influido en el cumplimiento de sus controles prenatales?	100	100	100
	AMBIENTAL B	Se refiere a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos.	¿Cómo considera usted que influyó la accesibilidad de su domicilio hasta el Establecimiento de Salud para su asistencia a los controles prenatales?	100	100	100
	BIOLÓGICO C	Entiende el comportamiento anormal como una enfermedad producida por el funcionamiento patológico de alguna parte del organismo.	¿De qué forma considera usted que su edad influyó en la asistencia a los controles prenatales?	100	100	100
	CONDUCTUAL D	Son los hábitos, creencias, costumbres, actitudes y comportamientos de los individuos, propios de su cultura y tradiciones generacionales.	¿Dentro del contexto cultural, cuál es su percepción acerca de la importancia del cumplimiento de controles prenatales?	100	100	100
<b>CÓDIGOS DE PARTICIPANTES</b>		<b>Núcleos sentidos</b>				



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

				RESUMEN
ENTREVISTADOS	P1	P2	P3	

**Nota.** Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Datos de Evaluador Experto**

**NOMBRE:** Doctora Laura Mercedes Andrade Fernández

**TITULO ACADEMICO:** Doctora en Medicina

**TRABAJA:** Hospital Básico Sueña

**Reg. PROF. MSP.** 1400424436

**COD Pro. SENESCYT:** CU-12-3242

**TELF:** 0992230556

**FIRMA**

# REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS DE TUTORÍAS

REPÚBLICA DEL ECUADOR



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 17 de agosto del 2021

### REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 31-08-2020 Fin 31-08-2021

#### DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**CARRERA:** MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**TEMA:** DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MUJERES QUE HAN FINALIZADO SU PARTO EN EL HOSPITAL BASICO DE SUCUA, NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020.

**ACOMPAÑANTE:** RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA

DATOS DEL ESTUDIANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
PIÑA CALLE ESTEBAN ARMANDO	0924505449	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	01-09-2020	Inicio: 16:16 p.m.	Fin: 18:16 p.m.	2	CAPITULO 1 (DOCUMENTO REVISADO)
2	19-09-2020	Inicio: 09:26 a.m.	Fin: 11:26 a.m.	2	SE REVISAR CAPITULO 3 - METODOLOGIA
3	02-02-2021	Inicio: 15:59 p.m.	Fin: 17:59 p.m.	2	SE REVISAR EL CAPITULO 4 EN RELACION AL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS LO CUAL COINCIDE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL CAPITULO 1.
4	07-04-2021	Inicio: 15:59 p.m.	Fin: 17:59 p.m.	2	SE REVISAR CAPITULO 5 EN RELACION A PROPONER ESTRATEGIAS PARA EMBARAZADAS ACERCA DE FORTALECER LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, PREVENCION DE MUERTES MATERNO-NEONATALES Y ENTREGA DE PLAN DE SEGUIMIENTO A EMBARAZADAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL DISTRITO 14063 LOGRONO SUCUA SALUD, ENERO A JUNIO 2020.
5	06-07-2021	Inicio: 15:59 p.m.	Fin: 17:59 p.m.	2	SE SUGIERE EN EL CAPITULO 4 ADREJAR EN LAS TABLAS (ELABORADO POR:) SOLO CONSTA (FUENTE)
6	11-08-2021	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	SE REALIZA REVISION DEL CAPITULO 5, EL CUAL MUESTRA LA PROPUESTA RELACIONADA A LOS RESULTADOS
7	13-08-2021	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	2	SE REVISAR EL TRABAJO FINAL POR EL SISTEMA TURNITIN
8	13-09-2021	Inicio: 09:29 a.m.	Fin: 11:29 a.m.	2	SE REVISAR CAPITULO 2 MARCO REFERENCIAL EN RELACION AL TEMA DE INVESTIGACION

RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA  
PROFESOR(A)

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28  
**Consultador:** (04) 2715001 - 2715079 Ext. 3137  
**Teléfono:** (04) 2715187  
**Milagro - Guayas - Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una universidad de distancia e investigación

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación científica y presta servicios que denotado el excelso estudio, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO

REPÚBLICA DEL ECUADOR



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 17 de agosto de 2021.

**Maritza Yesenia Sylva Lazo, PhD.**

**Coordinadora de Posgrado - UNEMI.**

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del trabajo de titulación: DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MUJERES QUE HAN FINALIZADO SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SUCUA, NOVIEMBRE 2019 A ABRIL 2020 del Sr. Esteban Armando Piña Calle egresado(a) de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti-plagio TURNITIN como resultado un porcentaje de 4%, me permito en ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

**Lorena Paola Ramirez Morán, BS, MPH.**

**Director/a de Trabajo de Titulación**

**Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)**

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 Vía Km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079  
**Teléfono:** (04) 2715187 • **E-mail:** rectorado@unemi.edu.ec  
**Milagro • Guayaquil • Ecuador**

#### VISIÓN

Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y acreditada, de pregrado y posgrado, abierta a los cambios del pensamiento universal, líder en la formación de profesionales organizacionales, técnicos, científicos, humanísticos y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

#### MISIÓN

Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales de grado, incentiva la investigación científica y la vinculación con la sociedad a través de un modelo educativo flexible, dinámico, para promover y fortalecer, con recursos altamente cualificados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)

# Determinantes de salud que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres que terminaron su embarazo en parto eutócico simple, en el Hospital Básico Sucúa, Cantón Sucúa, durante el período

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ [repositorio.uta.edu.ec](http://repositorio.uta.edu.ec)

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 150 words

Excluir bibliografía

Activo