

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



ESCUELA DE ENFERMERÍA

Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio.

Trabajo de titulación previo a la obtención
del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Molina Calderón Jesica Maricela

Pizanan Ayala Jessica Andrea

ASESORA: MSc. Ximena Tapia

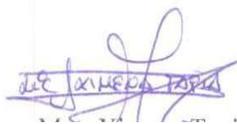
TULCÁN - ECUADOR

Agosto 2015

CERTIFICADO.

Certifico que las estudiantes Jesica Maricela Molina Calderón con el número de cédula 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala con el número de cédula 0401824560 han elaborado bajo mi dirección la sustentación de Tesis de grado titulada: “Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de Grado del Título a Obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



MSc. Ximena Tapia
Tulcán, Agosto 2015

AUTORÍA DE TRABAJO.

La presente tesis constituye requisito previo para la obtención del título de Licenciada EN ENFERMERIA de la Facultad de Ciencias Médicas.

Nosotras, Jesica Maricela Molina Calderón con cédula de identidad número 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala con cédula de identidad número 0401824560 declaramos: que la investigación es absolutamente original, autentica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



f.....
Jesica Maricela Molina Calderón



f.....
Jessica Andrea Pizanan Ayala

Tulcán, Agosto del 2015

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO.

Yo, Jesica Maricela Molina Calderón declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la resolución del Consejo de Investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de fecha 21 de junio del 2012 que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

Tulcán, Agosto del 2015



Jesica Maricela Molina Calderón
CI 0401477559

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO.

Yo, Jessica Andrea Pizanan Ayala, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la resolución del Consejo de Investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de fecha 21 de junio del 2012 que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

Tulcán, Agosto del 2015



Jessica Andrea Pizanan Ayala
CI 0401824560

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos con infinito amor a Dios, ya que ha guiado nuestro camino para cumplir una meta más en nuestra vida y por brindarnos salud, fortaleza y entusiasmo para lograr cada una de las cosas que creíamos no llevarlas a cabo. A nuestros padres quienes han sido los seres más maravillosos y comprensivos, han sido un apoyo incondicional tanto moral como económico para lograr nuestro sueño.

A nuestra hermosa Universidad por el soporte institucional y su aprendizaje brindado para realizar este trabajo.

Al, Centro de salud “ABDÓN CALDERÓN”, por su sostén y colaboración para realizar esta investigación.

A nuestra tutora de tesis, a quien admiro mucho por su dedicación responsabilidad e inteligencia, la MSc Ximena Tapia, quien ha hecho posible la realización de este trabajo de investigación y con el menor error posible.

Finalmente a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo y colaboración de una u otra forma y que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

Las Autoras

DEDICATORIA.

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, nuestros padres, hermanos y docentes. A Dios por guiar cada uno de nuestros pasos recorridos cuidándonos, brindándonos , fortaleza para seguir adelante ante cualquier tropiezo de la vida; a nuestros padres, por su inmenso amor, apoyo incondicional a pesar de cualquier inconveniente que se nos presentó, sin duda alguna confiaron en nuestra capacidad y nuestro empeño de salir adelante nuestros hermanos que son un motivo de superación; los docentes por sus conocimientos impartidos, inteligencia, disponibilidad de tiempo cuando más los necesitamos y sobre todo la paciencia brindada

Las Autoras.

CONTENIDO

CERTIFICADO	i
AUTORIA DE TRABAJO	ii
ACTA DE CESION DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
TUKUYSHUK	3
INTRODUCCION	4
CAPITULO I.....	6
1. EL PROBLEMA	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
1.3 DELIMITACION	7
1.4 JUSTIFICACION	8-9
1.5 OBJETIVOS	10
1.5.1 Objetivo General.....	10
1.5.2 Objetivos Específicos	10
1.5.3 CAPITULO II.....	11
2. FUNDAMENTACION TEORICA	11
2.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	11
2.1.1 Ubicación Geográfica	11
2.1.2 Antecedentes Históricos.....	12
2.1.3 Características Físicas	13

2.1.4	Funcionamiento.....	13
2.1.5	Talento Humano.....	14
2.1.6	Servicios que ofrece.....	15
2.2	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
2.3	FUNDAMENTACION LEGAL.....	20
2.4	FUNDAMENTACION FILOSOFICA	21
2.5	FUNDAMENTACION TEORICA.....	22
2.6	VOCABULARIO TECNICO	33
2.7	HIPOTESIS.....	35
2.8	VARIABLES	35
CAPITULO III	36
3.	METODOLOGIA	36
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACION	36
3.2	MODALIDAD DE LA INVESTIGACION	36
3.3	POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION	37
3.3.1	Universo.....	37
3.3.2	Muestra	37
3.4	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	40
3.4.1	Variable dependiente.....	40
3.4.2	variable independiente.....	41
3.5	PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION	44
3.6	PLAN DE PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	44
3.6.1	Análisis de resultados	44
3.6.2	Interpretación de datos.....	45
3.6.3	Verificación de Hipótesis	89
CAPITULO IV	91
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
4.1	CONCLUSIONES	91

4.2 RECOMENDACIONES.....	92
CAPITULO V	93
5. PROPUESTA.....	93
5.1 DATOS INFORMATIVOS	93
5.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	94
5.3 JUSTIFICACION	94
5.4 OBJETIVOS	94
5.5 FUNDAMENTACION.....	95
5.6 MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA	96
CAPITULO VI.....	97
BIBLIOGRAFIA.....	97
LINKOGRAFIA.....	98
CAPITULO VII.....	100
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características físicas del Centro De Salud Abdón Calderón	13
Tabla N°2 Talento humano del Centro De Salud Abdón Calderón	14
Tabla N°3 Controles óptimos en el embarazo	23
Tabla N°4 Nivel de confianza de la investigación	39
Tabla N°5 Operacionalización de variable dependiente	40
Tabla N°6 Operacionalización de variable independiente	41
Tabla N°7 Frecuencia de edades	45
Tabla N°8 Estado civil	47
Tabla N°9 ¿Cuántos hijos tiene ?	49
Tabla N°10 ¿Qué nivel de educación tiene ?	51
Tabla N°11 ¿Cuántos meses de embarazo tiene?	53
Tabla N°12 ¿Sabe usted la importancia de realizarse un control médico ? ..	55
Tabla N°13 ¿ A cuántos controles ha asistido?	57
Tabla N°14 ¿ Cuántos kilómetros que recorre de su casa al centro de salud?	59
Tabla N°15 ¿Existen buses de servicio público cerca de su domicilio?	61
Tabla N°16 ¿Qué tiempo se demora de su casa al centro de salud ?	63
Tabla N°17 ¿Trabaja usted?	65
Tabla N°18 ¿En que trabaja?	67
Tabla N°19 ¿Por qué no asiste a controles médicos?	69
Tabla N°20 ¿Tiene alguna discapacidad que le impida asistir al control médico?	71

Tabla Cruzada N°21 ¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs Edad...	73
Tabla Cruzada N°22 ¿Qué nivel de educación Tiene ? Vs ¿A Cuántos controles médicos ha asistido?	75
Tabla Cruzada N°23 ¿Cuántos kilómetros recorre de su casa al Centro de Salud? Vs ¿A cuántos controles médicos ha asistido?	77
Tabla Cruzada N°24 ¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs ¿Trabaja usted?	79
Tabla Cruzada N°25 Edad Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?	81
Tabla Cruzada N°26 ¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?	84
Tabla Cruzada N°27 Edad Vs ¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?	87
Tabla N°28 Prueba de Chi-cuadrado	90
Tabla N°29 Modelo operativo de la propuesta	96
Tabla N°30 Cronograma	103
Tabla N°31 Presupuesto	104
Tabla N°32 Factores socioculturales por los cuales se da el incumplimiento de los controles prenatales en el embarazo	118
Tabla N°33 Número de controles prenatales en las gestantes e identificación del riesgo de complicación en el embarazo	118

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Mapa Cantonal de Lago Agrio y sus parroquias	11
Figura N°2 Frecuencia de edades	45
Figura N°3 Estado civil.....	47
Figura N°4 ¿Cuántos hijos tiene ?	49
Figura N°5 ¿Qué nivel de educación tiene ?	51
Figura N°6 ¿Cuántos meses de embarazo tiene?	53
Figura N°7 ¿Sabe usted la importancia de realizarse un control médico ? ...	55
Figura N°8 ¿ A cuántos controles médicos ha asistido?	57
Figura N°9 ¿Cuántos kilómetros que recorre de su casa al centro de salud?	59
Figura N°10 ¿Existen buses de servicio público cerca de su domicilio?	61
Figura N°11 ¿Qué tiempo se demora de su casa al centro de salud ?.....	63
Figura N°12 ¿Trabaja usted?.....	65
Figura N°13 ¿ En que trabaja?	67
Figura N°14 ¿Por qué no asiste a controles médicos?.....	69
Figura N°15 ¿Tiene alguna discapacidad que le impida asistir al control médico?	71
Figura N°16 ¿Cuántos controles médicos ha asistido ? Vs Edad	73
Figura N°17 ¿Qué nivel de educación Tiene? Vs ¿A Cuántos controles médicos ha asistido	75
Figura N°18 ¿Cuántos kilómetros recorre de su casa al Centro de Salud? Vs ¿A Cuántos controles médicos ha asistido?.....	77
Figura N°19 ¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs ¿Trabaja usted?.	79

Figura N°20 Edad Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?	82
Figura N°21 ¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?	85
Figura N°22 Edad Vs ¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?	87

RESUMEN

Esta investigación permitió conocer los factores que desencadenan el incumplimiento del control prenatal adecuado, los cuales día a día se van incrementando; una de las causas principales es el desconocimiento de las gestantes, así mismo su falta de asistencia a charlas impartidas en el Centro de Salud Abdón Calderón, al igual el tiempo de espera para obtener una cita en el mismo y dando preferencia a la medicina ancestral, poniendo de esta manera en riesgo la vida de la madre como la del feto o del futuro bebé con posibilidad de nacer con diferentes anomalías o malformaciones congénitas. Tomando en cuenta la dimensión del problema, se analiza la situación actual y se propone una solución para lo cual se ha hecho la descripción y explicación de todo el tema que abarca el control prenatal, para que de esta manera, las gestantes se concienticen y acudan a sus respectivos controles médicos. Debido al problema actual, se propone impartir información mediante charlas educativas en las cuales habrá interacción tanto del profesional de salud como de la gestante, debido a esto el centro de salud también será el encargado de dictar charlas de dicho tema una vez al mes, esto se realiza con la finalidad de reducir enfermedades y complicaciones en el embarazo y a la vez controlar la morbimortalidad tanto de la madre como del feto, en las charlas impartidas participaron alrededor de 35 personas de distintas edades de las cuales pocas sabían del tema y para otras era un tema nuevo, ya que no acudían al control médico, resaltando que las gestantes de 21 a 30 años son las que más tienen hijos y con más riesgo en el embarazo, al desconocer del tema y manifiestan que con la medicina ancestral es suficiente. Todo lo cual permite afirmar que el factor persistente de esta problemática es el desconocimiento, sobre todo en madres adultas de 21 a 30 años por ser las más vulnerables a sufrir riesgos.

ABSTRACT

This investigation brought to the light the factors that give rise to the lack of prenatal control. These factors keep increasing day by day. One of the principal causes for the aforementioned problem is the lack of knowledge on the part of the expectant mother, as well as their absence at the lectures given at the Abdón Calderón Health Center. There is also a long waiting time to get an appointment which leads some expectant mothers to resort to ancestral medicine thereby putting their lives and the lives of the fetus or the baby in danger, with the possibility of being born with an abnormality or congenital malformation.

Taking into account the dimension of the problem, the current situation is analyzed and a possible solution is proposed for which the description and explanation of the entire theme of prenatal control is made. This will raise awareness among the expectant mothers to attend their medical control sessions. Due to the current problem, information will be presented through educational lectures with interaction of the health professional and the expectant mother. Therefore the health center will also be in charge of giving the lectures on the aforementioned theme once a month. The goal of these lectures is to lower diseases and complications during pregnancy and at the same time control the mortality rate among mothers as well as fetus. In the given lectures approximately 35 persons of various age groups participated. Few of these women knew anything about the subject and for some it was a new theme since they did not attend their medical control sessions. The lectures also highlighted the fact that pregnant mothers between the ages of 21 to 30 are the ones that have the most children and also run more risks during pregnancy because of ignorance on the subject of prenatal control and the fact that these mothers resort to ancestral medicine. In all, this study proves that the most pressing factor of this issue is ignorance, mainly on the part of adult mothers between the ages of 21 to 30 since these are the ones most vulnerable to suffer risks.

TUKUYSHUK

Kay rimay maskaykunami riksichin, imashna punchan, punchan wiksayu mamakuna llakikunata, unkuykunata tarinalla, mana paypak wiksapi llullukunata yanapanata yachaymanta, shinallata kashnakunata yachachik runakuna abdon calderon hampik wasiman shamukpipash mana paktachishpa kaymanta kaypi willachikun. Kay warmikunami kashnakunamanta mana yuyarishpa ashtawankarin runa runa hampik kunapi yallilla krishpa tiyanakun nishpa rimakun. Kashna llakikuna rikuymantami sumak yachachikunata runa yachaksapakuna wiksayu mamakunanti pakta rimarishpa ñawpaman rinakun. shinallata abdon calderon hampik wasipash kashna ruray kunataka killan killan shuk punchata akllashpa mamakunata yachachinata rikunata rikunakun. Kay ruraykunami sumakpacha rikurin, ñukanch wiksayu witza kunata imashina llakikuna mana hapichun yallichirishpa kawsachun, wañuykunapash, mamakunapak, llullukunapak mana tiyachun kashna riman. Kaynalla punchakuna, kashna rimaykunapimi 35 warmikuna chayamushkata willachin, ashtawankarin shuk warmikunata yachashpa kutichishpa karkami shinapash wakin warmikunaka mana yachashpa mana kutichishka shuk shuk kashna yuyaykunamanta kay mamakunaka mana hampik wasikunaman rishpa, mana kashna yuyay kunamanta yachashpa ashtawankarin paypak pampak hampikunapi krishpa kawsan 21 - 30 wata warmikunami ashtawan chay llakikunata apay ushan, paykunami wawakunata chari ushag watakunapi kan, wasipi rurashka hampi kunawamcha hampirita ushayta yachashpami mana mishu hampik kunapaman rishpa, llaki apanakunata ashtawan hapitukunalla kan.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Componente Normativo Materno (2008) El “Control Prenatal consiste en actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.” Pág. 27.

Por ende un inadecuado control prenatal o la falta del mismo conllevan a la madre y a su futuro hijo a una serie de complicaciones, así como el riesgo de morbi-mortalidad durante el embarazo o incluso una muerte fetal después del nacimiento.

En el Centro de Salud “Abdón Calderón” se observa un bajo interés por la mayor parte de las mujeres gestantes al no acudir a las distintas consultas que oferta la Institución de Salud. Por tal razón y tomando en cuenta la importancia que tienen los controles en las gestantes y el feto, se decide investigar los factores que impiden la inasistencia a los controles prenatales.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales indispensables en las mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud. Esta investigación es de tipo bibliográfica, de campo, identificativa y aplicada. Las técnicas utilizadas son la observación directa y la encuesta, la muestra investigada fue de 152 mujeres gestantes asignadas a la casa de Salud antes mencionada.

Luego de realizar la tabulación y análisis de los datos, se obtuvo como resultado que de las 152 gestantes: el 39% de estas se encuentra entre las edades de 21- 30 años, el 60% vive en unión libre, el 57% ha terminado solo la educación primaria, el 56% no conoce la importancia de un adecuado control prenatal, el

20% no asiste por el tiempo que tienen que esperar después de obtener una cita y el 16% prefieren la medicina ancestral.

Por tal motivo se elaboró y llevo a cabo un Plan de Intervención, con el fin de obtener promoción, prevención de la salud materna y neonatal, por medio de una campaña: “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” enfocada a la importancia del control prenatal. En tal sentido se llevaron a cabo actividades tales como charlas educativas dirigidas a las gestantes sobre control prenatal y su importancia, medicina ancestral ventajas y desventajas de esta, salud bucal durante y después del embarazo tanto en la madre como en el futuro bebé, de igual manera se hizo la entrega de un lápiz a las asistentes con el eslogan de la campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”, así como también la entrega de volantes con información del control prenatal, también se entregó oficialmente una gigantografía al Centro de Salud con información actualizada del control prenatal y su importancia, pretendiendo que las personas que asistan a esta casa de salud se informen y tengan una idea más clara sobre lo que verdaderamente abarca un control prenatal adecuado.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente en el Centro de Salud Abdón Calderón se puede evidenciar el incumplimiento de los controles prenatales por parte de las gestantes, Es decir de las 250 mujeres gestantes asignadas al Centro de Salud, 170 gestantes no acuden a sus respectivos controles prenatales, el cual equivale a un 68% y es así que este problema ha llegado a convertirse en un fenómeno preponderante para la casa de salud, debido a que dentro de sus responsabilidades se encuentra la planeación, ejecución y el control de programas de prevención de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Para el resultado de estos programas se utiliza un censo que lleva datos estadísticos mensuales en los cuales se ha observado la falta de interés e incumplimiento a los controles prenatales por parte de las gestantes y esto puede ser causa de varios factores socioculturales.

Según Munares (2013) Señala que El control prenatal es el eje inicial para la adecuada atención materna, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido son una buena estrategia de reducción de la mortalidad materna. Por lo que el abandono al control prenatal, no necesariamente lleva a no asistencia del parto institucional, pero si interrumpe las actividades preventivas y de promoción de la salud, porque limita los contactos entre el profesional de la salud y pacientes. Pág. 1

El incumplimiento de los controles prenatales por parte de las embarazadas se ha convertido en un problema para las personas que laboran en las diferentes casas de salud, al igual que afecta directamente la salud integral de la embarazada y al feto que está en desarrollo y por ende al nuevo ser que viene en camino, debido a que el control periódico y permanente evitará complicaciones posteriores, proveerá y aumentará la esperanza de vida, de la madre y del neonato. Los factores que intervienen en la ausencia de la madre en los controles son de diferente índole, los cuales se estudiarán en esta investigación de tipo social.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en las mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, durante el periodo septiembre 2014 a marzo 2015?

1.3. DELIMITACIÓN.

La presente investigación pertenece al campo de la salud integral, al área de salud sexual y reproductiva. Se llevará a cabo en la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, Parroquia Nueva Loja, Barrio Abdón Calderón en el centro de salud Abdón Calderón, con las mujeres embarazadas asignadas a la población del Centro de Salud, con una duración de 7 meses.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo se realizará con el fin de detectar los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales indispensables en mujeres embarazadas y además ayudará a prevenir complicaciones o a detectar a tiempo enfermedades graves en la madre y el niño, debido a que es una problemática compleja que afecta principalmente al nuevo ser, madre y familia que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”.

Según Martínez (2012) el control prenatal es de fundamental importancia. Este comprende el control de la salud tanto de la madre como del niño antes del parto. Este control médico será importantísimo para que ambos (madre e hijo) puedan gozar de buena salud después del parto, se considera saludable un embarazo si pasó por cinco controles prenatales. pág. 1

La mujer que ha suspendido el ciclo menstrual en forma sostenida o presenta síntomas de embarazo debe iniciar lo más pronto posible el control prenatal, para luego confirmar el embarazo. A partir de ese momento la mujer en estado de gestación debe realizar visitas periódicas al médico, para posteriormente realizarse análisis de sangre, orina y otros estudios complementarios, para evitar posibles complicaciones en el embarazo.

“El control prenatal es uno de los elementos indispensables para prevenir y en lo posible tratar, patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de este que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal” (Díaz y Girart, 2009, pág. 19)

Es muy importante realizar esta investigación y llegar a conocer los factores que no permiten a las madres acudir a los controles indispensables durante el embarazo y desarrollo fetal, por tal motivo se desarrollaran actividades de salud que permitan disminuir los factores a investigar y así garantizar una buena calidad de vida a la madre y el crecimiento adecuado del futuro bebe.

Los beneficiarios directos son: los neonatos y las madres en los cuales a partir del control prenatal, se evitará y disminuirán patologías que pueden dejar secuelas e incluso pueden llevar a la muerte de la madre y del niño.

Los beneficiarios indirectos son: el equipo de salud, la casa de salud porque al cumplir con el esquema de controles estarían cumpliendo con los objetivos propuestos como unidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) y además cumplirían con estándares de calidad en la atención, de igual manera los beneficiarios son la familia de las pacientes y la sociedad en general.

La viabilidad de la investigación es importante ya que se tendrá acceso a información de varias personas entendidas del tema, al igual de las embarazadas lo cual permite realizarlo en un tiempo adecuado, también se cuenta con el apoyo de los profesionales de la salud y administrativos, todo lo cual resulta de impacto en la sociedad, ya que es posible observar y analizar los factores socioculturales por los cuales no acuden a los controles prenatales y de esta manera realizar la prevención en sentido general y en particular en las posibles enfermedades de carácter congénitas que pudieran presentarse en el feto y en la madre o alguna complicación en el parto, al igual se facilita la realización del control por estar realizando el internado rotativo de enfermería en la ciudad de Lago Agrio. La investigación es factible ya que los objetivos planteados son medibles y alcanzables, en lo que también contribuye el apoyo económico brindado en insumos necesarios para que se lleve a cabo.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1 Objetivo General.

Determinar los factores Socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, durante el periodo septiembre 2014 a marzo 2015.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Sustentar a través de fuentes bibliográficas las variables en estudio.
- Analizar cuáles son los factores socioculturales por los que se da el incumplimiento de los controles prenatales en el embarazo, que permitan la creación de una tabla en la cual se evidencien los factores que más prevalecen.
- Contabilizar el número de controles prenatales para la identificación del riesgo de complicaciones al que están expuestos tanto la madre gestante como el feto.
- Elaborar un plan de intervención.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1 Ubicación Geográfica

El Centro de Salud Abdón Calderón se encuentra ubicado en el Barrio Abdón Calderón, zona urbana del cantón Lago Agrio, en las calles Miguel Iturralde y Tungurahua, posee un clima tropical con máximas precipitaciones en verano y temperaturas cálidas a lo largo de todo el año. Dicho clima posibilita una vegetación de selva ecuatorial, característica de la Amazonía sobre todo en las comunidades alejadas de influencia de este centro de salud. La temperatura promedio es de 25 °C, posee una humedad relativa alta situada entre el 77% al 85%.

Figura N° 1



Fuente: <http://www.lagoagrio.gob>.
Elaborado por: Ilustre Municipio de Lago Agrio.

2.1.2 Antecedentes Históricos

El Centro de Salud Abdón Calderón fue creado en 1989 inicialmente como parte del Programa de salud Comunitaria; en ese entonces no se contaba con local propio y dependía de la recién creada Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos, el equipo de Salud lo integraban el Dr. Milton Chuchuca Médico, Lic. Blanca Gualoto Enfermera y Ana Llumiquinga Obstetra.

Luego se designó la casa comunal del Barrio Abdón Calderón para que allí funcione el Centro de Salud, cerca de cinco años.

El Consejo Provincial de Sucumbíos a través del prefecto Eliseo Azuero entrega un nuevo local más amplio y funcional. En ese entonces laboraban el Dr. Ángel Bonilla médico general, Lic. Cecilia Vásquez Enfermera, Dr. Bolívar Jácome odontólogo y Ana Llumiquinga Obstetra.

En el año 2001 se inicia la construcción de un nuevo Centro de Salud Abdón Calderón con la intervención del Oleoducto de Crudos Pesados (OCP) como contribución de la nueva red de crudo pesado.

En el año 2002 se hace la entrega del nuevo Centro de Salud, el cual consta de un edificio de dos pisos, más amplio y acogedor, aunque no tan funcional ya que no fue construido técnicamente para brindar atención a los usuarios que acuden a la consulta externa.

2.1.3 Características Físicas

Tabla N° 1

Ubicación	Servicio
Planta Baja	
✓ Estadística	
✓ Consultorio 1	✓ Vacunas
✓ Consultorio 2	✓ Preparación
✓ Consultorio 3	✓ Odontología
✓ Consultorio 4	✓ Tuberculosis
✓ Consultorio 5	✓ Obstetricia 1
✓ Farmacia	
Primer Piso	
✓ Consultorio 6	✓ Psicología
✓ Consultorio 7	✓ Obstetricia 2
✓ Consultorio 8	✓ Medicina General 1
✓ Consultorio 9	✓ Medicina General 2
✓ Consultorio 10	✓ Medicina General 3
✓ Consultorio 11	✓ Odontología 2
✓ Consultorio 12	✓ Medicina General 4
	✓ Salud Sexual
Segundo Piso	
✓ Consultorio 13	✓ Laboratorio
✓ Consultorio 14	✓ Profilaxis

Fuente: ASIS centro de Salud Abdón Calderón
Elaborado: autoras

2.1.4 Funcionamiento

Actualmente el Centro de Salud brinda 10 horas diarias de atención de Lunes a Viernes y 8 horas Sábado, Domingo y feriados. El personal que labora actualmente es de aproximadamente 17 personas.

2.1.5 Talento Humano

El Centro de Salud Abdón Calderón cuenta actualmente con 17 trabajadores, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N° 2

SERVICIO	PROFESIONAL ENCARGADO
✓ Estadística	✓ Sra. Tania Ojeda
✓ Vacunas	✓ Lcda. Silvia Achina
✓ Preparación	✓ Lcda. Cecilia Vásquez
✓ Odontología 1	✓ Dra. Nelly Zambrano
✓ Odontología 2	✓ Dra. Celia Vélez
✓ Tuberculosis	✓ Lcda. Ximena Leano
✓ Obstetricia 1	✓ Obst. Norma Martillo
✓ Obstetricia 2	✓ Obst. Carmen Llerena
✓ Farmacia	✓ Sr. José Chicaiza
✓ Psicología	✓ Dr. Marcos Chau
✓ Medicina general 1	✓ Dr. Ángel Rivas
✓ Medicina general 2	✓ Dr. Juan Cortez
✓ Medicina general 3	✓ Dr. Ángel Bonilla
✓ Medicina general 4	✓ Dr. Edwin Moreno
✓ Salud sexual	✓ Obst. Carmen Llerena
✓ Laboratorio	✓ Dr. Edwin Narváez
✓ Profilaxis	✓ Obst. Carmen Llerena

Fuente: ASIS Centro De Salud Abdón Calderón
Elaborado: Autoras

2.1.6 Servicios que ofrece

a) Acciones de vigilancia y control

Se han realizado semanalmente concentrados en los cuales se reportan los casos que merecen interés y posible seguimiento, tales como neumonía, hepatitis A, además se tuvo un brote de dengue sin complicaciones. Cada una de estas han recibido seguimiento y afortunadamente no se ha reportado casos que tengan un mal desenlace.

b) Captación de recién nacidos

Se ha brindado atención temprana a más de 500 neonatos, a los cuales se les ha brindado vacunación, tamizaje neonatal, estudio de emisiones otoacústicas, además se les ha brindado atención médica y consejería a las madres.

c) Lactancia materna

Se ha incentivado la lactancia materna exclusiva por parte de la madre los 6 primeros meses de vida del bebé, sin embargo se ha observado que a pesar de los consejos por parte del personal de salud, no todas las madres la realizan, en parte porque muchas de estas trabajan o se encuentran cursando sus estudios y tienen que combinar la alimentación de sus hijos con leche de fórmula, es decir emplean una alimentación mixta, o también por desconocimiento de los anticuerpos que luego recibe con el calostro materno. Las embarazadas reciben charlas y trípticos sobre lactancia materna exclusiva en los controles del embarazo.

Además el Centro de Salud cuenta con un club de embarazadas que se formó en el año 2013; posteriormente se realizaron 5 reuniones recalcando siempre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

d) Identificación de lactantes de riesgo

En pocos casos se ha visto algún grado de desnutrición siendo esta leve y ha mejorado en la mayoría de los casos por recomendaciones por parte del equipo de salud.

e) Ingresos en el hogar

Se ha clasificado en este punto a los jefes de familia que presentan desempleo o algún tipo de trabajo informal, y en este sentido el 24,3% de las familias no cuentan con un ingreso fijo para sus hogares, siendo el 75,7% restante parte de una red de trabajo o dedicándose a negocios fijos como la agricultura.

f) Pesquisaje de Cáncer prevenible

Se llevan a cabo por parte de las obstetras, realizan exámenes rutinarios para detección temprana de cáncer de cérvix y mama mediante el control por el método de Papanicolaou, el autoexamen de mama realizadas en consulta y campaña programadas anualmente, además de otros signos y síntomas que por clínica y vía estudios realizan los médicos generales para prevenir las diferentes patologías relacionadas al cáncer.

g) Atención Estomatológica

Se cuenta en esta casa de Salud con 2 odontólogas que desarrollan programas de salud e higiene oral, además de ser participantes activas en las brigadas a centros educativos y comunidades en donde realizan profilaxis y curaciones odontológicas. Se realizaron en el 2013, 6 campañas, se visitaron 7 escuelas más la demanda espontanea en el centro de Salud.

h) Saneamiento Ambiental

Se lleva a cabo en colaboración con el personal del Servicio Nacional de Control de Enfermedades transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM) quienes ayudan a la erradicación de criadero de mosquitos mediante fumigaciones periódicas, además que el personal de salud imparte charlas sobre cómo prevenir el contagio de enfermedades por picaduras de insectos.

i) Grupos de trabajo comunitario

Se cuenta con el apoyo en las comunidades de grupos sobre todo de adolescentes que se convierten en voceros del centro de salud en diferentes actividades que se llevan a cabo a partir del grupo de adolescentes que dirige el Centro de Salud, además se está llevando a cabo la formación del comité de usuarios que cuenta con la participación de los representantes de la mayoría de barrios del área de influencia del Abdón Calderón, el centro de salud consta de varios club de apoyos.

- Club de Embarazadas
- Club de Hipertensión Arterial
- Club de Diabético
- Club de Adolescentes

2.1.7 Demanda Poblacional

El Centro de Salud Abdón Calderón tiene asignada una población de 20.495 habitantes, que están distribuidos en 64 barrios 7 recintos, de los cuales 6 barrios tienen las fichas familiares del 2010 con una población de 719 personas que representan el 100 % de habitantes, pudiéndose apreciar que 377 personas son hombres y 342 mujeres, para un 52.43 y un 47.57 % respectivamente.

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

De acuerdo con Cobos. Libeth (2013), la cual estudio los “Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud Zapotal – Santa Elena 2012- 2013” ,una de las principales complicaciones de riesgo morbimortalidad perinatal es por la inasistencia a las consultas prenatales lo que puede desencadenar riesgos durante el embarazo o incluso una muerte fetal después del nacimiento, como lo demuestran las estadísticas mundiales que de cada 100 adolescentes el 80% ya son madres a temprana edad.

La misma autora señala que los resultados que se lograron en esta investigación indican que el 70% de las gestantes se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno.

Continua expresando que el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud.
Pág. 17

De otro lado Enríquez. (2013) realizo estudios en el tema “Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el Subcentro de Salud del Cantón Quero Provincia de Tungurahua en el periodo agosto 2012- marzo 2013”, encontrando que el control prenatal se considera como la piedra angular que permite evitar y controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal, fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud.

Se concluye por ambos autores que los principales factores que inciden son el lugar de procedencia, el tiempo, la ocupación y el nivel de educación, además que la mayoría de embarazadas solo acuden de 1-3 veces al control prenatal, así como que su primer control lo realizan a las 12 semanas de gestación y no desde el primer mes del embarazo, no recibiendo suficiente información sobre los beneficios de acudir periódicamente al control prenatal, por lo que el rol desempeñado por parte del servicio de salud se realiza de forma incompleta. Pág. 14.

De acuerdo con investigaciones realizadas por Díaz y Girart. (2009) con el tema "Control prenatal como antecedente de importancia en la morbilidad neonatal Hospital Universitario Dr. "Luis Razatti" – Barcelona, Octubre- Diciembre del 2008, durante el control prenatal se aplican unas series de medidas que contribuyen a que el embarazo transcurra y culmine exitosamente como antecedente de la importancia en la morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, para lo cual se extrajo una muestra a 268 neonatos en los cuales se estudiaron las siguientes variables: control prenatal de la madre, edad gestacional, sexo de neonato, clasificación antropométrica, diagnóstico de ingreso en neonatal intramural, evolución y casos de mortalidad, obteniendo los resultados siguientes:

El 11,42% de los nacidos vivos en el periodo de estudio fueron ingresados en neonatal intramural; el 66,04% de las madres no se realizaron el control prenatal o lo hicieron de forma inadecuada siendo en este grupo donde se encontró el mayor número de casos de morbilidad y mortalidad neonatal, ocurriendo que de los ingresos el sexo masculino fue el predominante con 54,85%, mientras que los nacidos a término y pretermino representaron el 70,52% y 28,73% respectivamente; las infecciones represento la primera causa de diagnóstico de ingresos donde el 33,78% estuvo relacionado con antecedentes maternos. Pág. 12.

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador señala: en el capítulo segundo de los Derechos del Buen Vivir en la sección séptima en el área de Salud; Art. 32 el cual señala que 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 sustentan 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 los 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. Pág. 11

En el capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta; Art. 43 el cual detalla que la atención prioritaria son las mujeres embarazadas, y que el estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral,
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Según Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (2012) es necesario “Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015”, los cuales constituyen las dos metas consideradas dentro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Este mismo Plan Nacional del Buen Vivir indica que en términos globales, en los últimos veinte años, la mortalidad de las madres se ha reducido aproximadamente a la mitad: se estima que en el 2010 ocurrieron 287 mil muertes maternas en el mundo (es decir, se produjo una reducción de 47% en comparación con el año 1990). Entre 2006 y 2009 se incrementó en Ecuador, 5 puntos porcentuales la atención de madres en los centros de salud (54,8% de cobertura de parto institucional).

2.4. FUNDAMENTACION FILOSÓFICA

John William Ballantine en el año de 1913 creó el control prenatal regular en Inglaterra, sugiriendo crear un “hotel pro-maternidad” con el fin de estudiar la fisiología y calidad del embarazo. Sin embargo, la primera clínica para control prenatal ambulatorio fue creada por Haig Ferguson en 1915, en Edimburgo, que sirvió de modelo para todas las demás clínicas de control prenatal en el Reino Unido.

Por otro lado el desarrollo y divulgación general de la atención prenatal en Inglaterra y parte del mundo occidental, se debe principalmente a Janet Campbell, quien fue la responsable de iniciar el Servicio Nacional de Clínicas Antenatales y uniformar los parámetros de visitas y rutinas que se debían seguir durante el control prenatal. Gracias a su trabajo se logró que del 40% de las embarazadas que recibían control prenatal antes de la segunda guerra mundial se pasaron a 100% después de la misma. (Pagès. G, 2013)

2.5. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

De acuerdo con la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo Nacional (2013) en el Plan Nacional Del Buen Vivir en el Objetivo 3 señala “Mejorar la calidad de vida de la población manifestando que el objetivo primordial de la salud es garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.” Pág. 137.

2.5.1 Embarazo

Según Parra (2009) “El embarazo, también llamado gestación, es el periodo de tiempo que sucede entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto.” Pág.2

2.5.2 Control Prenatal

Por otro lado y relacionado con el anterior aspecto, Bendezu (2015) señala que “Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.”

De otro lado Faúndez (1992) señala que los objetivos del Control Prenatal son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

A través del Control Prenatal, el profesional de salud puede vigilar el progreso o evolución del embarazo, además educar y preparar a la madre para el parto y la crianza de su futuro hijo. De esta manera, se podrá controlar el momento de mayor riesgo como la morbilidad en la vida del ser humano (período perinatal) y la principal causa de muerte de la mujer joven.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2008) Cada año, en Ecuador, aproximadamente unas 300.000 mujeres se embarazan, pero no todas ellas recibirán una atención de calidad como les corresponde de acuerdo a sus derechos ciudadanos. Por ejemplo, en el período 1999 – 2004 apenas un 57,5 % de mujeres cumplieron con la norma del MSP de realizarse al menos cinco controles prenatales. pag.13

Un cuidado de forma temprana, periódica e integral, en el desarrollo del embarazo disminuye el riesgo de muerte materna y perinatal, además favorece una adecuada atención del parto asegurando condiciones favorables de salud para la madre y su hijo.

Según OMS, (2008) “Un control prenatal óptimo, según las normas de Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (Médico u Obstetra) durante el periodo del embarazo de bajo riesgo” Pág. 13.

Tabla N° 3 Controles óptimos en el embarazo

1er control (Diagnostico)	Primeras 20 semanas de gestación
2do control (Seguimiento)	22-27 semanas de gestación
3er control(Seguimiento)	28- 33 semanas de gestación
4to control (Seguimiento)	34-37 semanas de gestación
5to control (Seguimiento)	38-40 semanas de gestación

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)
Elaborado: Autoras

Cabe mencionar que el cumplimiento de esta norma no garantiza la calidad de la atención, porque se requiere que en cada visita médica, los profesionales de salud realicen un conjunto de actividades y procedimientos que el Ministerio de Salud ofrece a la embarazada, con el fin de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan influir en el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Para que los controles prenatales contribuyan verdaderamente a cumplir con los objetivos, es necesario que en toda mujer en gestación se aplique y registre en su historia clínica las siguientes actividades:

- Antecedentes personales y obstétricos
- Toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria).
- Medidas antropométricas (peso, talla índice de masa corporal).
- Semanas de amenorrea
- Medición de altura uterina
- Auscultación de los latidos cardiacos fetales (FCF)
- Movimientos fetales
- Valorar el estado nutricional
- Administración y registro de vacunación antitetánica
- Prescripción de hierro
- Prescripción de ácido fólico (hasta las 12 semanas de gestación)
- Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación.
- Orden médica o registro de los resultados de exámenes prenatales y orden médica para examen odontológico o examen odontológico realizado.

Para Oyarzun, y Poblete. (2000) El control prenatal tiene los siguientes componentes:

- El análisis temprana y continuo de riesgo
- La promoción de salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales pertinentes.

Añadiendo que un control prenatal eficaz debe cumplir con tres requisitos importantes:

- a) Precoz: Debe iniciarse lo más temprano posible, lo primordial sería desde el primer trimestre de gestación. Esto permitirá al personal de salud una intervención oportuna de las actividades y acciones que van encaminadas a la protección de la salud y a la identificación precoz de un embarazo de alto riesgo.
- b) Periódico y continuo: La mujer en periodo de gestación debe de estar informada que la frecuencia de los controles prenatales varían según el riesgo que presenta, es decir que el número de controles en el embarazo será en mayor número en aquellas mujeres que presenten factores de riesgo y en menor número en quienes no presenten ningún factor.
- c) Mientras Reyes y Cazorla (1998) considera que el requisito número 3, que se trata del completo o integral, señala que los contenidos del mismo deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, extenso o de amplia cobertura. Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (ideal es que dé cobertura a todas las gestantes), se podría disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.

2.5.3 Factores relacionados al abandono del control prenatal

Por otro lado Munares (2013) manifiesta que los factores para el abandono del control prenatal son los siguientes:

a) Factores Generales

- Edad
- Nivel educativo
- Estado civil
- Religión
- Procedencia

b) Factores personales

- Poca importancia del control prenatal
- Desconocimiento
- Dificultad por quehaceres domésticos
- Multiparidad
- Dificultad de permiso en el trabajo
- Dificultad para el cuidado de los hijos
- Primaria incompleta
- Olvido de citas de control prenatal
- Maltrato familiar
- Desempleada
- Soltera sin pareja estable

- Edad extrema
- Poco apoyo de la pareja o familia
- Embarazo no planificado
- Residir en un barrio marginal

c) Factores Institucionales

- Servicios incompletos
- Sin cita de seguimiento
- Incoordinación entre servicios para la atención
- Poco tiempo de consulta prenatal
- Ubicación lejana del consultorio prenatal
- Tiempo de espera largo
- Desconocimiento sobre el control prenatal
- Ambiente inadecuado para consulta prenatal
- Gastos en exámenes no cubiertos
- No atención

d) Factores Médicos

- Relación profesional – paciente insatisfecha
- Trato inadecuado
- Calidad inadecuada de control prenatal
- Maltrato por parte del profesional

- Temor al examen ginecológico

2.5.4 Complicaciones en el feto por falta de controles prenatales

a) Defectos del Tubo Neural

Según Rockville P. (2012) “Los defectos del tubo neural son defectos congénitos del cerebro y la médula espinal. Suceden en el primer mes de embarazo, muchas veces antes que la mujer sepa que está embarazada”

Continúa señalando que los defectos del Tubo Neural más frecuentes son:

- Espina Bífida: Este defecto del tubo neural se caracteriza porque la columna vertebral del feto no se cierra por completo, debido a esto suele haber un daño neurológico q puede causar parálisis leve en piernas y problemas mucho más graves.
- Anencefalia: En este defecto gran parte del cerebro no se desarrolla, los niños/as con este defecto nacen sin vida o mueren al poco tiempo de nacer.

Esta misma autoría señala que los defectos de Tubo Neural habitualmente se pueden diagnosticar antes de que el niño/a nazca mediante exámenes de laboratorio o de imagen. Cabe mencionar que no existe una cura para estas condiciones. Una vez ocasionado el daño a los nervios con pérdida de las funciones, en muchos de los casos estos daños son permanentes. Sin embargo, una variedad de tratamientos pueden, a veces, prevenir daños futuros y ayudar con las complicaciones.

La manera de prevenir estos defectos en el tubo neural del futuro bebe es tomar suficiente ácido fólico, antes y durante el embarazo, además de realizar las visitas médicas a su doctor de confianza.

b) Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU)

El Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) se define como aquella circunstancia clínica en la cual el feto no alcanza su pleno potencial de crecimiento; como resultado final ocurre una disminución en el peso corporal, el cual queda por debajo del percentil 10 para la edad gestacional según tablas de crecimiento. (Muñoz. L, 2010, pág. 88)

Para la prevención de las enfermedades que pongan en riesgo a la madre se debe de realizar las siguientes acciones diagnósticas basadas en un adecuado control prenatal:

- Interrogatorio: Investigar factores de riesgo; conocer sobre los factores que pueden afectar al bienestar de la futura madre y de su hijo es de mucha importancia para el personal de salud porque de esta manera se podrá intervenir de una forma oportuna disminuyendo complicaciones como enfermedades o la muerte de madre e hijo.

Estimación de amenorrea correcta; Intentando determinar Fecha de Ultima Menstruación (F.U.M.) exacta (descartando factores que la convierten en incierta como oligomenorreas, puerperio, lactancia, medicación previa o actual con anticonceptivos orales); efectuando ecografía lo más precozmente posible (por su alto valor de confiabilidad); tomando en cuenta las fechas de reacciones de Laboratorio que confirmaron el estado de gravidez; la aparición de movimientos fetales, etc. (J. Van der Valde et al, 2009, págs. 59-60)

- Determinación de la altura uterina y su correlación con la amenorrea para ubicar su correspondiente percentil; El profesional de salud en cada visita médica por parte de la mujer gestante deberá de realizar una adecuada determinación de la altura uterina y así sospechará de un RCIU cuando haya una discordancia de los valores (Percentil < de 10) o si la curva de crecimiento no es la esperada.

- Valoración ecográfica completa; Se debe educar a la futura madre que cuanto más precoz se realiza esta valoración ecográfica, mayor será la confiabilidad del método es decir a mayor edad gestacional, mayor es la dispersión de los valores biométricos para cada feto.

c) Anomalías Congénitas

Según la OMS, (2014) “Las anomalías congénitas, también llamadas defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, pueden ser estructurales, pero también funcionales, como ocurre con los trastornos metabólicos presentes desde el nacimiento”

Las medidas de salud preventivas se la debe realizar en los periodos pre conceptivo y peri conceptivo a través de una atención prenatal reduciendo la frecuencia de algunas anomalías congénitas. Para la prevención primaria de las anomalías congénitas se debe educar a la futura madre sobre aspectos como:

- Mejorar su dieta en edad fecunda, garantizando una ingesta dietética suficiente de vitaminas y minerales, tales como el ácido fólico y el yodo, y la restricción del consumo de sustancias nocivas, en particular el abuso de alcohol.
- La importancia de la administración de vacunas, en especial la vacuna contra la difteria y tétanos (Dt embarazadas) y vacunas de campaña como la influenza.
- Asistir a las consultas médicas cada vez que el medico se lo indique, ya que estas visitas médicas dependerán del riesgo obstétrico en el cual se encuentra la mujer gestante.

2.5.5 Complicaciones en la madre por falta de controles prenatales

a) Hipertensión en el embarazo

Según Voto. L (S.A) La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. Pág. 1

El mismo autor señala que el diagnóstico para la hipertensión arterial se realiza mediante la medición de la presión arterial, si la presión arterial alcanza o supera los 140/90 mm Hg de presión sistólica y diastólica respectivamente, la medición de la presión arterial se debe realizar tres veces más, separadas por intervalos de un minuto. Si estos valores se presentan antes de las 20 semanas de gestación se conoce como hipertensión previa.

b) Preeclampsia

Según Cararach, y Botet. (2008) “La aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo, se suele acompañar de edemas pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada” Pág. 139.

Continua señalando que esta enfermedad es propia del embarazo, teniendo en cuenta que solo se puede tratar sus signos y síntomas, la cura definitiva es que el embarazo llegue a su fin. Si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede tener graves complicaciones que pueden afectar el bienestar materno y fetal. En la mujer gestante puede complicarse desarrollando una eclampsia, o aún más grave evolucionando a un cuadro llamado Síndrome de HELLP.

c) Eclampsia

Según Zieve D. (2014) “Eclampsia o toxemia con convulsiones es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada que no tiene relación con una afección cerebral preexistente.”

Añade que la eclampsia se presenta a consecuencia de una preeclampsia que no fue detectada o tratada a tiempo. El tratamiento para esta afección es el fin del embarazo por medio del parto o cesárea según el riesgo de bienestar materno y fetal. La prolongación del embarazo puede ser peligroso tanto para la madre como para él bebe.

d) Síndrome de HELLP

Gutiérrez, y Alatorre. (2012) Señalan que el Síndrome de HELLP “Es una enfermedad multisistémica del embarazo que se caracteriza por hemólisis elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia “Pág.195

e) Diabetes gestacional

Márquez. (2007) Señala que la Diabetes Gestacional es una alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que comienza o es reconocida por primera vez durante el embarazo en curso. Esta definición es válida independientemente del tratamiento que requiera, de si se trata de una diabetes previa al embarazo que no fue diagnosticada o si la alteración del metabolismo hidrocarbonado persiste al concluir la gestación. Pág. 1-2

2.6. VOCABULARIO TECNICO

Acto médico: Está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico, dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, lo cual incluye toda la relación médico-paciente desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

Brote: Aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico. Estos a menudo se limitan a un pueblo o una pequeña área.

Embarazo de bajo riesgo: Embarazo en el cual no se ha identificado ningún factor de riesgo.

Emisiones oto- acústicas (EOA): Son un fenómeno auditivo incitante y sorprendente que nos permite explorar la función auditiva periférica con una profundidad y detalle sin precedente.

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo a que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar.

Neonatal Intramural:

OCP: Oleoducto de Crudos Pesados.

Perinatal: Que afecta o concierne al bebé en el período inmediatamente anterior o posterior a su nacimiento.

Pesquisaje: Investigación o indagación encaminadas a descubrir alguna cosa.

SNEM: Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por vectores artrópodos.

Tamizaje Neonatal: Es un estudio con fines preventivos, que debe practicarse a todos los recién nacidos. Su objeto es descubrir y tratar oportunamente enfermedades graves e irreversibles que no se pueden detectar al nacimiento, ni siquiera con una revisión médica muy cuidadosa. Es un examen que se viene realizando desde hace unos años en forma rutinaria a los recién nacidos y consiste en el análisis de unas gotas de sangre (cinco gotas) extraídas del cordón umbilical o del talón del bebé colectadas en un papel filtro especial (llamada “Tarjeta de Guthrie” que se envía al laboratorio).

2.7. HIPOTESIS

2.7.1 Hipótesis Afirmativa

Los factores socioculturales son los encargados de desencadenar el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, durante el periodo septiembre 2014 a marzo 2015.

2.8. VARIABLES.

Variable dependiente

- Controles prenatales

Variable independiente

- Factores socioculturales.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Cualitativa.-** Es aquella investigación que no maneja números, se basa en investigar características y conductas humanas. Esta investigación es cualitativa porque se busca la concientización de la situación actual, mediante la investigación de los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales.
- **Cuantitativa.-** Es aquella investigación que maneja principalmente números. Debido a que en este trabajo de investigación se aplicará una encuesta de 12 preguntas cerradas para recolectar información y se realizará una tabulación numérica.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el desarrollo de este trabajo se llevó a cabo una investigación de campo y documental porque se estableció un contacto directo con las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón, para poder detectar en forma directa los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales.

- **Documental:** El conocimiento científico se obtiene a través de diferentes fuentes bibliográficas que serán indispensables y necesarias para obtener información sobre el control prenatal.
- **Campo:** Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basados en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

- **Identificativa:** Permite identificar los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales indispensables en el embarazo.
- **Explicativa:** Aquella que tiene relación causal; debido a que no solo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. En la investigación se pretende encontrar la relación que existe entre el incumplimiento de los controles prenatales y los factores socioculturales que lo ocasionan.
- **Aplicada:** Porque puede ser un medio de solución ante la problemática identificada para poder dar o brindar soluciones al mismo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Universo

El universo a estudiar en esta investigación según la sala situacional del Centro de Salud "Abdón Calderón comprende a 250 mujeres en periodo de gestación, esta información se basa en el censo que se realiza a cada embarazada

3.3.2 Muestra

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula matemática y se trabajó con un margen de error de 5%

Fórmula

$$n = \frac{Nd^2z^2}{(N-1)E^2 + d^2Z^2}$$

n= Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse

N= Universo o población a estudiarse

d²= Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0,25, ya que la desviación típica tomada como referencia es = 0.5

N1= Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades

E= Límite aceptable de error de muestra que varía entre 0.01 - 0.09 (1% y 9%)

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significación con el que se va a realizar el tratamiento de estimaciones. Es un valor constante que si se lo toma en relación al 95% equivale a 1.96.

Entre otros valores que se pueden aplicar para **Z** tenemos la siguiente tabla:

Tabla N° 4 Nivel de confianza

Nivel de confianza	Z
99	2.58
98	2.57
97	2.17
96	2.05
<u>95</u>	<u>1.96</u>
94	1.88
93	1.81
92	1.75
91	1.70
90	1.64
80	1.28
70	1.04

$$n = \frac{(250)(0,5)^2(1,96)^2}{(250 - 1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{(250)(0,25)(3,84)}{(249)(0,0025) + (0,25)(3,84)}$$

$$n = \frac{240}{1,58}$$

$$n = 151,89$$

n = 152 mujeres embarazadas

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.4.1 Variable dependiente

Tabla N° 5

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR
Controles Prenatales	Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal	<p>Conocimiento de la importancia del control prenatal</p> <p>Nivel de educación</p> <p>Número de controles asistidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior • 1-4 • 5-8 • Más de 9

3.4.2 Variable Independiente

Tabla N° 6

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR
<p>Factores socioculturales.</p>	<p>Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En el caso de los diferentes tipos de cáncer, cada uno tiene diferentes factores de riesgo</p>	<p>km recorridos del hogar al centro de salud.</p> <p>Servicio público cerca del domicilio</p> <p>Tiempo de camino del hogar al centro de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 4-6 • Más 6 • Sí • No • Menos de 1 Hora • De 1 hora a 2 Horas • De 3 horas a 4 Horas • Más de 4horas

		<p>Trabaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
		<p>Lugar donde trabaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutiva del hogar • Oficina • Servidor Publico • Otros
		<p>Número de hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2 • 3-4 • 5-6 • Más de 6
		<p>Meses de embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 4-6 • 7-9

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Los datos de esta investigación se tomaron de las encuestas realizadas a las 152 mujeres gestantes, dicha encuesta consta de un cuestionario de 12 preguntas cerradas, la cual consiste en una interrogación escrita con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación dirigida a una muestra representativa de 152 mujeres en estudio, con el fin de conocer el estado de opinión, características y hechos específicos

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.6.1 Análisis de resultados

La recolección y obtención de la información se efectuó en base a los objetivos planteados en la investigación, a las 152 gestantes asignadas a la población del Centro de Salud “Abdón Calderón”, en las cuales se va a identificar los factores socioculturales por los cuales se da el incumplimiento de los controles prenatales.

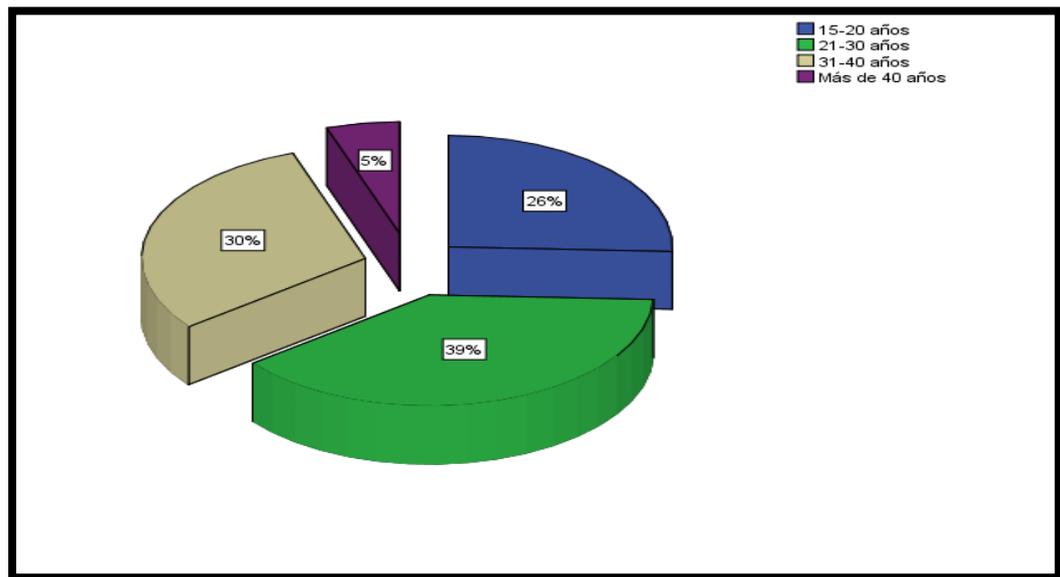
Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en una hoja de Excel e interpretados mediante el programa SPSS versión 20, el cual es un método estadístico que sirve para procesar información.

3.6.2 Interpretación de datos

Tabla N° 7 ¿Qué edad tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15-20 años	39	25,7	25,7	25,7
21-30 años	59	38,8	38,8	64,5
Válidos 31-40 años	46	30,3	30,3	94,7
Más de 40 años	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N° 2



¿Qué edad tiene?

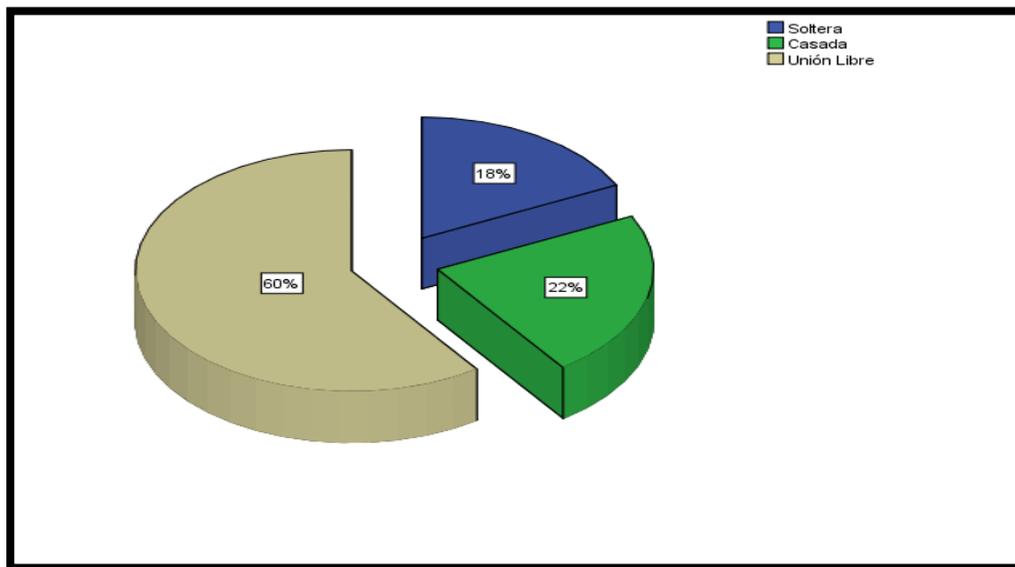
Fuente: Investigación propia software SPSS
Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N°2 y tabla N° 7 al analizar estos porcentajes, aunque el mayor % se encuentra en la edad de 21 a 30 años, considerada como la óptima para salir gestante, se enmascara el hecho real que el 61% de las gestantes los hacen en edades no aconsejables (15-20; 31-40; más de 40 años), por lo que el problema existe en un nivel de incidencia, que justifica el plan de intervención que posteriormente se definirá en el presente estudio.

Tabla N° 8 ¿Cuál es di estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	27	17,8	17,8
	Casada	34	22,4	40,1
	Unión Libre	91	59,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0

Figura N° 3



¿Cuál es su estado civil?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N°3 y tabla N°8 se visualiza que el 18% de las gestantes son de estado civil solteras, mientras que el 22% son casadas, resaltando en su mayoría el estado civil Unión Libre en un 60% de las gestantes encuestadas.

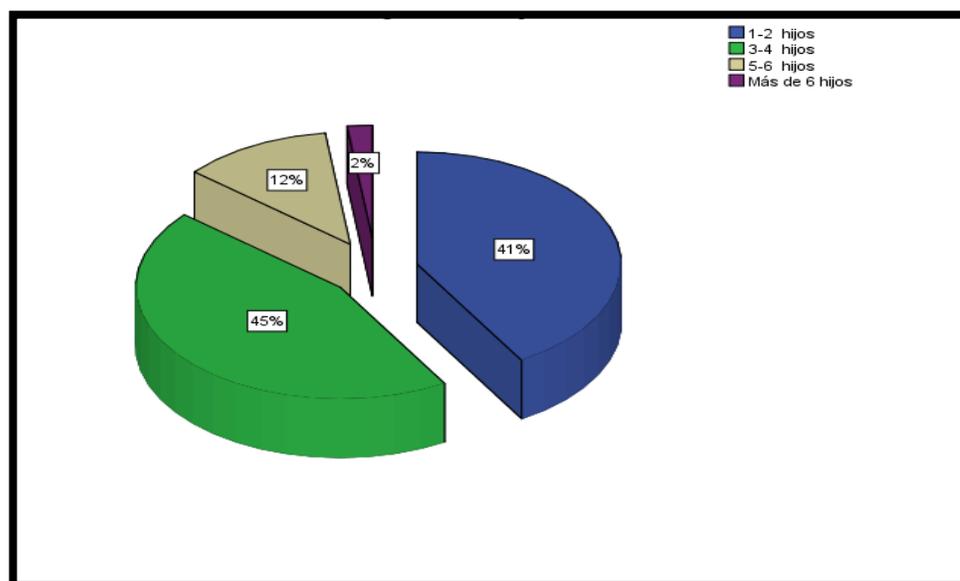
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, es posible afirmar que hoy día las gestantes encuestadas prefieren vivir en unión libre que llegar al matrimonio, debido a que se están perdiendo los valores y las costumbres y más aun no quieren compartir sus bienes y les resultaría más difícil una posible separación.

Para el sociólogo Tutiven. (2014) El hecho de que cada vez más parejas se alejen del Registro Civil y de las iglesias es consecuencia de una "hipersecularización". "La sociedad está viviendo una acelerada disolución de valores y tradiciones. Los pactos sociales como el matrimonio que antes mantenían a la sociedad articulada en base a normas, hoy son reemplazadas por otros.

Tabla N° 9 ¿Cuántos hijos tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-2 hijos	63	41,4	41,4	41,4
3-4 hijos	68	44,7	44,7	86,2
Válidos 5-6 hijos	18	11,8	11,8	98,0
Más de 6 hijos	3	2,0	2,0	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N° 4



¿Cuántos hijos tiene?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

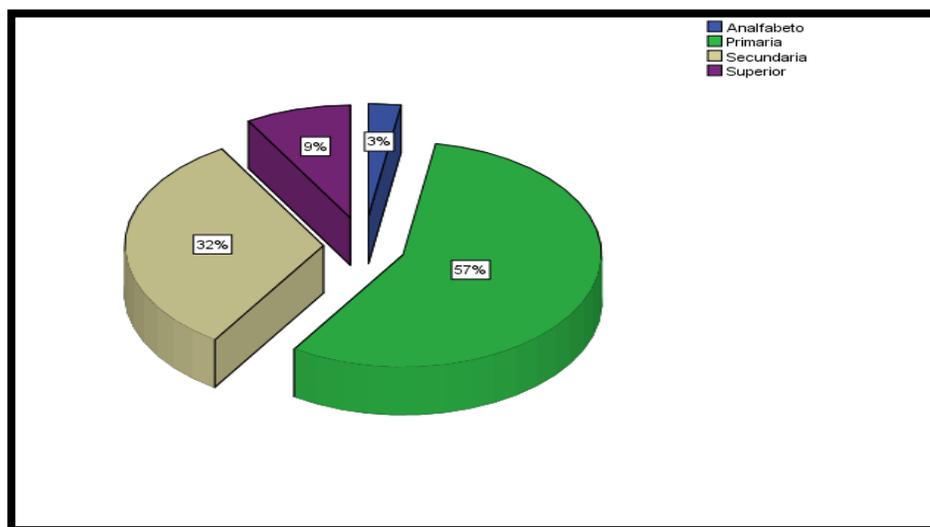
Análisis: En el Figura N° 4 y tabla N°9 se observa que el 2% de las gestantes tienen más de 6 hijos, mientras que el 12% tienen de 5 a 6 hijos, el 41% de 1 a 2 hijos y como mayor resultado se tiene que el 45% de las gestantes tienen de 3 a 4 hijos.

Según los datos obtenidos, las madres gestantes en su mayor proporción tienen de 1 a 4 hijos a su cargo, lo que les impide asistir al control prenatal, convirtiéndose en un factor de riesgo porque limita a la madre conocer sobre el estado y desarrollo fetal.

Tabla N° 10 ¿Qué nivel de educación tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Analfabeto	4	2,6	2,6
	Primaria	86	56,6	59,2
	Secundaria	49	32,2	91,4
	Superior	13	8,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0

Figura N° 5



¿Qué nivel de educación tiene?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

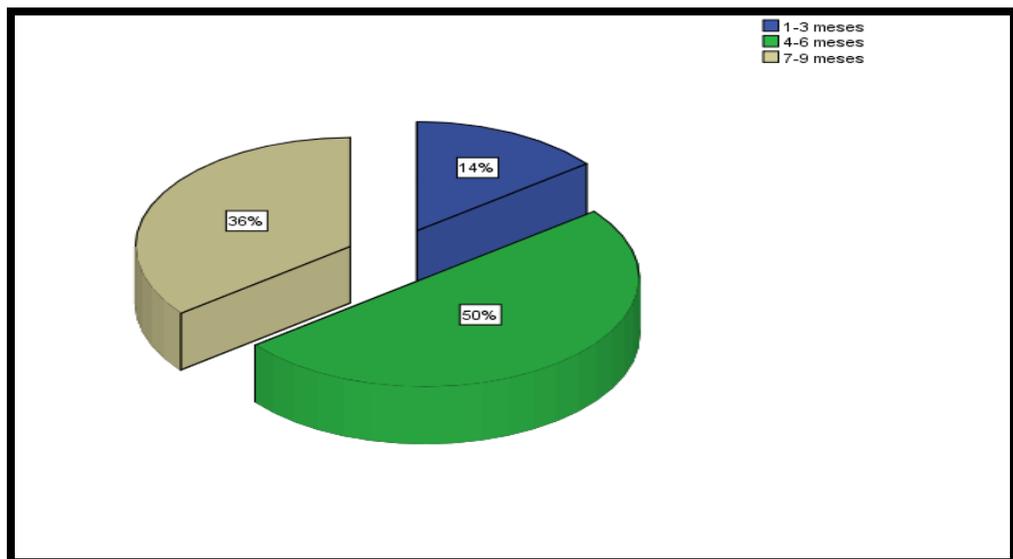
Análisis: En la figura N° 5 y tabla N°10 se evidencia que el 3% de las gestantes encuestadas son analfabetas, el 9% tienen un nivel de educación superior, el 32% obtuvieron un título.

Mediante la información obtenida se sugiere señalar que la mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran en un nivel de educación primaria, siendo uno de los factores que más resalta en esta investigación debido a que si el nivel de educación es mínimo existirá por ende un menor grado de conocimiento por parte de las gestantes sobre un adecuado control prenatal y las diversas actividades que este implica, y es por esta razón que no acuden a las visitas médicas.

Tabla N° 11 ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-3 meses	22	14,5	14,5	14,5
4-6 meses	76	50,0	50,0	64,5
Válidos 7-9 meses	54	35,5	35,5	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N° 6



¿Cuántos meses de embarazo tiene?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

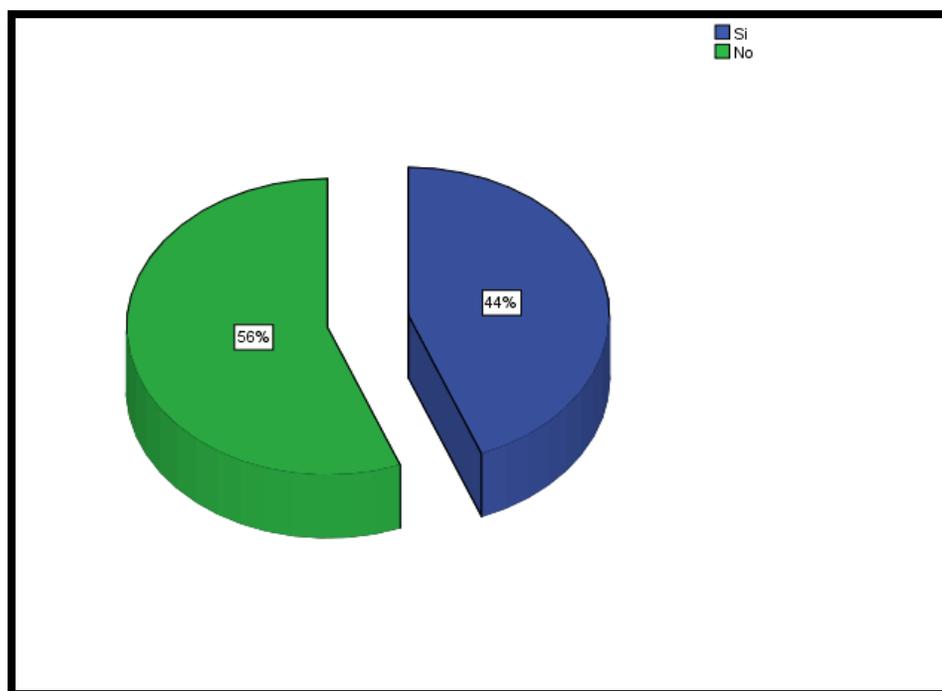
Análisis: En la figura N° 6 y tabla N°11 se observa que el 14% de las gestantes encuestadas tienen de 1-3 meses de embarazo, el 36% de 7-9 meses,, mientras que el 50% tiene de 4-6 meses de gestación.

Según los datos investigados en su gran parte las gestantes están en un segundo trimestre de embarazo, lo que se convierte en un factor de riesgo ya que en este periodo deben tener por lo menos dos controles prenatales y el siguiente porcentaje se encuentra con mayor riesgo ya que se aproxima el parto y si no tiene ningún control prenatal, es decir exámenes, ecografías correspondientes no se puede identificar enfermedades, lo que puede complicar el parto y aún más acelerar la muerte tanto de la madre como el feto.

Tabla N °12 ¿Sabe usted cual la importancia de realizarse un control médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	67	44,1	44,1	44,1
No	85	55,9	55,9	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N °7



¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

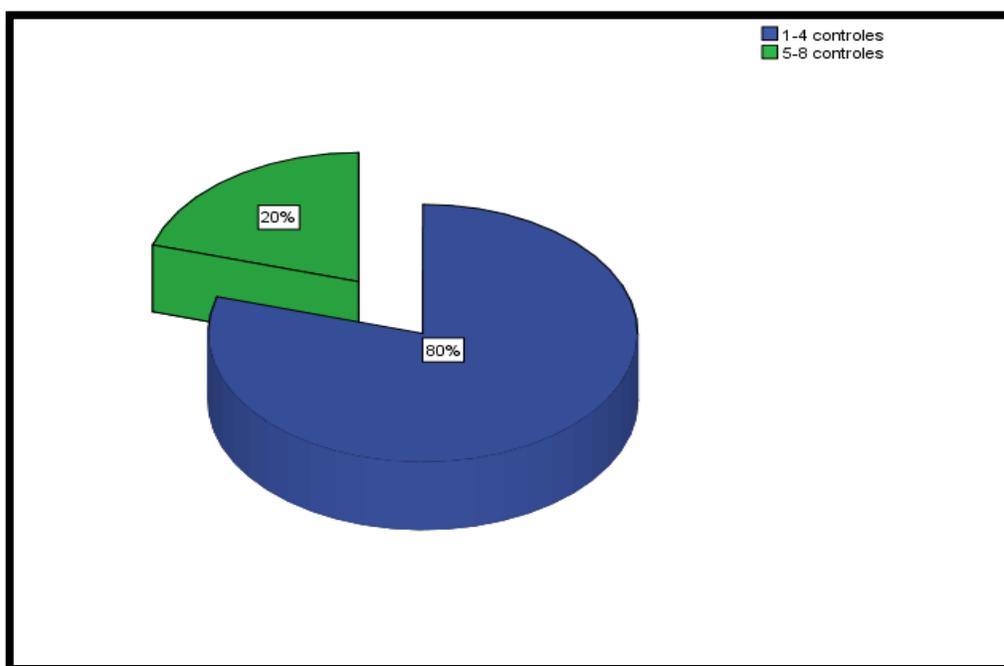
Análisis: La figura N° 7 y tabla N°12 muestran que el 44% de las mujeres gestantes SI saben cuál es la importancia de un control prenatal mientras que el 56% no conocen la importancia del mismo. La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas manifiestan no conocer sobre la importancia de un control prenatal, convirtiéndose el desconocimiento en un factor por el cual no asisten a las visitas médicas, porque al no tener la suficiente información las gestantes no toman conciencia de lo que conlleva en si un adecuado control prenatal y los beneficios que les brinda tanto a ellas como madres como a sus futuros hijos.

Como se sabe que el cuidado prenatal es brindar contenidos educativos para la salud de la madre, el niño y la familia; prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, aliviar molestias y síntomas menores del embarazo, preparar psíquicamente durante el embarazo y para el nacimiento. (Aller, y Page. 2005) Págs. 1-13

Tabla N °13 ¿A cuántos controles médicos ha asistido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-4 controles	121	79,6	79,6	79,6
Válidos 5-8 controles	31	20,4	20,4	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N °8



¿A cuántos controles médicos ha asistido?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En el Figura N° 8 y tabla N°13 se observa que el 80% de las gestantes encuestadas han acudido al centro de salud recibiendo de 1-4 controles y el 20% reciben de 5-8 controles.

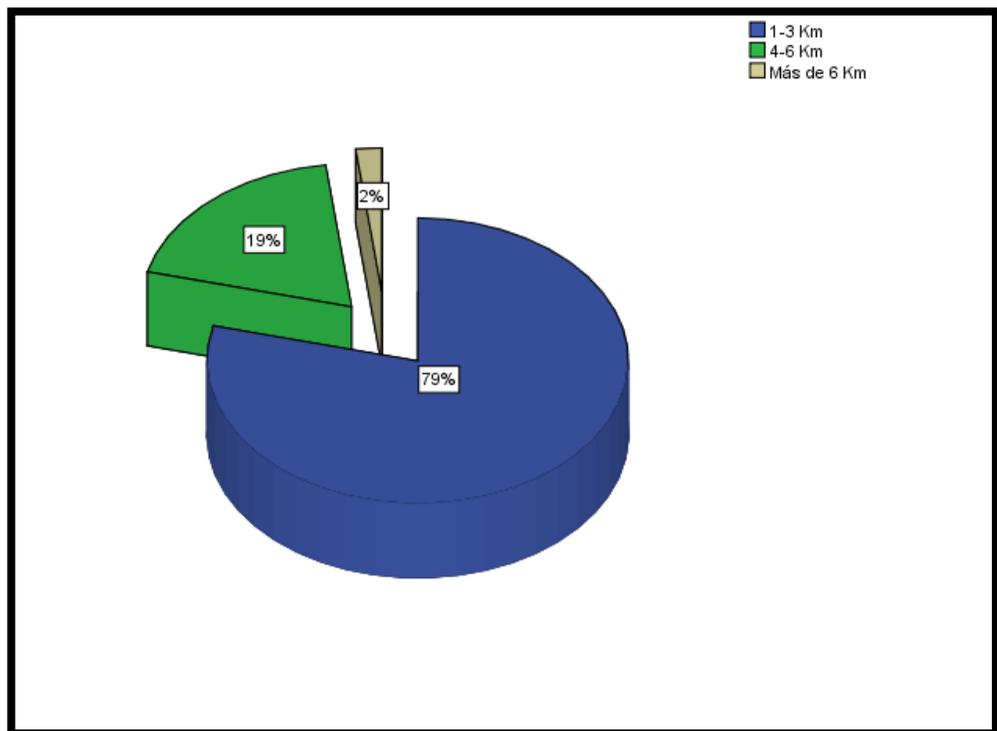
Según los datos obtenidos las gestantes tienen pocos controles prenatales lo que puede desencadenar mayor riesgo y varias enfermedades en el embarazo ya que no tienen un control adecuado, y las que sí tienen algunos controles prenatales son menos propensas a tener enfermedades y malformaciones congénitas en el feto. Generalmente una gestante debe transitar por 5 controles como promedio, no obstante, en casos de riesgo, es frecuente que la necesidad de controles aumente, superando incluso el alcanzado por el 20% de las evaluadas.

Ante esta situación, lo correcto es que desde los primeros momentos, la relación profesional y la atención especializada gestante/ obstetra es la que durante el embarazo o síntomas de embarazo determina el número de controles.

Tabla N °14 ¿Cuántos km recorre de su casa al centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-3 Km	120	78,9	78,9	78,9
4-6 Km	29	19,1	19,1	98,0
Más de 6 Km	3	2,0	2,0	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N ° 9



¿Cuántos km recorre de su casa al centro de salud?

Fuente: Investigación propia software SPSS

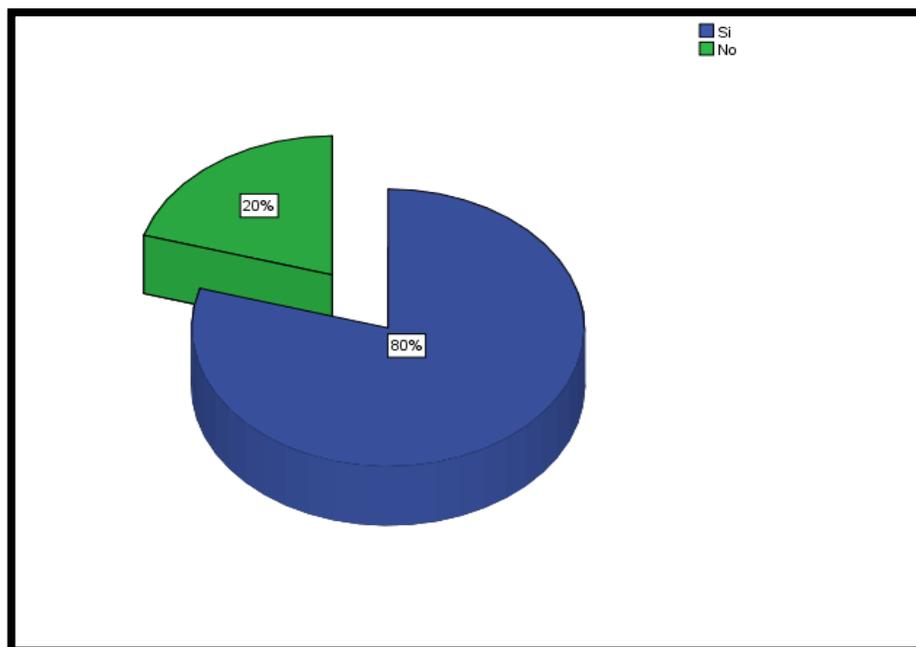
Elaborado por: Autora

Análisis: En la figura N° 9 y tabla N°14 se visualiza que el 2% de las gestantes encuestadas recorren más de 6 km de su casa al Centro de salud, el 79% recorren de 1-3 km, mientras que en su mayoría las gestantes en un 19% manifiestan que recorren de 4-6 km de su casa al centro de salud, convirtiéndose esto es un factor para la inasistencia a los controles prenatales, por tal razón las gestantes dejan de asistir o no se realizan ningún control durante su estado gestacional sin conocer el estado de salud de su futuro hijo y poniendo en riesgo hasta su propia vida.

Tabla N° 15 ¿Existen buses de servicio público cerca de su domicilio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	121	79,6	79,6
	No	31	20,4	100,0
	Total	152	100,0	100,0

Figura N° 10



¿Existen buses de servicio público cerca de su domicilio?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

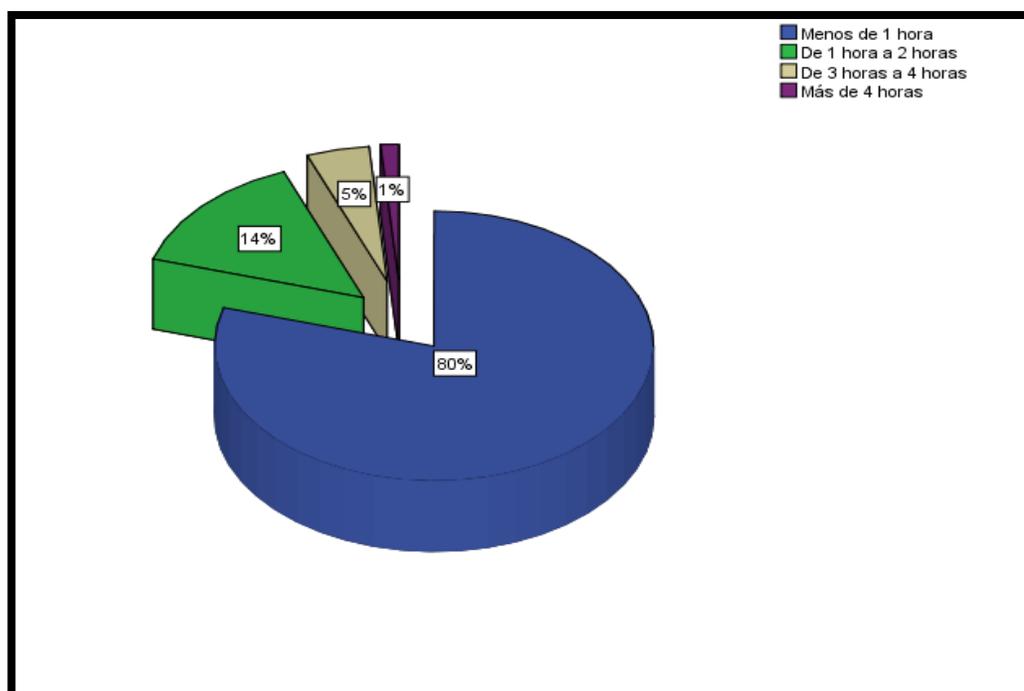
Análisis: En el figura N° 10 y tabla N°15 se observa que el 20% de las mujeres gestantes dijeron que no existen medios de transporte (buses) cerca de su casa, mientras que en el 80% manifestaron que si existen, siendo difícil para las gestantes poder salir de su domicilio hacia el centro de salud a realizarse el correspondiente control de su embarazo o continuar con sus próximas citas predisponiendo así el no conocer el estado de su bebe y su propio estado como gestantes, dando como resultado posibles complicaciones en el transcurso o finalización del embarazo.

Cabe señalar que el factor economía- transporte juega su papel, pues generalmente las gestantes no disponen de transporte personal o los medios para siempre cubrir estos gastos, todo lo cual influye en los resultados del número de controles a los cuales accede la paciente.

Tabla N° 16 ¿Qué tiempo se demora de su casa al centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 hora	121	79,6	79,6	79,6
De 1 hora a 2 horas	22	14,5	14,5	94,1
De 3 horas a 4 horas	7	4,6	4,6	98,7
Más de 4 horas	2	1,3	1,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Figura N° 11



¿Qué tiempo se demora de su casa al centro de salud?

Fuente: Investigación propia software SPSS

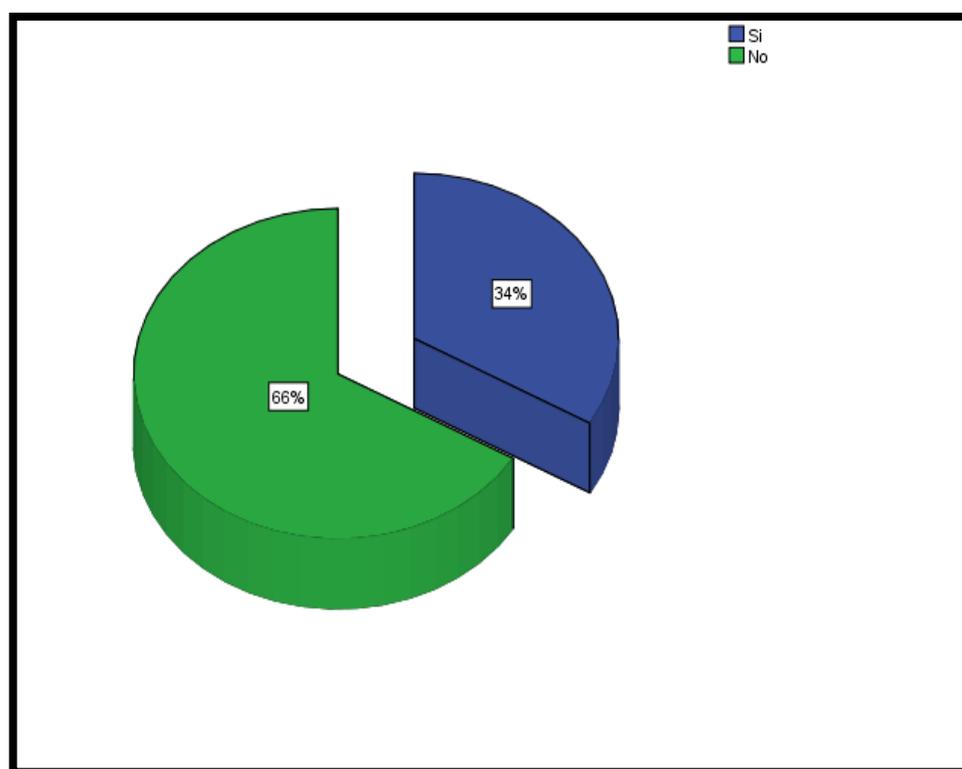
Elaborado por: Autoras

Análisis: En la Figura N° 11 y tabla N°16 se observa que el 1% de las mujeres embarazadas se demoran más de 4 horas de su casa al centro de salud, un 5% tardan de 3 a 4 horas, el 14% de 1 a 2 horas, mientras que el 80% indicaron que se demoran menos de 1 hora. Este grafico tiene relación con el grafico n° 8, debido a que se trata acerca del aspecto geográfico, tiempo y distancia que recorre la madre de su casa al centro de salud para realizarse un control prenatal, lo que conlleva decir que son factores que predisponen a la madre y al futuro bebe a tener complicaciones durante el embarazo porque no conocen el estado en el cual se encuentran.

Tabla N° 17 ¿Trabaja usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	51	33,6	33,6	33,6
No	101	66,4	66,4	100,0
total	152	100,0	100,0	

Figura N° 12



¿Trabaja usted?

Fuente: Investigación propia software SPSS

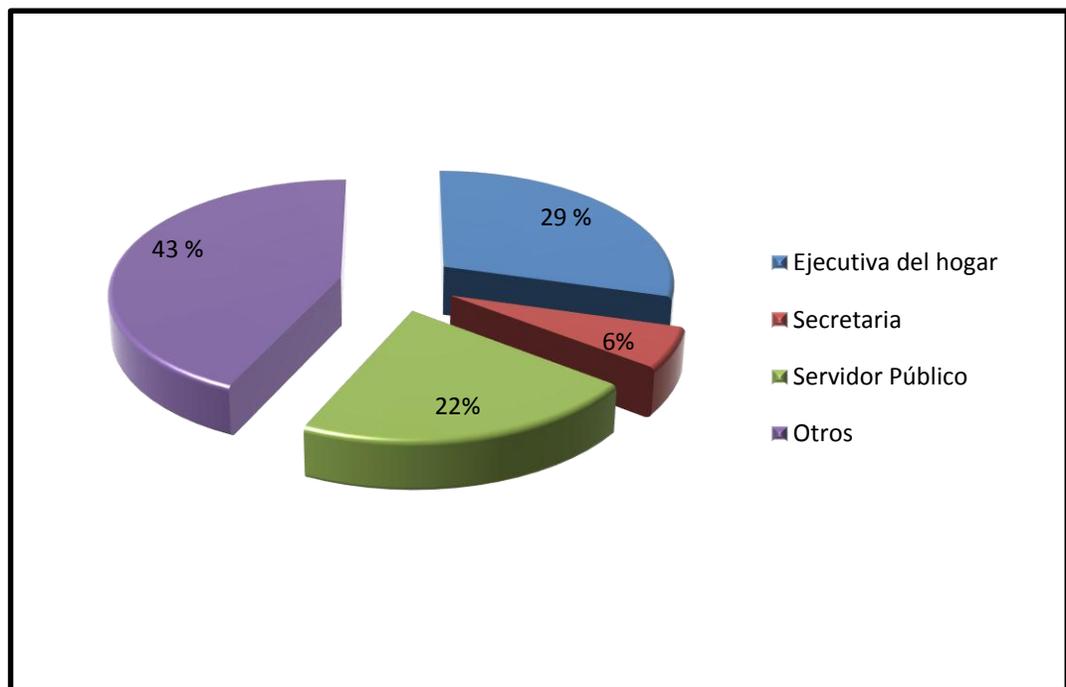
Elaborado por: Autoras

Análisis: La Figura N° 12 y tabla N°17 muestran que el 34% de las madres o futuras madres encuestadas trabajan, es decir si cuentan con un medio de sustentación para las necesidades de su hogar, lo que frecuentemente les impide asistir a centro de salud a sus chequeos médicos debido a que no poseen generalmente facilidades de tiempo para hacerlo, mientras que en su mayoría en un 66% no cuentan con medio de sustentación, no obstante generalmente no asisten al chequeo médico.

Tabla N° 18 ¿En que trabaja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ejecutiva del hogar	15	9,9	29,4
	Secretaria	3	2,0	5,9
	Servidor Público	11	7,2	21,6
	Otros	22	14,5	43,1
	Total	51	33,6	100,0
	101	66,4		
	152	100,0		

Figura N° 13



¿En que trabaja?

Fuente: Investigación propia software SPSS
Elaborado por: Autoras

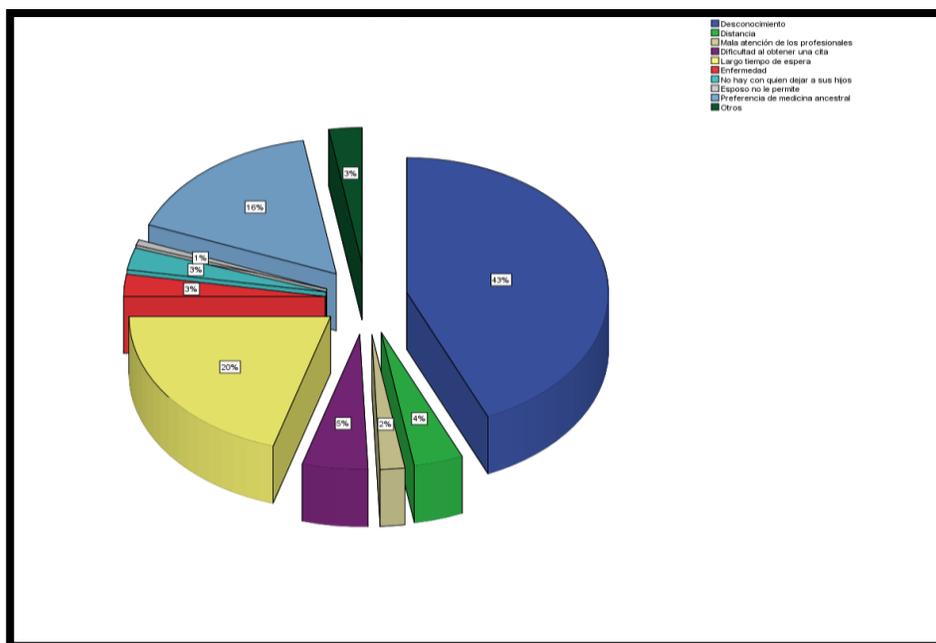
Análisis: La Figura N°13 y tabla N°18 muestran que 6% de las gestantes trabajan como secretarias, el 22% se desempeñan como servidoras públicas, el 29 % son ejecutivas del hogar teniendo a su cargo el cuidado y responsabilidad de atender las necesidades de su hijos/as o esposo en caso de tenerlos, mientras que el 43% manifestó que tenía otro tipo de trabajo.

En un estudio realizado por Ronda , Hernández, García, y Regidor, en el Centro de Salud Juan XXIII, Alicante, España en años 2000 ha puesto de manifiesto que las madres que se dedican a la agricultura son (10,8%) trabajadoras del sector servicios (3,5%) y del manual de industria y construcción (3,4%); las profesionales son solo representan (2,5%); además determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo. Pág. 53

Tabla N° 19 ¿Por qué no asiste a controles médicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desconocimiento	66	43,4	43,4
	Distancia	6	3,9	47,4
	Mala atención de los profesionales	3	2,0	49,3
	Dificultad al obtener una cita	8	5,3	54,6
	Largo tiempo de espera	31	20,4	75,0
	Enfermedad	4	2,6	77,6
	No hay con quien dejar a sus hijos	4	2,6	80,3
	Esposo no le permite	1	0,7	80,9
	Preferencia de medicina ancestral	25	16,4	97,4
	Otros	4	2,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0

Figura N° 14



¿Por qué no asiste a controles médicos?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

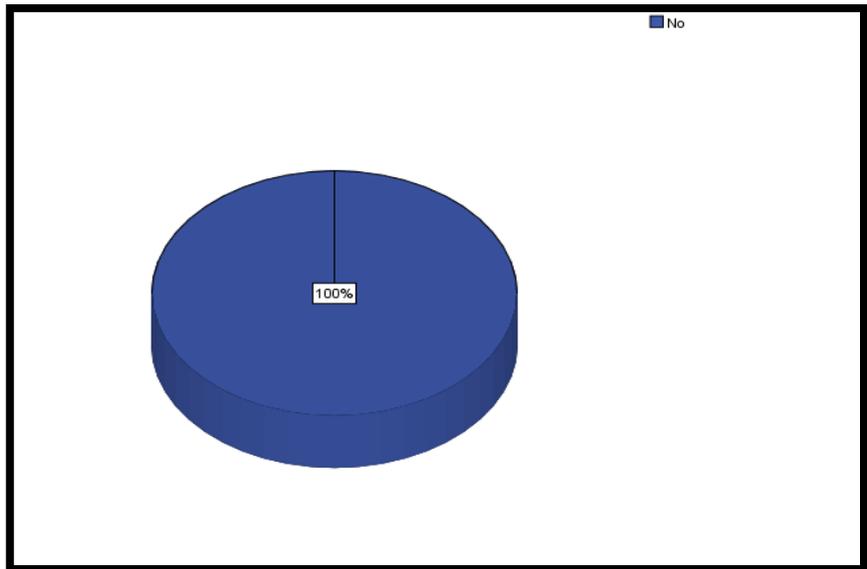
Análisis: En la figura N° 14 y tabla N°19 se observa que al 1% de las mujeres gestantes no les permite el esposo asistir al centro de salud a realizarse un control prenatal, el 2% no visita el centro de salud porque ha recibido una mala atención por parte de los profesionales de salud, por tal motivo no regresan a sus próximas citas, el 3% no asisten porque no tiene con quien dejar sus hijos, debido a que estos están a su cargo y no tienen quien cubra sus necesidades a parte de su madre, en un 3% el motivo por el cual no acuden las gestantes es por enfermedad, debido a que no se encuentran en sus plenas facultades de bienestar (salud), en un 4% el factor es la distancia como analizamos los gráficos n° (9 y 10) las gestantes recorren de 1-3 km para llegar al centro de salud y en muchos de los casos no existen medios de transporte cerca de su domicilio lo que les dificulta llegar a sus citas médicas, en un 5% existe dificultad para tener una cita debido al nuevo método de cómo obtenerla mediante llamadas al Call Center (171) y el número de turnos que brinda el centro de salud por la demanda de pacientes; el 16% prefieren la medicina ancestral, porque sus costumbres sobresalen en estas situaciones, prefieren atender y cuidar su embarazo a su manera y forma de pensar ya que afirman que anteriormente no ha existido ninguna complicación, el 20% no asiste por el tiempo que tienen que esperar después de obtener una cita, y en su mayoría con el 43% no acuden a los controles porque existe un desconocimiento sobre lo que implica un adecuado control prenatal por falta o inadecuada información por parte del personal de salud que labora en este centro de Salud.

Según Sánchez. (2013) El 62 por ciento afirmó que, durante la atención en el embarazo, deben hacer demasiados y largos trámites y, por eso, prefieren no asistir al control. El 50 por ciento dijo que una de las principales dificultades era la falta de dinero y el 42 por ciento atribuyó el problema a las largas distancias que existen hacia el centro asistencial motivo por el cual también pierden las citas. Finalmente, el 27 por ciento cree que el personal de salud también debe mejorar su atención porque es impersonal y poco cálida, y eso influye en la inasistencia.

Tabla N° 20 ¿Tiene alguna discapacidad que le impida asistir al control médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No				
Válidos	152	100,0	100,0	100,0

Figura N° 15



¿Tiene alguna discapacidad que le impida asistir al control médico?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

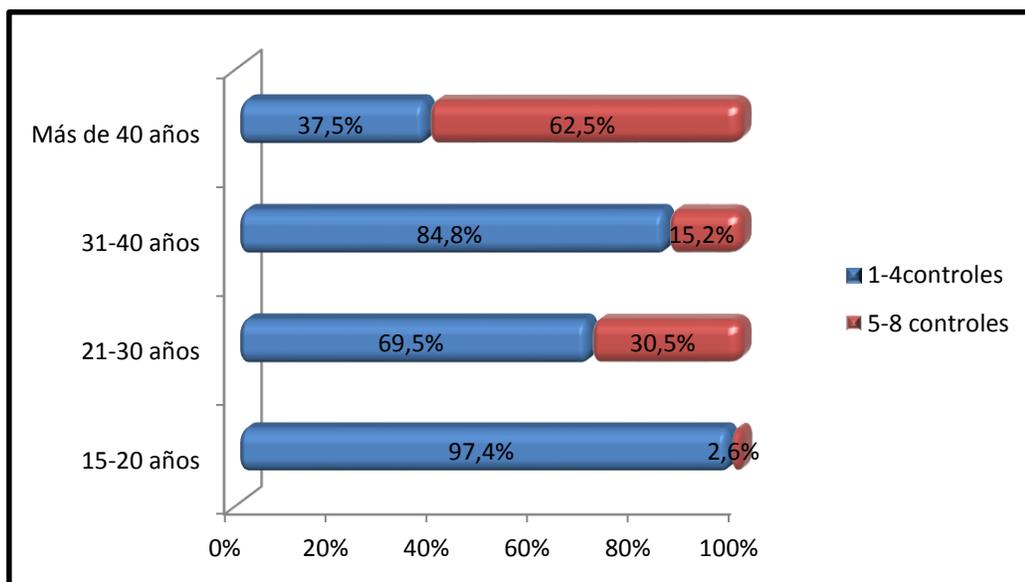
Análisis: En la figura N° 15 y tabla N°20 se muestra que el 100% de las gestantes no presenta ningún tipo de discapacidad, por lo tanto están en sus plenas facultades para asistir a un centro de salud a realizarse un control prenatal adecuado, no obstante en su mayoría no asisten por los factores que fueron analizados en el grafico anterior (N° 14).

A continuación se muestran los resultados de las tablas cruzadas en las que se indica lo más representativo del estudio realizado.

Tabla Cruzada N° 21 ¿A cuántos controles médicos ha asistido? Vs Edad

		5.- ¿A CUÁNTOS CONTROLES MÉDICOS HA ASISTIDO?		
		1-4 controles	5-8 controles	9 o más controles
EDAD	15-20 años	97,4%	2,6%	0,0%
	21-30 años	69,5%	30,5%	0,0%
	31-40 años	84,8%	15,2%	0,0%
	Más de 40 años	37,5%	62,5%	0,0%

Figura N° 16



¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs Edad

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

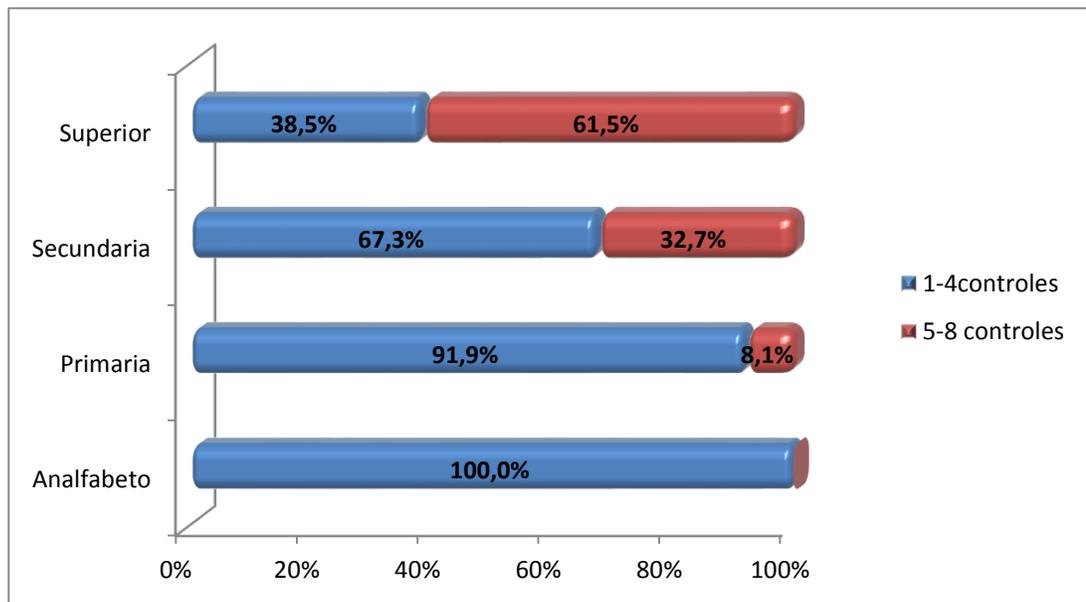
Análisis: En la figura N° 16 y tabla N° 21 se evidencia que las mujeres gestantes de más de 40 años se realizan de 5 a 8 controles, por lo que se puede decir que son las madres más preocupadas por el bienestar de su futuro bebe y entre las edades de 31 a 40 años solo se realizan de 1 a 4 controles al igual que las gestantes de 21 a 30 años, lo que se convierte en un factor de riesgo ya que no se puede verificar el estado y desarrollo de su embarazo, y las gestantes de 15 a 20 años también se realizan de 1 a 4 controles por lo que se puede constatar que son las más propensas a sufrir riesgos, las cuales manifestaron que por vergüenza y falta de conocimiento no asistían a su control médico.

Se puede concluir en este cruce de variables que la inexperiencia y la juventud, constituyen factores que suelen determinar la falta de prioridad a los controles en gestantes de edades tempranas, por lo que se debe prestar especial atención a este grupo de usuarias, en las que la orientación especializada y la divulgación a la población pueden contribuir a un rápido comportamiento favorable, en este indicador.

Tabla Cruzada N° 22 ¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿A Cuántos controles médicos ha asistido?

		5.- ¿A CUÁNTOS CONTROLES MÉDICOS HA ASISTIDO?		
		1-4 controles	5-8 controles	9 o más controles
2.- ¿QUÉ NIVEL DE EDUCACIÓN TIENE?	Analfabeto	100,0%	0,0%	0,0%
	Primaria	91,9%	8,1%	0,0%
	Secundaria	67,3%	32,7%	0,0%
	Superior	38,5%	61,5%	0,0%

Figura N° 17



¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿A Cuántos controles médicos ha asistido?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

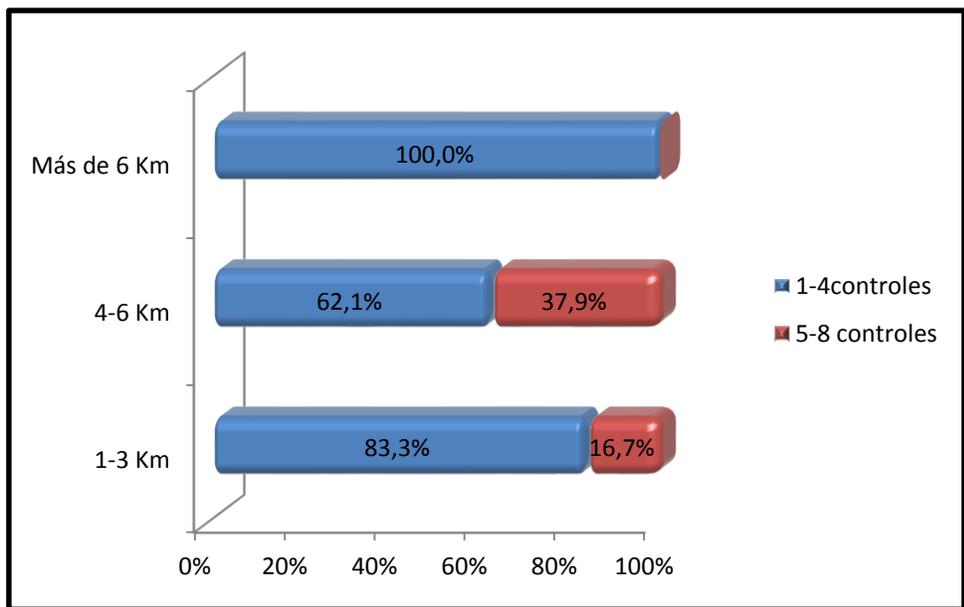
Análisis: En la Figura N° 17 y tabla N°22 se observa que las gestantes que cursaron la educación superior acuden de 5 a 8 controles debido a que tienen mayor conocimiento sobre su estado actual y conocen lo que implica un adecuado control prenatal, lo contrario pasa con las mujeres gestantes de primaria, secundaria y analfabetas, debido a que su educación y conocimiento respecto al tema del embarazo es bajo o nulo, resultando ser más vulnerables a sufrir complicaciones durante y después del parto.

El Embarazo y maternidad de adolescentes en Colombia presenta datos superiores en relación con los niveles educativos se constata que los porcentajes más altos de embarazos se presenta en madres sin educación (55%) o solo con educación primaria (46.5%). Tales cifras reflejan el rol esencial que juega la escolarización de las mujeres a la hora de controlar y prevenir complicaciones el embarazo. (Enríquez. 2013) Pág. 57.

Tabla Cruzada N° 23 ¿Cuántos kilómetros recorre de su casa al Centro de Salud? Vs ¿A cuántos controles médicos ha asistido?

		5.- ¿A CUÁNTOS CONTROLES MÉDICOS HA ASISTIDO?		
		1-4 controles	5-8 controles	9 o más controles
6. ¿CUÁNTOS KM RECORRE DE SU CASA AL CENTRO DE SALUD?	1-3 Km	83,3%	16,7%	0,0%
	4-6 Km	62,1%	37,9%	0,0%
	Más de 6 Km	100,0%	0,0%	0,0%

Figura N° 18



¿Cuántos kilómetros recorre de su casa al Centro de Salud? Vs ¿A cuántos controles médicos ha asistido?

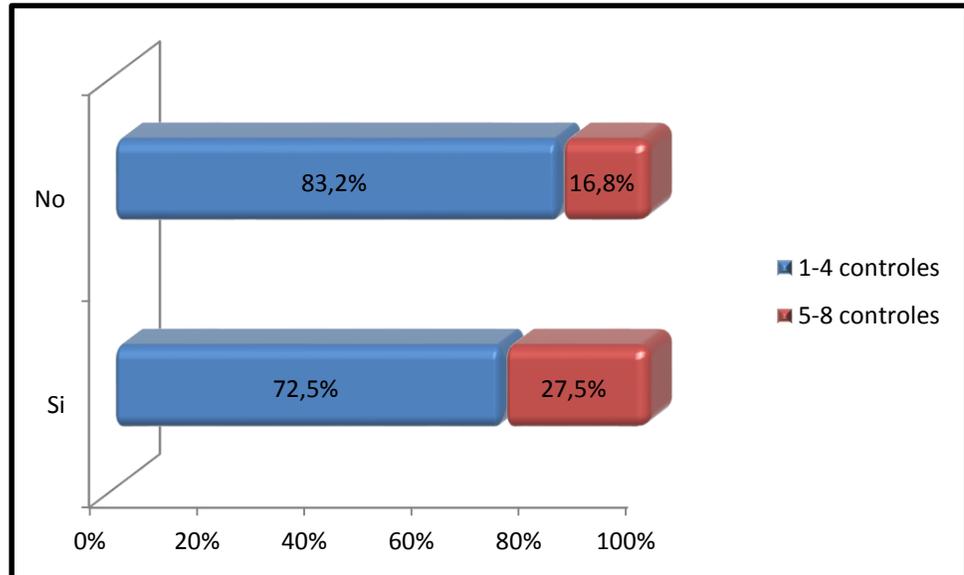
Fuente: Investigación propia software SPSS
 Elaborado por: Autoras

Análisis: En la Figura N° 18 y tabla N° 23 se observa que las gestantes que más kilómetros recorren de su casa al centro de salud son las que menos acuden al control médico ya que se les dificulta caminar mucho o al igual, no cuentan con el recurso económico para trasladarse, las gestantes que recorren de 4 a 6 km si acuden tanto de 1 a 4 controles y otras de 5 a 8 controles lo que representa que baja el nivel de riesgo en el embarazo, ya que tienen un número mayor de controles médicos, pero las gestantes que recorren menos km es decir de 1 a 3 km, son despreocupadas ya que es menos tiempo y pueden acudir al centro de salud pero no lo hacen debido a que no les gusta esperar para la cita médica.

Tabla Cruzada N° 24 ¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs ¿Trabaja usted?

		9.- ¿TRABAJA USTED?		
		Si	No	Total
5.- ¿A CUÁNTOS CONTROLES MÉDICOS HA ASISTIDO?	1-4controles	72,5%	83,2%	79,6%
	5-8 controles	27,5%	16,8%	20,4%
	9 o más controles	0,0%	0,0%	0,0%

Figura N° 19



¿A Cuántos controles médicos ha asistido? Vs ¿Trabaja usted?

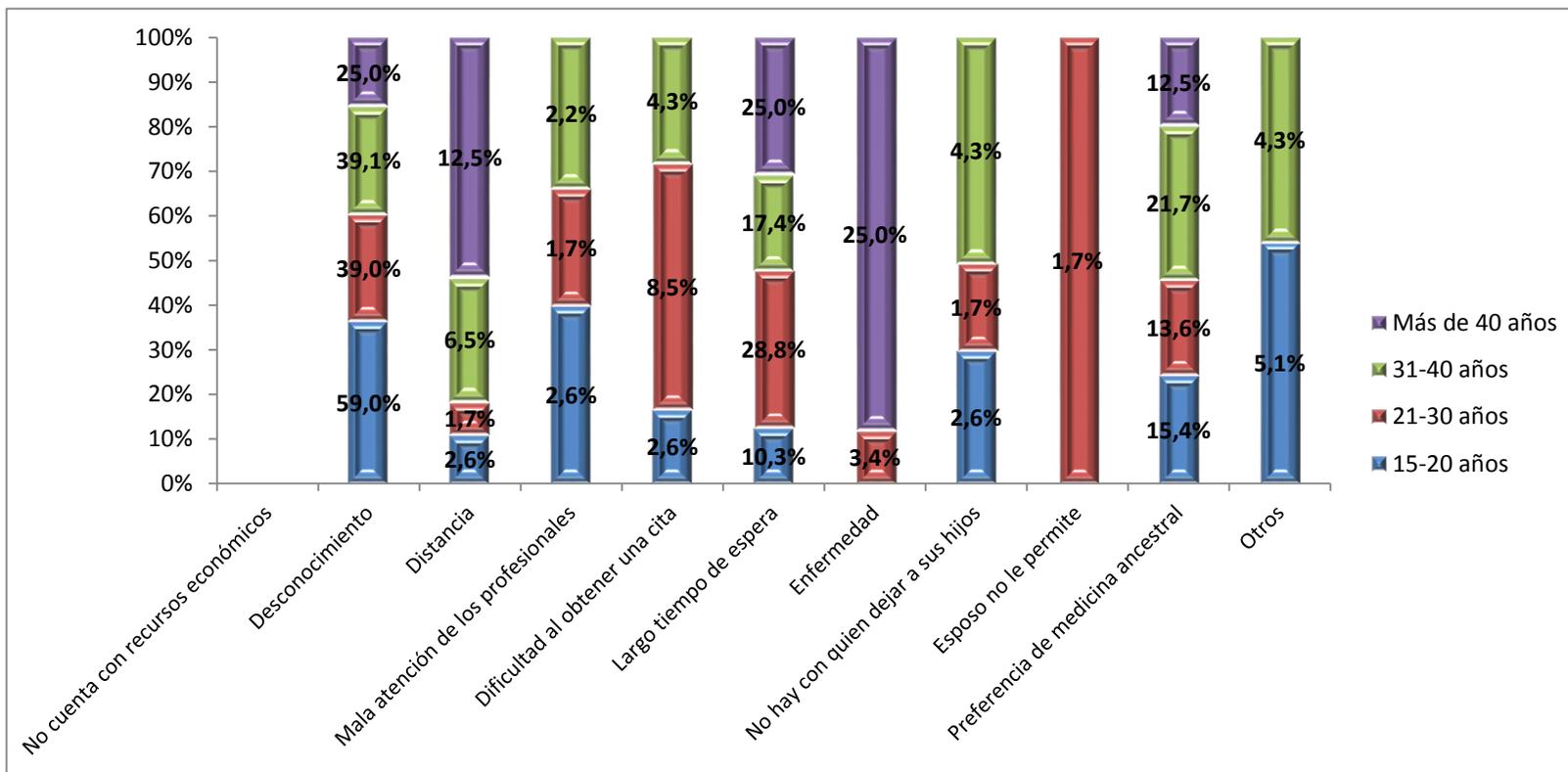
Fuente: Investigación propia software SPSS
Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N° 19 y tabla N° 24 se observa que las gestantes que no trabajan acuden de 1 a 4 controles prenatales, es decir el 83,2 % y el 16,8 acuden de 5 a 8 controles y las gestantes que trabajan al igual acuden de 1 a 4 controles para un 72,5% y de 5 a 8 controles para un 27,5 %, es decir menos que las que no trabajan, ya que se les dificulta el permiso en sus lugares de trabajo, de lo que se puede deducir, que las gestantes que no trabajan se dedican más a sus quehaceres domésticos y al cuidado de sus hijos y no acuden al Centro de Salud, ignorando las ventajas que ofrece el sistema de prevención y salud prenatal.

Tabla Cruzada N° 25 Edad Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?

		11 ¿PORQUÉ NO ASISTE A CONTROL ES MÉDICOS ?										
		No cuenta con recursos económicos	Desconocimiento	Distancia	Mala atención de los profesionales	Dificultad al obtener una cita	Largo tiempo de espera	Enfermedad	No hay con quien dejar a sus hijos	Esposo no le permite	Preferencia de medicina ancestral	Otros
EDAD	15-20 años	0,0%	59,0%	2,6%	2,6%	2,6%	10,3%	0,0%	2,6%	0,0%	15,4%	5,1%
	21-30 años	0,0%	39,0%	1,7%	1,7%	8,5%	28,8%	3,4%	1,7%	1,7%	13,6%	0,0%
	31-40 años	0,0%	39,1%	6,5%	2,2%	4,3%	17,4%	0,0%	4,3%	0,0%	21,7%	4,3%
	Más de 40 años	0,0%	25,0%	12,5%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%

Figura N° 20



Edad Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?

Fuente: Investigación propia software SPSS

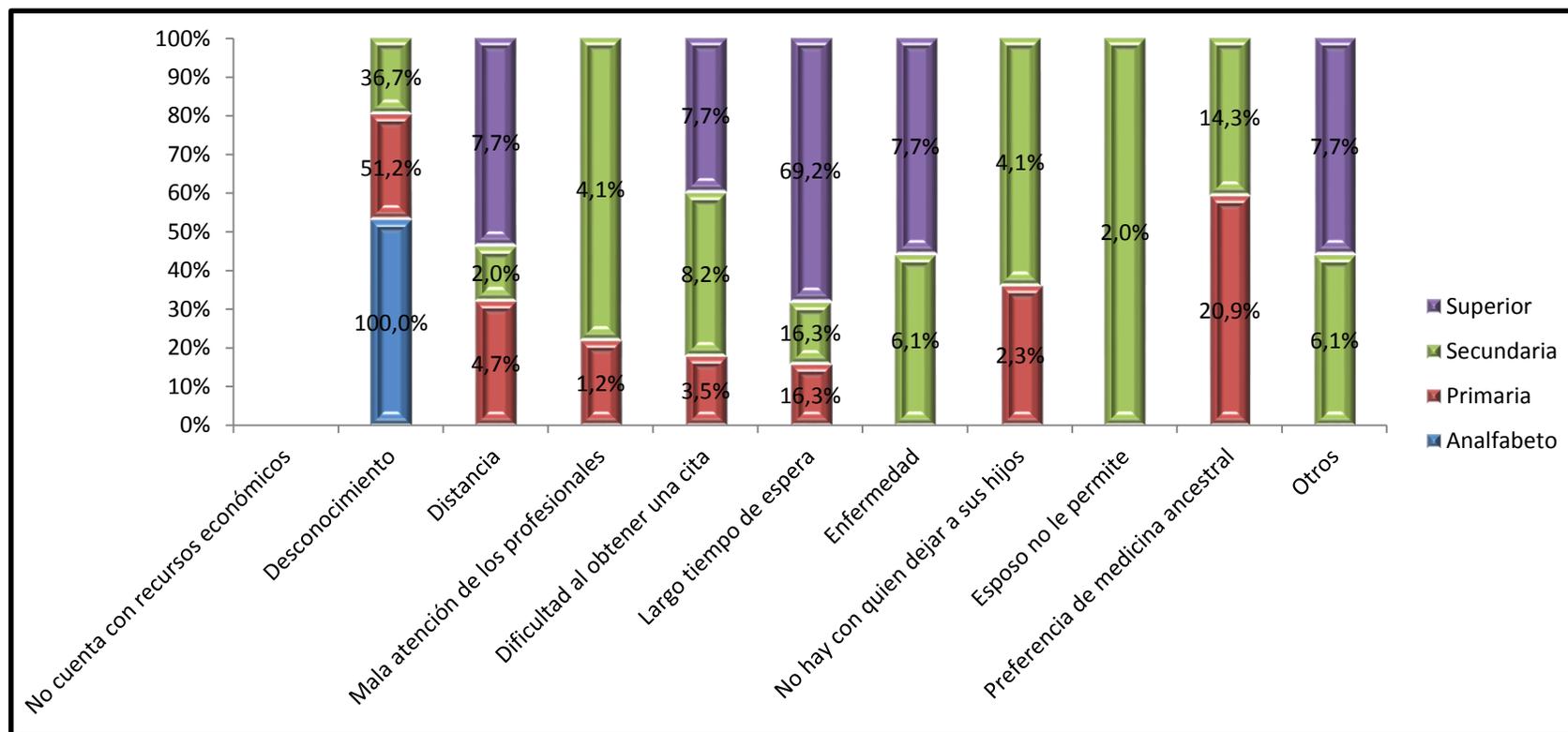
Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N° 20 y tabla N° 25 se observa que las gestantes de 15 a 20 años y de 31 a 40 años son las que más desconocen acerca del control prenatal, y desarrollo de su embarazo, por lo cual es casi imposible que ellas puedan acudir a sus respectivos controles médicos ya que no tienen la suficiente información del tema. El siguiente factor de riesgo encontrado es la preferencia por la medicina ancestral por parte de las gestantes de más de 40 años, las que manifiestan que cierta medicina de plantas medicinales es mejor que cualquier otro tratamiento o atención médica, también existe la dificultad de obtener una cita por parte de las gestantes de 21 a 30 años, lo que evidencia que hay cierta dificultad que no depende de ellas, lo cual se podría corregir brindando mayor privilegio a las embarazadas, ya que constituyen un grupo vulnerable a varias enfermedades y distintos riesgos. Entre otros factores se encuentran la distancia que les impide acudir a sus controles prenatales, al igual que sus esposos que no les permiten acudir al control médico ya que tienen que cuidar a sus otros hijos, al igual que trabajar en su casa en sus quehaceres domésticos.

Tabla Cruzada N° 26 ¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?

		11.- ¿POR QUÉ NO ASISTE A CONTROLES MÉDICOS?										
		No cuenta con recursos económicos	Desconocimiento	Distancia	Mala atención de los profesionales	Dificultad al obtener una cita	Largo tiempo de espera	Enfermedad	No hay con quien dejar a sus hijos	Esposo no le permite	Preferencia de medicina ancestral	Otros
2.- ¿QUÉ NIVEL DE EDUCACIÓN TIENE?	Analfabeto	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Primaria	0,0%	51,2%	4,7%	1,2%	3,5%	16,3%	0,0%	2,3%	0,0%	20,9%	0,0%
	Secundaria	0,0%	36,7%	2,0%	4,1%	8,2%	16,3%	6,1%	4,1%	2,0%	14,3%	6,1%
	Superior	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	7,7%	69,2%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%

Figura N° 21



¿Qué nivel de educación tiene? Vs ¿Por qué no asiste a controles médicos?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N° 21 y tabla N°26 se observa que de acuerdo al nivel de educación que tengan las gestantes, en este caso si son de nivel superior y secundaria, saben más del tema relacionado a su embarazo ya que están más preparadas y de esta manera más preocupadas por el bienestar de su futuro bebe, por lo que acuden al control médico.

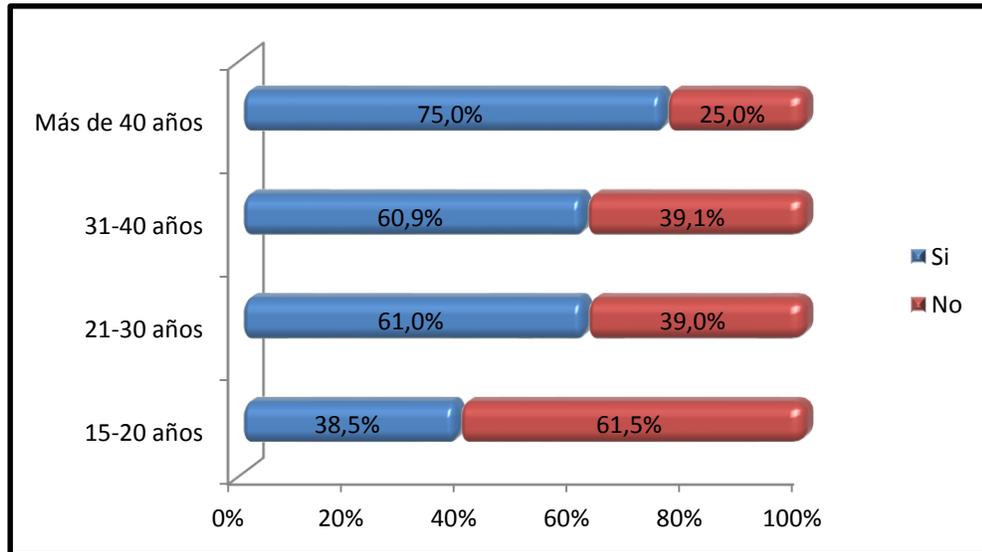
Mientras que las gestantes que tienen el nivel de educación primaria y otras analfabetas son las que desconocen acerca de las ventajas del control prenatal y es por esta razón que no asisten a la revisión médica, ya que no tienen la suficiente información.

Otros de los factores es la preferencia por la medicina ancestral por parte de las gestantes de nivel primario ya que deducen que es la mejor medicina, y la dificultad de obtener una cita también es otro factor a tener en cuenta porque las gestantes de nivel secundario no acuden al centro de salud, manifestando que no tienen ninguna preferencia por las gestantes.

Tabla Cruzada N° 27 Edad Vs ¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?

		4.- ¿SABE USTED CUAL ES LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE UN CONTROL MÉDICO?	
		Si	No
EDAD	15-20 años	61,5%	38,5%
	21-30 años	39,0%	61,0%
	31-40 años	39,1%	60,9%
	Más de 40 años	25,0%	75,0%
	Total	44,1%	55,9%

Figura N° 22



Edad Vs ¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la figura N° 22 y tabla N° 27 se observa que la mayoría de las gestantes no saben de la importancia del control prenatal, ya que esto implica que las gestantes se hagan el autocuidado, pero las gestantes de 15 a 20 y 31 a 40 años de edad conocen de la importancia del control prenatal, lo que les permite que se cuiden durante el embarazo y sobre todo acudan a sus controles respectivos, evitando así complicaciones y enfermedades tanto en la madre como en el feto.

3.6.3 Verificación de Hipótesis

Método Utilizado

Con el objeto de comprobar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi- Cuadrado, este es uno de los métodos más prácticos para comprobar las hipótesis.

El objetivo de esta es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que sí el valor de significación es menor que el alfa (0.05), se acepta la alternativa.

En esta investigación se planteó el problema de tal manera que existe una relación y por lo tanto influencia entre las dos variables: Controles prenatales y Factores socioculturales.

Hipótesis Afirmativa: Las dos variables; los controles prenatales y factores socioculturales son dependientes y existe relación.

A continuación se realiza la prueba de Chi-Cuadrado tomando en cuenta dos variables como son: Los controles prenatales como variable independiente y factores socioculturales como variable dependiente.

Tabla N° 28

Prueba de Chi-Cuadrado

		Prueba de Chi-Cuadrado		
		2.- ¿Qué nivel de educación Tiene		
		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
	Chi-cuadrado de Pearson	50,736 ^a	27	(a) ,004
11.- ¿Por qué no asiste a controles médicos?	Razón de verosimilitudes	56,851	27	,001
	Asociación lineal por lineal	6,004	1	,014
	N de casos válidos	152		
		a. 33 casillas (82,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.		

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Al analizar el resultado de la prueba de Chi-cuadrado se puede observar que el valor de significación (a) es 0.004 es decir que es menor que 0.05 por lo que se acepta la Hipótesis Afirmativa.

Se concluye que existe relación y por tanto influencia, entre las variables: los Factores socioculturales influyen en los controles prenatales, por tal motivo se puede aplicar la propuesta planteada en esta investigación de realizar una campaña educativa, con el fin de dar solución al problema identificado o al menos reducirlo a niveles inferiores en una primera etapa.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES.

- La inasistencia por parte de las gestantes a los controles prenatales, en la forma orientada y sistemáticamente, constituye un factor de riesgo para la madre y el feto.
- Las gestantes mayoritariamente desconocen o no tienen la suficiente información acerca del control prenatal y sus complicaciones.
- Los factores que más influyen en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes; fueron dentro del factor sociocultural: desconocimiento sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, preferencia por la medicina ancestral. Asimismo la organización interna del Centro de Salud: largo tiempo de espera y dificultad para obtener una cita.
- El factor demográfico influye notablemente en la inasistencia a los controles prenatales ya que tienen que recorrer varios km y ciertas horas para llegar a sus citas médicas.
- Las incomprensiones y la prioridad hacia el entorno familiar contribuyen negativamente al incumplimiento de los factores.

4.2. RECOMENDACIONES.

- Realizar actividades para concientizar y acceder a una información adecuada acerca del control prenatal, su importancia y más aun de las ventajas y desventajas de la medicina ancestral y de esta manera tener una participación activa por parte de las gestantes y su familia.
- Generar en las Instituciones de salud prioridad para las mujeres gestantes, al momento de dar una cita médica y durante la misma, debido a la vulnerabilidad y factores de riesgo que conlleva el embarazo.
- Organizar brigadas médicas de manera continua para realizar visitas domiciliarias a cada uno de los hogares de madres que han incumplido con el control prenatal, evitando de esta manera la morbi-mortalidad de la madre y del feto.
- Poner en práctica y dar seguimiento a la Campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”

CAPITULO V

PROPUESTA.

5.1. DATOS INFORMATIVOS

Campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” dirigida a la población de embarazadas asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”

5.1.1. Institución

Centro de Salud “Abdón Calderón”

5.1.2. Beneficiarios

Las personas beneficiarias de manera directa será la población de mujeres embarazadas asignadas al Centro de Salud “Abdón Calderón” y de manera indirecta serán beneficiarios el personal de salud que laboran en dicha institución de igual manera serán beneficiarios los familiares de dichas mujeres en estado de gestación.

5.1.3. Ubicación

Cantón Lago Agrio- Barrio Abdón Calderón, Provincia Sucumbíos, Calles Miguel Iturralde y Tungurahua.

5.1.4. Tiempo estimado para la ejecución

Desde el 06 – 10 de abril del 2015.

5.1.4. Responsables

IRE Jesica Maricela Molina Calderón.

IRE Jessica Andrea Pizanan Ayala.

5.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.

Después de haber investigado en fuentes bibliográficas tales como: Internet, libros, programas nacionales, Plan Nacional del Buen Vivir entre otros. La propuesta que planteamos es la Campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” no ha sido realizada en ningún ámbito anteriormente.

5.3. JUSTIFICACIÓN.

Esta campaña se realizó con el fin de concientizar a la población de gestantes asignadas al Centro de Salud Abdón, y de esta manera lleven un control adecuado durante el embarazo, así como para evitar las complicaciones tanto de la madre como eclampsia, preclamsia, hipertensión y otras enfermedades que se pueden desencadenar durante el embarazo, al igual evitar malformaciones congénitas del feto.

Con la información socializada en esta campaña las gestantes se informaran y conocerán la importancia de los controles esenciales, mínimos o máximos que debe llevar una embarazada y en consecuencia tomara como una obligación salvar su vida como la de su futuro bebe.

5.4. OBJETIVOS.

- Realizar una campaña enfocada a la importancia del control prenatal. “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” a la población de mujeres embarazadas asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón “
- Promoción, prevención de la salud materna y neonatal.
- Informar a la población sobre el control y su importancia mediante charlas educativas.

- Concientizar a las gestantes con el fin de que acudan al control adecuado en su embarazo.

5.5. FUNDAMENTACIÓN.

Según (Parra.M, 2007) El control prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. (pág. 76)

Es necesario por parte del personal de salud identificar e intervenir tempranamente sobre la mujer y su familia, los riesgos y complicaciones relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, con el propósito de lograr una gestación adecuada y feliz que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo.

5.6. MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA.

Tabla N° 29

ACTIVIDAD	MATERIAL	RESPONSABLES	FECHA
Creación de una página web (red social)	Computadora Internet	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	06 de Abril
Entrega de convocatorias a las gestantes sobre actividades a realizarse.	Hojas de papel.	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	06 de Abril
Impartir charlas educativas "Control prenatal e Importancia "	Computadora Papelotes	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de lápices con eslogan impreso de la campaña	Lápices con eslogan Papel	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de hojas volantes	Hojas de papel.	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Realizar una rifa "canasta de frutas"	Canasta Frutas	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Refrigerio a asistentes	Jugo natural Galletas Vasos	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de una gigantografía al Centro de Salud.	Plástico	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	10 de Abril

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

- Cararach. V y Botet. F . (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. Pág. 139
- Cobos Libeth. (2013). Tesis “Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud Zapotal – Santa Elena 2012- 2013“. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de enfermería. La Libertad, Ecuador. Pag. 17
- Díaz, O y Girart, C. (2009). Tesis “Control prenatal como antecedentes de importancia en la morbimortalidad neonatal Hospital universitario Dr. “Luis Razetti“ Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Pediatría y Puericultura. Barcelona. Pag. 12
- Enríquez. M. (2013). Tesis factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes. Facultad de Ciencia de la salud, Carrera de medicina. Ambato, Ecuador. Pag. 14
- Gutierrez. C y Alatorre. J. (2012). Revista de Hematología ,Síndrome de HELLP, diagnostico y tratamiento. Volumen 13. Mexico. Pag 195.
- Marquez. A. (2007). Consenso Latinoamericano de Diabetes y Embarazo. Diabetes gestacional. Consensos ALAD. La Habana, Cuba. Pags 1-2
- Ministerio de Salud Pública (MSP), (2008). Componente Normativo Materno, Control Prenatal. CONASA. Quito. Pag 27
- Munares. O. (2013). Revista Peruana de Epidemiologia. Factores asociados al abandono del control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Volumen 17. Perú. ISSN 1609-7211. Pág. 03-06.

- Muñoz Liliana. (2010). Retardo del crecimiento intrauterino y sus alteraciones bioquímicas. Cundinamarca, Bogota.
- Oyarzun, E. y Poblete, J. (2000). Influencia de la patología prenatal en el feto. Chile: Mediterraneo.
- Parra, M. (2009). El control prenatal. Embarazo. Capitulo 5. Pág. 2.
- Reyes, A. y Cazorla, M. (1998). La importancia de la educación en la atención preventiva de la salud. Tesis doctoral publicada Universidad de Carabobo, facultad de ciencias de la salud, Valencia
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito: ISBN.
- Van der Velde. J, Caputo. A e Illia. R. (2009). Revista Hospital Materno Infantil Ramon Sarda .Retardo del crecimiento intrauterino, Guia para diagnostico y tratamiento. Pags 59-60.
- Voto Liliana. (S.A). Seccion hipertension arterial .Hipertension en elembarazo. Pág 1

LINKOGRAFÍA

- Bendezu. (2015). Control Prenatal. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de Obstetricia: <http://www.pedrobend.com/obstetricia/control-prenatal/>
- Rockville P. (2012). Biblioteca nacional de medicina. Defectos del tubo neural. Recuperado el 22 de 02 de 2015 en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/neuraltubedefects.html>
- Cobos Martinez, L. E. (27 de 07 de 2013). Control Prenatal. Recuperado el 26 de 01 de 2015, de Repositorio Digital: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/998>
- Faúndez A. (1992). Control prenatal. Recuperado el 17 de 03 de 2015 en:

http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html

- Llamas, D. (2009). Protocolo Control Prenatal. Recuperado el 25 de 12 de 2014, de Clínica Maternidad Rafael Calvo: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_CONTROL_PRENATAL.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). Centro de prensa . Recuperado el 06 de 03 de 2015 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
- Programa de las Naciones Unidas Desarrollo. (2014). Objetivos del Desarrollo del Milenio. Recuperado el 25 de 01 de 2015, de Mejorar La Salud Materna : <http://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/mdgoverview.html>
- Pagès, G. (16 de 05 de 2013). Control Prenatal. Recuperado el 26 de 01 de 2015, de Control Prenatal: http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_02.pdf
- Sierra, k. L. (2009). Tesis Calidad de la atención en el control prenatal Recuperado el 08 de 01 de 2015, de Javeriana: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
- Zieve. D (2014). Especialidades Médicas. Eclampsia. Recuperado el 22 de 02 de 2015 en: <http://www.clinicadam.com/salud/5/000899.html>

CAPITULO VII

ANEXOS.

7.1 ANEXO 1

7.1.1 Autorización del proyecto de Investigación

Memorando Nro. UPEC-EDE-2014-335-M
Tulcán, 24 de octubre de 2014

Para: Lic. Ximena Leano
CODINADORA DEL SUBCENTRO DE SALUD ABDON CALDERÓN
Presente.-

Asunto: Solicitud

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos y aciertos en sus importantes funciones.

Por medio del presente me permito solicitar de la manera más comedida se permita que las señoritas Jessica Molina y Andrea Pizanan estudiantes de octavo semestre de la Escuela de Enfermería, puedan desarrollar el tema de investigación "Factores que desencadena el incumplimiento de los controles prenatales indispensables en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud Abdón Caderón durante el periodo septiembre 2014-marzo 2015".

Cabe resaltar que dicha investigación la realizarán como requisito previo a la obtención del título de licenciados en Enfermería.

Suscribo con las debidas consideraciones y agradecimientos por la atención que me dispense.

Atentamente,



Msc. Ruth Salgado

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
"EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"



Recibido
+ Solista Pallas
20/10/14
16:00

7.2 ANEXO 2

7.2.1 Instrumento: Encuesta



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI
CARRERA DE ENFERMERIA



OBJETIVO: Determinar los Factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud "Abdón Calderón", de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, durante el periodo septiembre 2014 a marzo 2015.

Responda las siguientes preguntas con una X según su consideración.

EDAD

- 15-20
21-30
31-40
Más de 40 años

ESTADO CIVIL

- Soltera
Casada
Viuda
Unión Libre

1.- ¿Cuántos hijos tiene?

- 1-2
3-4
5-6
Más de 6

2.- ¿Qué nivel de educación tiene?

- Analfabeto
Primaria
Secundaria
Superior

3.- ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

- 1-3
4-6
7-9

4.- ¿Sabe usted la importancia de realizarse un control médico?

- Si
No

5.- ¿A cuántos controles médicos ha asistido?

1-4

5-8

9 o más

6.- ¿Cuántos km recorre de su casa al centro de salud?

1-3

4-6

Más de 6

7.- ¿Existe buses de servicio público cerca de su domicilio?

Si

No

8.- ¿Qué tiempo se demora de su casa al centro de salud?

Menos de 1 hora

De 1 a 2 horas

De 3 a 4 horas

Más de 4 horas

9.- ¿Trabaja usted?

Si

No

10.- ¿En qué lugar trabaja?

Ejecutiva del hogar

Oficina

Servidora pública

Otros

11.- ¿Por qué no asiste a los controles médicos?

No cuenta con recursos económicos Esposo no permite

Desconocimiento Otros

Distancia

Mala atención de los profesionales

Dificultad para obtener una cita

Tiempo de espera largo

Preferencia de medicina ancestral

No hay con quien dejar a sus hijos

12.- ¿Tiene alguna discapacidad que le impida asistir a los controles prenatales?

Si

No

7.3 ANEXO 3

Tabla N° 30: Cronograma

Actividad	Responsable	Septiembre Octubre				Noviembre Diciembre				Enero Febrero				Marzo Abril				Mayo Junio				Julio			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
REALIZACION Y ENTREGA DE PERFIL	Jesica Molina Andrea Pizanan	x	x	x	x																				
CAPITULO I	Jesica Molina Andrea Pizanan					x	x	x	x																
CAPITULO II	Jesica Molina Andrea Pizanan									x	x	x	x												
VALORACION DE LA ENCUESTA	Jesica Molina Andrea Pizanan									x	x	x	x												
CAPITULO III	Jesica Molina Andrea Pizanan									x	x	x	x												
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS	Jesica Molina Andrea Pizanan													x	x	x	x								
ENTREGA PRIMER BORRADOR	Jesica Molina Andrea Pizanan													x	x	x	x								
INFORME DE LECTORES	Jesica Molina Andrea Pizanan																	x	x	x	x	x	x	x	x
ENTREGA DE DOCUMENTOS Y EMPASTADO A VICERRECTORADO.	Jesica Molina Andrea Pizanan																					x	x	x	x

7.4 ANEXO 4

Tabla N° 31 Presupuesto

RECURSOS MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel Bond	200 hojas	S/. 00.3	S/. 6.00
Lápices	6 docena	S/. 0.30	S/. 21.60
Cartulina	5 unid.	S/. 0.30	S/. 1.50
Impresiones	150 hojas	S/. 0.50	S/. 75.00
Red Informática Internet	160 horas	S/. 0.50	S/. 80.00
Impresión de Internet	120 hojas	S/. 0.30	S/. 36.00
Jugo de Tomate	150 unid	S/. 0.10	S/. 15.00
Galletas Ricas	20 unid	S/. 0.50	S/. 10.00
Vasos	150 unid	S/. 0.01	S/. 1.50
Canastas Familiares	1 unid.	S/. 20.00	S/. 20.00
Hoja volantes	150 hojas	S/. 0.50	S/. 75.00
Gigantografía	1 unid.	S/. 50.00	S/. 50.00
Primer borrador	1 unid.	S/. 20.00	S/. 20.00
Segundo Borrador	1 Unid.	S/. 20.00	S/. 20.00
Sub Total			S/. 431.60
SERVICIOS			
Pasajes			S/. 100.00
Almuerzo			S/. 100.00
Incentivo			S/. 100.00
Otros			S/. 100.00
Sub Total			S/. 400.00
TOTAL			
RECURSOS MATERIALES			S/. 431.60
SERVICIOS			S/. 400.00
Total			S/. 831.60

7.5 ANEXO 5

7.5.1 Fotografías

Jesica Molina aplicando la encuesta a las mujeres embarazadas.



Andrea Pizanan aplicando lasd encuestas a las mujeres embarazdas.



Señoras gestantes mirando una motivación " Para ti mi futura Mama, TE AMO"



Jesica Molina impartiendo charla educativa a las señoras gestantes sobre el Control Prenatal e importancia



Andrea Pizanan impartiendo charla educativa a las señoras gestantes sobre la medicina ancestral, ventajas y desventajas



Entrega de lapices por parte de Jesica Molina y entrega de volantes por parte de Andrea Pizanan.



Jesica Molina hace la entrega de refrigerio a las señoras gestantes.



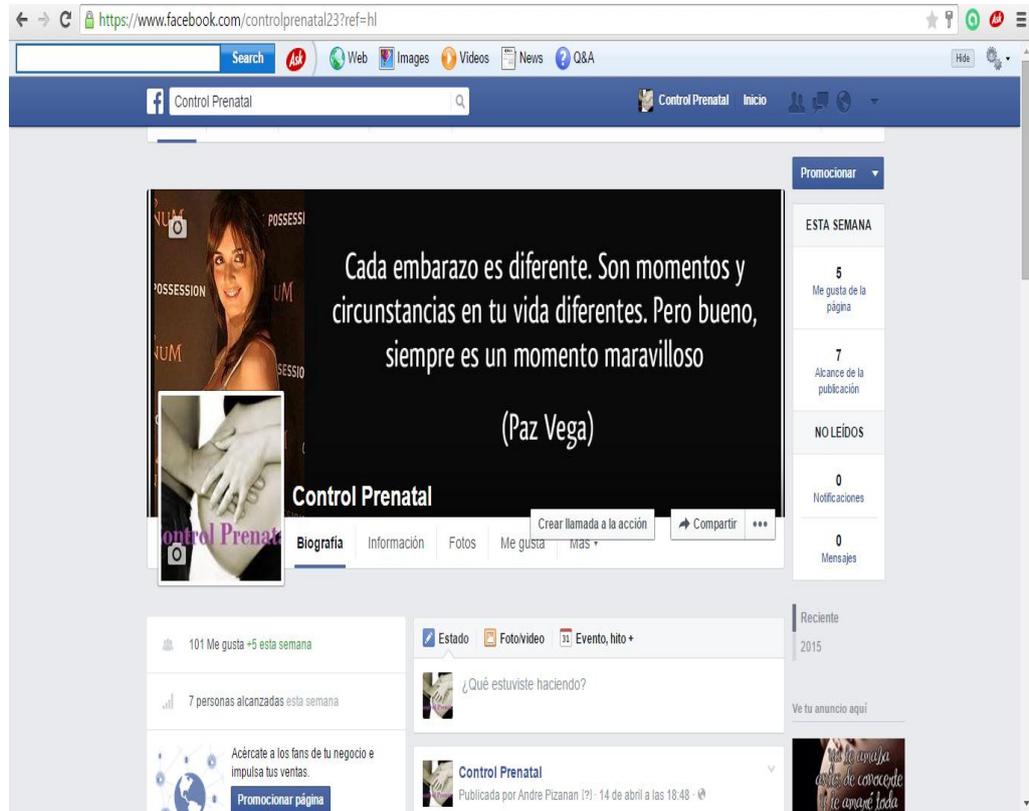
Jesica Molina y Andrea Pizanan haciendo la entrega de la canasta de frutas a la ganadora Sra. María Manobando.



Jesica Molina y Andrea Pizanan haciendo la entrega de la gigantografía "Control Prenatal" al coordinador del centro



Página de la red social, utilizada para impartir información sobre el control prenatal



Convocatoria



CONVOCATORIA



“Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”

LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI, ESCUELA DE ENFERMERÍA Invitamos de manera especial a las señoras embarazadas el día miércoles 08 de Abril del presente año a las 10:00 a que se den cita en las instalaciones del Centro de Salud “Abdón Calderón” a formar parte de las siguientes actividades: motivación , charlas educativas sobre el control prenatal y su importancia , entrega de hojas volantes, juegos y más, con el Objetivo de prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo durante el embarazo.

Incentivos utilizados durante la campaña: "Un control prenatal adecuado en el embarazo, salva vidas"



Carteles utilizados para charlas, sobre control prenatal y su importancia, medicina ancestral ventajas y desventajas.



Lápices con eslogan de la campaña "Un control adecuado en el embarazo, salva vidas"



Canasta de frutas la cual fue rifada entre las asistentes.

Volante utilizado en la campaña: "Un control adecuado en el embarazo, salva vida

CONTROL PRENATAL

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.



"UN CONTROL ADECUADO EN EL EMBARAZO, SALVA VIDAS"



Paso 1
Papá y Mamá confirman el embarazo y se inscriben antes del tercer mes, al programa de Control Prenatal en el Centro de Salud de su Municipio.

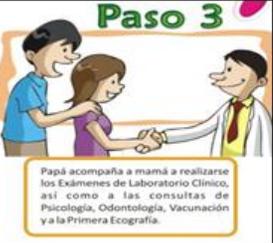
→



ESCUELA DE ENFERMERIA



Paso 2
Papá y Mamá asisten al Primer Control Prenatal. Consulta médica donde se le estudiarán las posibles complicaciones del embarazo.



Paso 3
Papá acompaña a mamá a realizarse los Exámenes de Laboratorio Clínico, así como a las consultas de Psicología, Odontología, Vacunación y la Primera Ecografía.



Paso 4
Papá y mamá siguen asistiendo puntualmente al Control Prenatal mensual. Puede ser por Médico general o Enfermería.



Paso 5
Papá y mamá asisten al curso de preparación para el parto (Psicoprofiláctico), allí le enseñarán: lactancia materna, nutrición, cuidados del recién nacido, Signos y Síntomas de Alarma* durante el embarazo, planificación familiar.



Paso 7
Papá y mamá asisten al control después del parto y a la primera cita médica del bebé, a su vez inician la planificación familiar.



Paso 6
Mamá asiste al parto en el Hospital acompañada por la persona que ella más quiere. Inicia la lactancia materna y la vacunación del recién nacido antes de las 12 horas y solicita el Registro Civil para el bebé.

**IRE. JESICA MOLINA
IRE. ANDREA PIZANAN**

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI



ESCUELA DE ENFERMERIA



CONTROL PRENATAL



Son los actos y actitudes
las que hacen a una
madre, no su edad".
(Autor desconocida)

"Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

El control optimo:

- 1er control: primeras 20 semanas
- 2do control: 22-27 semanas
- 3er control: 28-33semanas
- 4to control: 34-37 semanas
- 5to control: 38-40 semanas



**muchas
felicidades
a la
futura
mamita**

I.R.E. JESICA MOLINA
I.R.E. ANDREA PIZANAN

Gigantografía que se entregó al Centro de Salud “Abdón Calderón” con información representativa sobre el Control Prenatal



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONTROL PRE NATAL

“Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”



ESCUELA DE ENFERMERIA
ЕНІЕКВЕРІІВ



El embarazo es una experiencia maravillosa, única que debe ser disfrutada al máximo por los futuros padres

Conlleva una gran responsabilidad, pues de los cuidados que se tenga desde el inicio, dependerá el crecimiento y desarrollo del futuro bebé.



El control prenatal son las actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.



Toda mujer embarazada de **BAJO RIESGO** deberá completar mínimo 5 controles prenatales 1 de diagnóstico y 4 de seguimiento

- Uno en las primeras 20 semanas.
- Uno entre las 22 y 27 semanas.
- Uno entre las 28 y 33 semanas.
- Uno entre las 34 y 37 semanas.
- Uno entre las 38 y 40 semanas



Es aconsejable planificar el embarazo, para que cualquier inconveniente sea tratado a tiempo. Si estás embarazada, es recomendable iniciar el control prenatal cuanto antes, para evitar complicaciones.



El control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual te tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de tu abdomen, controlará el aumento de tu peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien.



RECUERDA: El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

IRE: JESICA MOLINA
IRE: ANDREA PIZANAN

FUENTES: Johnson & Johnson (2015). La importancia del control prenatal. Obtenido de Cuidado del bebé: <https://www.jnj.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal> (31/04/2015)
Ministerio de Salud Pública (MSP). (2008). Componente Normativo Materno. Quito.

Tabla N° 32 Factores socioculturales por los cuales se da el incumplimiento de los controles prenatales

FACTORES	PORCENTAJE
Desconocimiento	43%
Largo tiempo de espera	20%
Preferencia por la medicina ancestral	16%
Dificultad al obtener una cita	5%
Distancia	4%
Enfermedad	3%
No hay con quien dejar a mis hijos	3%
Otros	3%
Mala atención de los profesionales	2%
Esposo no le permite	1%

Tabla N° 31 Número de controles prenatales en las gestantes e identificación de riesgo de complicaciones en el embarazo

Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
1-4 controles	121	79,60%	Mayor riesgo
5-8 controles	31	59,61	
9 o más controles	Ninguno	0%	
Total	152	130%	

Recursos

En la realización del presente trabajo de investigación se empleó los siguientes recursos:

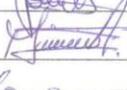
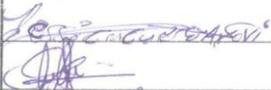
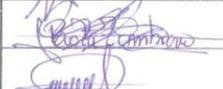
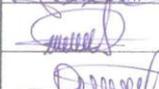
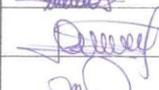
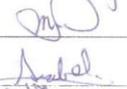
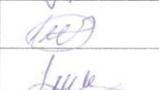
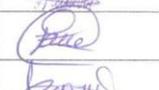
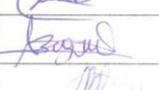
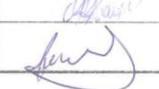
Talento Humano: Las personas involucradas o beneficiarias de manera directa e indirecta, con la realización del trabajo investigativo fueron: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Abdón Caderón, Obstetra, Odontóloga y Medico general

Financieros: En el transcurso de la investigación se hizo necesario contar con una fuente de financiamiento, la cual fue 100% recursos económicos propios, facilitándose así el logro de lo esperado.

Técnicos: Para la realización de esta investigación se hizo uso de computadora, internet, programas informáticos, necesarios para lograr los fines propuestos.

7.6 ANEXO 6

7.6.1 Listado de personas asistentes a la campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”

 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE SUCUMBIOS DIRECCION DISTRITAL DE SALUD Nº 21D02 CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON		
TEMA: Control Prenatal.		
LUGAR: C.S. ABDON CALDERON		FECHA:
RESPONSABLE: IRE Jessica Molina IRE Andrea Pizanan		09/04/2015.
APELLIDOS Y NOMBRES	NRO. CEDULA	FIRMA
Maysa Nohemi Mena Zhamungui	2100526363	
Miryan Jisela Chiliquinga Jami	2100812938	
Paola Andrea Urbano Paredo	108924263	
Caicedo Ortiz Monica Andrea	0802578039	
Jessica Wazari Ari	2100285655	
Ana Karen Coarctero Marmolejo	0401436640	
Sandra Paola Zambrano Ayorga	2100490445	
Jadisa Eliso Parra Encarnación	210046703-6	
M. Fernanda Sandoval Tachón	210057848-9	
Rosa Dawson	2100396452	
Geovanna Giron	210064217-8	
Dorly Caicedo	175611429-2	
Mario Luz	2602263348	
Piedad Alvarez	1106946624	
Vanessa Roman	210001471-7	
Alicia Paricio	180160515-3	
Elizabeth Carra	2900595952	
MULINA QUICHIMBO	210024937-3	
Estofania Masakma	2100128286	

ELABORADO POR: CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON.

CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO		
		IRE: Jessica Molina IRE: Andrea Pizana
		FECHA: 10-04-2015
ORD.	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Josselyn Socasi	
2	Maysa Ruales	
3	Maria Manobanda	
4	Judy SARTANA	
5	Belgica Porro	
6	fernanda Ulloa	
7	Deicy Yolanda Garcia Bueno	Deicy Yolanda
8	Yaritza castillo vince	
9	Liliana Alvarez	
10	Carolina Nelez	
11	Alonica Caicedo	
12	FLOREN RODRIGUEZ. M	FLOREN RODRIGUEZ
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

7.7 ANEXO 7

7.7.1 Certificado de Conformidad del Centro de Salud” Abdón Calderón”.



CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

Yo Dr. Ángel Rivas con número de cédula 2100547435, coordinador del Centro de Salud Abdón Calderón, certifico que las señoritas Internas Rotativas de Enfermería, Jesica Maricela Molina Calderón con número de cédula 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala con número de cédula 0401824560; realizaron la “Campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” dirigida a la población de embarazadas asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón” desde el 06 – 09 de abril del 2015.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Nueva Loja 10 de Julio del 2015

Atentamente

A blue official stamp from the 'DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 1000' in 'CS. ABDÓN CALDERÓN' Lims. It identifies 'DR. Ángel Rivas' as a 'MEDICO RURAL' with 'Céd. N° 210054743-6'. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

DR. ANGEL RIVAS
COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN,

7.8 ANEXO 8

7.8.1 Certificados de aprobación de proyecto de tesis por parte de lectores.

Tulcán, 31 de Julio del 2015

CONSTANCIA DE REVISION Y APROBACION POR PARTE DEL LECTOR

El que suscribe Ing.Manuel De Jesús Peña PhD, con número de Pasaporte : I337833, en su condición de lector de la tesis de titulación "Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud "Abdón calderón", de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, que tiene como autoras a las estudiantes: Jessica Maricela Molina Calderón, con número de cedula: 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala, con número de cedula: 0401824560, CERTIFICA que el documento de tesis presentado como requisito para ser defendida ante el tribunal designado por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, reúne la calidad requerida.

Y como constancia de lo anteriormente escrito firmo el presente certificado a los 31 días del mes de Julio del 2015.

Atentamente

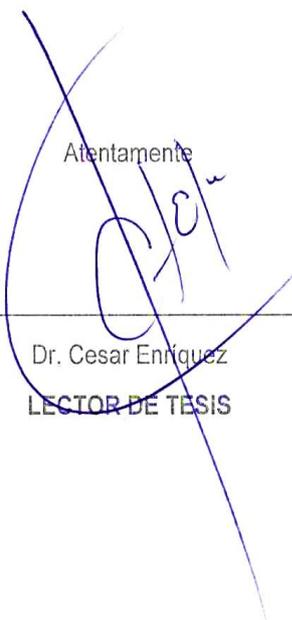

Ing. Manuel De Jesús Peña PhD
LECTOR DE TESIS

Tulcán, 03 de Agosto del 2015

CONSTANCIA DE REVISION Y APROBACION POR PARTE DEL LECTOR

El que suscribe Dr. Cesar Enríquez, con número de cedula: 0400757183, en su condición de lector de la tesis de titulación "Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud "Abdón calderón", de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, que tiene como autoras a las estudiantes: Jesica Maricela Molina Calderón, con número de cedula: 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala, con número de cedula: 0401824560, CERTIFICA que el documento de tesis presentado como requisito para ser defendida ante el tribunal designado por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, reúne la calidad requerida.

Y como constancia de lo anteriormente escrito firmo el presente certificado a los 03 días del mes de Agosto del 2015.

Atentamente

Dr. Cesar Enríquez
LECTOR DE TESIS

7.9 ANEXO 9

7.9.1 Artículo Científico

Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio.

Escuela de Enfermería (EDE)
Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)
Nuevo Campus, Av. Universitaria y Antisana
jesymcalderon@hotmail.com
andy.pizanan23@gmail.com
Tulcán-Ecuador



JESICA MARICELA MOLINA CALDERON

Licenciada en Enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – Escuela de Enfermería (2015).



JESSICA ANDREA PIZANAN AYALA

Licenciada en Enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – Escuela de Enfermería (2015).

Agosto 2015

RESUMEN

Esta investigación permitió conocer los factores que desencadenan el incumplimiento del control prenatal, los cuales día a día se van incrementando; una de las causas principales es el desconocimiento de las gestantes, así mismo su falta de asistencia a charlas impartidas en el Centro de Salud Abdón Calderón, al igual que el tiempo de espera para obtener una cita y dando preferencia a la medicina ancestral, poniendo de esta manera, en riesgo la vida de la madre como la del feto o del futuro bebé, con posibilidad de nacer con diferentes anomalías o malformaciones congénitas. Tomando en cuenta la dimensión del problema se analiza la situación actual y se propone una posible solución para lo cual se ha hecho la descripción y explicación de todo el tema que abarca el control prenatal, para que de esta manera las gestantes se concienticen y acudan a sus respectivos controles médicos. Debido al problema actual, se propone impartir información mediante charlas educativas en las cuales habrá interacción tanto del profesional de salud como de la gestante, debido a esto el centro de salud también será el encargado de dictar charlas de dicho tema una vez al mes, esto se realiza con la finalidad de reducir enfermedades y complicaciones en el embarazo y a la vez controlar la morbimortalidad tanto de la madre como del feto; en las charlas impartidas participaron alrededor de 35 personas de distintas edades de las cuales, pocas sabían del tema y para otras era un tema nuevo ya que no acudían al control médico, resaltando que las gestantes de 21 a 30 años son las que más tienen hijos y con más riesgo en el embarazo, al desconocer del tema y manifiestan que con la medicina ancestral es suficiente. Todo lo cual permite afirmar que el factor más persistente de esta problemática es el desconocimiento, sobre todo en madres adultas de 21 a 30 años por ser las más vulnerables a sufrir riesgos.

Palabras Claves: *Control prenatal, gestantes, desconocimiento, anomalías, riesgo de embarazo.*

ABSTRACT

This investigation brought to the light the factors that give rise to the lack of prenatal control. These factors keep increasing day by day. One of the principal causes for the aforementioned problem is the lack of knowledge on the part of the expectant mother, as well as their absence at the lectures given at the Abdón Calderón Health Center. There is also a long waiting time to get an appointment which leads some expectant mothers to resort to ancestral medicine thereby putting their lives and the lives of the fetus or the baby in danger, with the possibility of being born with an abnormality or congenital malformation.

Taking into account the dimension of the problem, the current situation is analyzed and a possible solution is proposed for which the description and explanation of the entire theme of prenatal control is made. This will raise awareness among the expectant mothers to attend their medical control sessions. Due to the current problem, information will be presented through educational lectures with interaction of the health professional and the expectant mother. Therefore the health center will also be in charge of giving the lectures on the aforementioned theme once a month. The goal of these lectures is to lower diseases and complications during pregnancy and at the same time control the mortality rate among mothers as well as fetus. In the given lectures approximately 35 persons of various age groups participated. Few of these women knew anything about the subject and for some it was a new theme since they did not attend their medical control sessions. The lectures also highlighted the fact that pregnant mothers between the ages of 21 to 30 are the ones that have the most children and also run more risks during pregnancy because of ignorance on the subject of prenatal control and the fact that these mothers resort to ancestral medicine. In all, this study proves that the most pressing factor of this issue is ignorance, mainly on the part of adult mothers between the ages of 21 to 30 since these are the ones most vulnerable to suffer risks.

Keywords: *Prenatal care, pregnant women, ignorance, anomalies, risk of pregnancy.*

TUKUYSHUK

Kay rimay maskaykunami riksichin, imashna punchan, punchan wiksayu mamakuna llakikunata, unkuykunata tarinalla, mana paypak wiksapi llullukunata yanapanata yachaymanta, shinallata kashnakunata yachachik runakuna abdon calderon hampik wasiman shamukpipash mana paktachishpa kaymanta kaypi willachikun. Kay warmikunami kashnakunamanta mana yuyarishpa ashtawankarin runa runa hampik kunapi yallilla krishpa tiyanakun nishpa rimakun. Kashna llakikuna rikuymantami sumak yachachikunata runa yachaksapakuna wiksayu mamakunanti pakta rimarishpa ñawpaman rinakun. Shinallata Abdon Calderon hampik wasipash kashna ruray kunataka killan killan shuk punchata akllashpa mamakunata yachachinata rikunata rikunakun. Kay ruraykunami sumakpacha rikurin, ñukanch wiksayu witza kunata imashina llakikuna mana hapichun yallichirishpa kawsachun, wañuykunapash, mamakunapak, llullukunapak mana tiyachun kashna riman. Kaynalla punchakuna, kashna rimaykunapimi 35 warmikuna chayamushkata willachin, ashtawankarin shuk warmikunata yachashpa kutichishpa karkami shinapash wakin warmikunaka mana yachashpa mana kutichishka shuk shuk kashna yuyaykunamanta kay mamakunaka mana hampik wasikunaman rishpa, mana kashna yuyay kunamanta yachashpa ashtawankarin paypak pampak hampikunapi krishpa kawsan 21 - 30 wata warmikunami ashtawan chay llakikunata apay ushan, paykunami wawakunata chari ushag watakunapi kan, wasipi rurashka hampi kunawamcha hampirita ushayta yachashpami mana mishu hampik kunapaman rishpa, llaki apanakunata ashtawan hapitukunalla kan.

shimikuna ushaku: rimachi ñaka pak chichu, chichu, mana yachana, paku, wakli pak chichu

1. Introducción

De acuerdo con el Componente Normativo Materno (2008) El “Control Prenatal consiste en actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.” Pág. 27.

Por ende un inadecuado control prenatal o la falta del mismo conllevan a la madre y a su futuro hijo a una serie de complicaciones, así como el riesgo de morbi-mortalidad durante el embarazo o incluso una muerte fetal después del nacimiento.

En el Centro de Salud “Abdón Calderón” se observa un bajo interés por la mayor parte de las mujeres gestantes al no acudir a las distintas consultas que oferta la Institución de Salud. Por tal razón y tomando en cuenta la importancia que tienen los controles en las gestantes y el feto, se decide investigar los factores que impiden la inasistencia a los controles prenatales.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales indispensables en las mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al centro de salud. Esta investigación es de tipo bibliográfica, de campo, identificativa y aplicada. Las técnicas utilizadas son la observación directa y la encuesta, la muestra investigada fue de 152 mujeres gestantes asignadas a la casa de Salud.

Luego de realizar la tabulación y análisis de los datos, se obtuvo como resultado que de las 152 gestantes: El 39% de estas se encuentra entre las edades de 21- 30 años, el 60% vive en unión libre, el 57% ha terminado solo la educación primaria, el 56% no conoce la importancia de un adecuado control prenatal, el 20% no asiste por el tiempo que tienen que esperar después de obtener una cita y el 16% prefieren la medicina ancestral.

Debido a esto se elaboró y llevo a cabo un Plan de Intervención con el fin de promoción, prevención de la salud materna y neonatal, por medio de una campaña: “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” enfocada a la importancia del control prenatal. En tal sentido se llevaron a cabo actividades tales como charlas educativas dirigidas a las gestantes sobre control prenatal y su importancia, medicina ancestral ventajas y desventajas de esta, salud bucal durante y después del embarazo tanto en la madre como en el futuro bebé, de igual manera se hizo la entrega de un lápiz a las asistentes con el eslogan de la campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”, así como también la entrega de volantes con información del control prenatal, también se entregó oficialmente una gigantografía al Centro de Salud con información actualizada del control prenatal y su importancia, pretendiendo que las personas que asistan a esta casa de salud se informen y tengan una idea más clara sobre lo que verdaderamente abarca un control prenatal adecuado.

2. Materiales y Métodos

El tipo de estudio de esta investigación es de campo e identificativa porque permite identificar los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en el embarazo en la población asignada al centro de salud “Abdón Calderón”, mediante el análisis de encuestas, las cuales se realizaron a las mujeres gestantes asignadas al centro de salud, la cual consta de 12 preguntas cerradas; el universo a investigar es de 250 mujeres gestantes; para obtener la muestra se aplicó la formula indicada para eta determinación, obteniendo como resultado 152 mujeres gestantes, con un valor de confianza del 95 y valor de error del 0.05. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en una hoja de Excel e interpretados mediante el programa SPSS versión 20, el cual es un método estadístico que sirve para procesar información.

La fórmula para determinar el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Nd^2z^2}{(N-1)E^2 + d^2Z^2}$$

- n=** Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse
- N=** Universo o población a estudiarse
- d²=** Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0,25, ya que la desviación típica tomada como referencia es = 0.5
- N1=** Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades
- E=** Límite aceptable de error de muestra que varía entre 0.01 - 0.09 (1% y 9%)
- Z=** Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significación con el que se va a realizar el tratamiento de estimaciones. Es un valor constante que si se lo toma en relación al 95% equivale a 1.96.

Tabla N° 1 Nivel de confianza.

Nivel de confianza	Z
99	2.58
98	2.57
97	2.17
96	2.05
<u>95</u>	<u>1.96</u>
94	1.88
93	1.81
92	1.75
91	1.70
90	1.64
80	1.28
70	1.04

$$n = \frac{(250)(0,5)^2(1,96)^2}{(250 - 1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$\frac{(250)(0,25)(3,84)}{(249)(0,0025) + (0,25)(3,84)}$$

$$n = \frac{240}{1,58}$$

$$n = 151,89$$

$$n = 152 \text{ mujeres embarazadas}$$

3. Resultados y Discusión

Según datos obtenidos mediante las encuestas llevadas a cabo a 152 mujeres gestantes asignadas al centro de salud Abdón Calderón, se determinó que el desconocimiento sobre el adecuado control prenatal es en un 43%, siendo uno de los factores que prevalece en el incumplimiento del control prenatal, seguido del factor “largo tiempo

de espera después de obtener una cita médica” en un 20%, de igual manera “la preferencia por la medicina ancestral” es un factor presente en las gestantes con un porcentaje de 16% y aunque pudiera considerarse como bajo %, su importancia demuestra lo contrario, debido a su repercusión en la salud de la gestante, en el medio social y familiar.

Al correr el programa SPSS versión 20, se obtuvieron los resultados en frecuencia y porcentaje, que se muestran en las siguientes tablas:

Tabla N° 2 ¿Qué edad tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 15-20 años	39	25,7	25,7	25,7
21-30 años	59	38,8	38,8	64,5
31-40 años	46	30,3	30,3	94,7
Más de 40 años	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la tabla N° 2 se observa que al analizar estos porcentajes, aunque el mayor % se encuentra en la edad de 21 a 30 años, (39%), lo cual se considera como la óptima edad para salir gestante, se enmascara el hecho real que el 61% de las gestantes lo hacen en edades no aconsejables (15-20; 31-40; más de 40 años), por lo que el problema existe en un elevado nivel de incidencia, lo que justifica el Plan de Intervención que posteriormente se definirá en el presente estudio.

Tabla N °3 ¿Sabe usted cual es la importancia de realizarse un control médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	67	44,1	44,1
	No	85	55,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0

Análisis: La tabla N° 3 muestra que el 44% de las mujeres gestantes si saben cuál es la importancia de un control prenatal, mientras que el 56% no conocen la importancia del mismo. Así que la mayoría de las mujeres gestantes encuestadas manifiestan no conocer sobre la importancia de un control prenatal, convirtiéndose el desconocimiento en un factor por el cual no asisten a las visitas médicas, porque al no tener la suficiente información entre otros aspectos, las gestantes no toman conciencia de lo que conlleva en si un adecuado control prenatal y los beneficios que les brinda tanto a ellas como madres como a sus futuros hijos.

Como se sabe que el cuidado prenatal es brindar contenidos educativos para la salud de la madre, el niño y la familia; prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, aliviar molestias y síntomas menores del embarazo, preparar psíquicamente durante el embarazo y para el nacimiento. (Pagés. 2005) Págs. 1-13

Tabla N °4 ¿A cuántos controles médicos ha asistido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
1-4 controles	121	79,6	79,6	79,6
5-8 controles	31	20,4	20,4	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la tabla N° 4 se observa que el 80% de las gestantes encuestadas han acudido al centro de salud recibiendo de 1-4 controles y el 20% reciben de 5-8 controles.

Estos porcentajes permiten conocer si las gestantes tienen pocos controles prenatales, lo que puede desencadenar mayor riesgo y varias enfermedades en el embarazo, ya que no tienen un control adecuado que permita prevenir, detectar y en consecuencia aplicar el tratamiento necesario, las que sí tienen algunos controles prenatales son menos propensas a tener enfermedades y malformaciones congénitas en el feto, aunque no por ello hacen todo lo correcto. Generalmente una gestante debe transitar por 5 controles como promedio, no obstante, en casos de riesgo, es frecuente que la necesidad de controles aumente, superando incluso el alcanzado por el 20% de las evaluadas (de 5 a 8 controles). Ante esta situación, lo correcto es que desde los primeros momentos, la relación profesional y la atención especializada gestante/ obstetra es la que durante el embarazo o síntomas de embarazo determina el número de controles.

Tabla N° 5 ¿Por qué no asiste a controles médicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desconocimiento	66	43,4	43,4	43,4
Distancia	6	3,9	3,9	47,4
Mala atención de los profesionales	3	2,0	2,0	49,3
Dificultad al obtener una cita	8	5,3	5,3	54,6
Largo tiempo de espera	31	20,4	20,4	75,0
Válidos Enfermedad	4	2,6	2,6	77,6
No hay con quien dejar a sus hijos	4	2,6	2,6	80,3
Esposo no le permite	1	0,7	0,7	80,9
Preferencia de medicina ancestral	25	16,4	16,4	97,4
Otros	4	2,6	2,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Investigación propia software SPSS

Elaborado por: Autoras

Análisis: En la tabla N° 5 se observa que al 1% de las mujeres gestantes no les permite el esposo asistir al centro de salud a realizarse un control prenatal, el 2% no visita el centro de salud porque ha recibido una mala atención por parte de los profesionales de salud, por tal motivo no regresan a sus próximas citas, el 3% no asisten porque no tiene con quien dejar sus hijos, debido a que estos están a su cargo y no tienen quien cubra sus necesidades a parte de su madre, en un 3% el motivo por el cual no acuden las gestantes es por enfermedad, debido a que no se encuentran en sus plenas facultades de bienestar (salud), en un 4% el factor es la distancia, las gestantes recorren de 1-3 km para llegar al centro de salud y en muchos de los casos no existen medios de transporte cerca de su domicilio, lo que les dificulta llegar a sus citas médicas; en un 5% las encuestas plantean que existe dificultad para tener una cita debido al nuevo método de cómo obtenerla mediante llamadas al Call Center

(171) y el número de turnos que brinda el centro de salud por la demanda de pacientes; el 16% prefieren la medicina ancestral, porque sus costumbres sobresalen en estas situaciones, prefieren atender y cuidar su embarazo a su manera y forma de pensar ya que afirman que anteriormente no ha existido ninguna complicación; el 20% no asiste por el tiempo que tienen que esperar después de obtener una cita y en su mayoría con el 43% no acuden a los controles porque existe un desconocimiento sobre lo que implica un adecuado control prenatal por falta o inadecuada información por parte del personal de salud que labora en este centro de Salud.

Según Sánchez. (2013) el 62% afirmó que, durante la atención en el embarazo, deben hacer demasiados y largos trámites y, por eso, prefieren no asistir al control. El 50% expreso que una de las principales dificultades era la falta de dinero y el 42% atribuyó el problema a las largas distancias que existen hacia el Centro Asistencial, motivo por el cual también pierden las citas. Finalmente, el 27% cree que el personal de salud también debe mejorar su atención porque es impersonal y poco cálida, y eso influye en la inasistencia.

Plan de propuesta

Se elaboró un Plan de Intervención empleando la Campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas” basado en la promoción, prevención de la salud materna y neonatal.

En este proceso se llevó a cabo actividades tales como charlas educativas dirigidas a las gestantes sobre control prenatal y su importancia, medicina ancestral ventajas y desventajas de esta, salud bucal durante y después del embarazo tanto en la madre como en el futuro bebé, de igual manera se hizo la entrega de un lápiz a las asistentes con el eslogan de la campaña “Un control adecuado en el embarazo, salva vidas”, así como también se entregaron volantes con información del control prenatal, también se hizo la entrega oficial de una gigantografía al Centro de Salud con información actualizada del control prenatal y su importancia, pretendiendo que las personas que asistan a esta casa de salud se informen y tengan una idea más clara sobre lo que verdaderamente abarca un control prenatal adecuado.

Tabla N° 6 Modelo Operativo de la Propuesta

ACTIVIDAD	MATERIAL	RESPONSABLES	FECHA
Creación de una página web (red social)	Computadora Internet	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	06 de Abril
Entrega de convocatorias a las gestantes sobre actividades a realizarse.	Hojas de papel.	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	06 de Abril
Impartir charlas educativas “Control prenatal e Importancia “	Computadora Papelotes	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de lápices con eslogan impreso de la campaña	Lápices con eslogan Papel	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de hojas volantes	Hojas de papel.	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Realizar una rifa “canasta de frutas”	Canasta Frutas	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Refrigerio a asistentes	Jugo natural Galletas Vasos	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	07- 08 y 09 de Abril
Entrega de una gigantografía al Centro de Salud.	Plástico	IRE: Jesica Molina IRE: Andrea Pizanan	10 de Abril

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Las gestantes desconocen o no tienen la suficiente información acerca del control prenatal y sus complicaciones.

- Los factores que más influyen en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes; fueron dentro del factor sociocultural: desconocimiento sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, preferencia por la medicina ancestral. Asimismo la organización interna del Centro de Salud: largo tiempo de espera y dificultad para obtener una cita.
- El factor demográfico influye notablemente en la inasistencia a los controles prenatales ya que tienen que recorrer varios km y ciertas horas para llegar a sus citas médicas.

4.2 Recomendaciones

- Realizar actividades para concientizar y acceder a una información adecuada acerca del control prenatal, su importancia y más aun de las ventajas y desventajas de la medicina ancestral y de esta manera tener una participación activa por parte de las gestantes y su familia.
- Generar en las Instituciones de salud prioridad para las mujeres gestantes, al momento de dar una cita médica, debido a la vulnerabilidad y factores de riesgo que conlleva el embarazo.
- Organizar brigadas médicas de manera continua para realizar visitas domiciliarias a cada uno de los hogares de madres que han incumplido con el control prenatal, evitando de esta manera la morbi-mortalidad de la madre y del feto.

5. Bibliografía

- Pagès, G. (16 de 05 de 2013). Control Prenatal. Recuperado el 26 de 01 de 2015, de Control Prenatal: http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/
- Ministerio de Salud Pública (MSP), (2008). Componente Normativo Materno, Control Prenatal. CONASA. Quito. Pag 27
- Sánchez. J. (2013). ¿Por qué las gestantes no van a controles médicos? Recuperado el 27 de diciembre del 2014. Diario el Tiempo. Bogotá- Colombia <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12784959>.

7.10 ANEXO 10

7.10.1 Aprobación de Artículo Científico

Tulcán, 31 de Julio del 2015

El que suscribe Ing. Manuel De Jesús Peña PhD, Docente de la universidad politécnica estatal del Carchi, a petición de las interesadas

CERTIFICA:

Haber brindado arbitrado Artículo Científico "Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud "Abdón calderón", de la Provincia de Sucumbios, Cantón Lago Agrio", presentado por las estudiantes: Jessica Maricela Molina Calderón, con número de cedula: 0401477559 y Jessica Andrea Pizanan Ayala, con número de cedula: 0401824560, del cual doy constancia que cumplen los requisitos establecidos para su redacción; alcanzando en su proyección y desarrollo una estructuración adecuada, mostrando al mismo tiempo independencia y creatividad, lo cual les hace acreedoras de su aprobación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a las interesadas hacer uso del presente.

Atentamente



Ing. Manuel De Jesús Peña PhD

ARBITRO DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

7.11 ANEXO 11

7.11.1 Certificado de resumen de tesis en inglés.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES CENTER

Informe sobre el Abstract de Tesis de Grado.

Estudiante: Jesica Maricela Molina Calderón / Jesica Andrea Pizanan Ayala

Fecha de recepción del Abstract: 27 de julio del 2015

Fecha de entrega del informe: 03 de julio del 2015

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción **no** está dentro de los parámetros de 9 – 10, el estudiante deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión al presente Abstract, este presenta una clara redacción sobre el tema presentado en español, en tal virtud según la rúbrica de evaluación presentada para analizar la calidad del contenido, presenta un porcentaje de **9**, por lo que **se valida** el presente trabajo de traducción.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Javier Chiliquinga Oñate'.

Evaluador: Msc. Javier Chiliquinga Oñate

DOCENTE OCASIONAL - CIDEN



7.12 ANEXO 12

7.12.1 Actas de sustentación de perfil de tesis.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PERFIL DE TESIS

No. 026-AS-EDE/2014

A los veinte y un días del mes de julio de 2014, siendo las 10h00, se instala el Tribunal de Sustentación del Perfil de Tesis conformado por: Msc. Ruth Salgado, PRESIDENTA; Lic. Damaris Mora, SECRETARIA; y Msc. Ximena Tapia ASESOR DEL PROYECTO “FACTORES SOCIOCULTURALES Y LOS CONTROLES PRENATALES EN MUJERES EMBARAZADAS QUE PERTENECEN A LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD “ABDON CALDERÓN DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIÓS CANTÓN LAGO AGRIO” en base a lo establecido en el Reglamento de Tesis de Grado y el Instructivo de sustentación de Proyecto de Grado, para receptor la sustentación de la estudiante MOLINA CALDERÓN JESICA MARICELA del VII nivel “A” de la escuela de Enfermería.

Una vez constatado y en cumplimiento de los requisitos administrativos y académicos, la estudiante MOLINA CALDERÓN JESICA MARICELA APRUEBA la sustentación con el promedio de las siguientes calificaciones:

73. Exposición del Proyecto de Grado	3.15.....
74. Precisión y Coherencia de Respuestas.....	3.15.....
75. Calidad de la Presentación del Trabajo	1.53.....

Obteniendo como nota final 7.83 en la sustentación del Proyecto de Grado.

El tribunal considera pertinente que la estudiante cumpla las siguientes recomendaciones:

- Determinar el enfoque del problema a investigar
- Fundamentar el enfoque científico acorde al problema
- Citar bien las normas APA
- Fundamentar la metodología en base a la teoría a utilizar en el proyecto

Dado en la ciudad de Tulcán a los veinte y un días del mes de julio de dos mil catorce, firman los integrantes del Tribunal de Sustentación de Perfil de Tesis de la Escuela de Enfermería.

“EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN”


Msc. Ruth Salgado
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL


Lic. Damaris Mora
SECRETARIA


Msc. Ximena Tapia
ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PERFIL DE TESIS

No. 027-AS-EDE/2014

A los veinte y un días del mes de julio de 2014, siendo las 10h00, se instala el Tribunal de Sustentación del Perfil de Tesis conformado por: Msc. Ruth Salgado, PRESIDENTA; Lic. Damaris Mora, SECRETARIA; y Msc. Ximena Tapia ASESOR DEL PROYECTO “FACTORES SOCIOCULTURALES Y LOS CONTROLES PRENATALES EN MUJERES EMBARAZADAS QUE PERTENECEN A LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD “ABDON CALDERÓN DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIÓS CANTÓN LAGO AGRIO” en base a lo establecido en el Reglamento de Tesis de Grado y el Instructivo de sustentación de Proyecto de Grado, para receptor la sustentación de la estudiante PIZANAN AYALA JESSICA ANDREA del VII nivel “A” de la escuela de Enfermería.

Una vez constatado y en cumplimiento de los requisitos administrativos y académicos, la estudiante PIZANAN AYALA JESSICA ANDREA APRUEBA la sustentación con el promedio de las siguientes calificaciones:

76. Exposición del Proyecto de Grado	3.15.....
77. Precisión y Coherencia de Respuestas.....	3.15.....
78. Calidad de la Presentación del Trabajo	1,53.....

Obteniendo como nota final 7.83 en la sustentación del Proyecto de Grado.

El tribunal considera pertinente que la estudiante cumpla las siguientes recomendaciones:

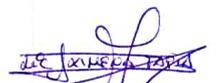
- Determinar el enfoque del problema a investigar
- Fundamentar el enfoque científico acorde al problema
- Citar bien las normas APA
- Fundamentar la metodología en base a la teoría a utilizar en el proyecto

Dado en la ciudad de Tulcán a los veinte y un días del mes de julio de dos mil catorce, firman los integrantes del Tribunal de Sustentación de Perfil de Tesis de la Escuela de Enfermería.

“EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN”


Msc. Ruth Salgado
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL


Lic. Damaris Mora
SECRETARIA


Msc. Ximena Tapia
ASESOR DE TESIS