



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL EN MUJERES DE LOS BARRIOS DE
TANGUARIN Y SANTO DOMINGO DE LA
PARROQUIA DE SAN ANTONIO
DE IBARRA EN EL PERIODO
NOVIEMBRE DEL 2009
AGOSTO DEL 2010"**

ARTÍCULO CIENTÍFICO

AUTOR: CADENA SALGADO LUIS LEONARDO

Ibarra-Ecuador

RESUMEN

La presente investigación resalta los factores asociados a la adhesión al control prenatal en mujeres madres de los estudiantes de las instituciones educativas de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de la parroquia de San Antonio de Ibarra.

El presente estudio muestra claramente que son la cultura, el nivel socioeconómico, siendo el promedio de entrada semanal de \$35 dólares, el acceso a los servicios de salud, la educación materna, son los factores que muestran mayor adherencia al control prenatal en las mujeres que pertenecen a los barrios en estudio.

Uno de los objetivos para el desarrollo del Milenio es el de reducir la morbi-mortalidad Materna-infantil, por ello la vigencia de la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador constituye la estrategia que permitirá alcanzar dichos objetivos.

Entre los hallazgos más importantes señalamos que la instrucción materna se asocia a una elevada paridez, a un nivel socio económico bajo y la preferencia de las mujeres, de ser atendida por las comadronas o parteras, en el parto.

La mala planificación familiar por razones culturales y étnicas hace que el número promedio de hijos por mujer sea de 4 a 5 hijos, por lo expuesto tenemos en Tanguarin 27 madres, 91 hijos, y en Santo Domingo 56 madres, 197 hijos, lo que tiene cierto impacto en la salud materna y en la sobrevivencia del producto.

Este estudio además permite valorar la apreciación de calidad del servicio de salud, del Sub Centro de Salud de San Antonio por parte de las madres, la misma que es calificado como Bueno, y el 2% y un 5% la considera que es Pésima, y que pese a su nivel socioeconómico bajo manifiestan atenderse en el sector privado.

SUMMARY

The present investigation stands out the factors associated to the adherence to the prenatal control in the women mothers students' of the educational institutions of the neighborhoods of Tanguarin and Santo Domingo of the parish of San Antonio of Ibarra.

The present study shows clearly that they are the culture, the socioeconomic level, being the weekly entrance average of \$35 dollars, the access to the services of health, the maternal education; they are the factors that show bigger adherence to the prenatal control in the women that belong to the neighborhoods in study.

One of the objectives for the development of the Millennium is the reducing the Maternal-infantile morbi-mortality, hence the validity of the Law of Gratuitous Maternity in Ecuador constitutes the strategy that will allow to achieve this objectives.

Among the most important discoveries we point out that the maternal instruction associates to a high paridez, at a level economic partner under and the preference of the women, of being answered to the midwives or midwives, in the childbirth.

The family bad planning for cultural and ethnic reasons makes that the number average of children for woman is from 4 to 5 children, for that exposed we have in Tanguarin 27 mothers, 91 children, and in Santo Domingo 56 mothers, 197 children, what has certain impact in the maternal health and in the survival of the product.

This study also allows to value the appreciation of quality of the service of health, of the Sub Center of Health of San Antonio on the part of the mothers, the same one that is qualified as Good, and 2% and 5% consider it that it is Terrible, and that in spite of its socioeconomic level under the manifest to be assisted in the private sector.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación está orientado a indagar los factores asociados al control prenatal en madres de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de la parroquia San Antonio de Ibarra. Siendo este un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de aquellas patologías determinantes que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal.

Tomando en cuenta la tasa de paridad en el Ecuador es de alrededor de 300 mil niños los que nacen anualmente en el país, y antes de cumplir un año, mueren aproximadamente el 5%. En el Ecuador La Sierra registra los índices más altos en morbi-mortalidad materno infantil como son las provincias de: Imbabura, Cotopaxi, y Tungurahua.

La detección de enfermedades y de posibles complicaciones, en el periodo gestante nos permite anticipar acciones y/o tratamientos con el fin de que el embarazo llegue a término. Por ello el estado mediante el ministerio de salud pública (MSP) ha creado una ley que está vigente desde el año 2000, enfocada a brindar protección y amparo a toda mujer en edad reproductiva y niños que así lo necesiten, logrando de esta manera una reducción global de la morbi-mortalidad materna infantil.

En este trabajo enumeraremos también aquellas patologías más frecuentes en el periodo gestacional priorizando su importancia y peligrosidad, así como aquellas patologías en el recién nacido y su desarrollo.

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es descriptivo retrospectivo, ya que la muestra no va a ser modificada.

Descriptivo ya que se refiere a situaciones o eventos.

Especificando propiedades o cualidades de un fenómeno que se ha sometido a análisis.

Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o del fenómeno a investigar, desde el punto de vista científico.

Este trabajo de investigación tratará de medir los conocimientos de las madres acerca de sus actividades durante el embarazo.

DISEÑO

Tipo no experimental, cualitativo, porque vamos a recolectar y analizar los datos orientándonos a resultados fidedignos, proporcionados por las madres, obteniendo así datos sólidos y repetibles.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Conjunto de individuos o elementos en los cuales se considera una o más características que se sometan a estudio estadístico.

En el estudio la población fueron todas las mujeres madres de los estudiantes de las escuelas y jardines fiscales de los pueblos de Tanguarin y Santo Domingo de la parroquia de San Antonio de Ibarra, que

hayan cursado mínimo por dos embarazos, y residen en el sector por un tiempo mayor a dos años.

El tamaño de la muestra no es simple cuestión de porcentajes con relación a la población, pues no interesa la cantidad de unidades sino la representatividad de estas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Entre estos criterios se encuentran todas las mujeres que tengan menos de un parto, que residan en los pueblos menos de un año o que no resida en los pueblos y mujeres que no dominen el idioma castellano.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio cuantitativo, es importante rescatar la opinión de los sujetos de investigación más que su representatividad estadística, se trabajará con las siguientes técnicas:

GRUPOS FOCALES

Es la técnica de recolección de datos de un grupo de estudio, su justificación y validez teórica se fundamenta sobre un postulado básico, en el sentido de una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial.

Este grupo son las madres de las unidades educativas de los pueblos en estudio.

ENCUESTA

Es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

Esta encuesta estuvo descrita con terminología de fácil comprensión para obtener datos fidedignos de las encuestadas el mismo que está estructurado con preguntas que previa a su validación fueron aplicadas en cada uno de estos grupos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizaron los siguientes programas Epi-info 6.0 para los cual se elaboro una base de datos, misma que fue depurada y luego su representación gráfica, fue elaborada en el paquete informático Excel.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos sobre el tema quienes lo aprobaron con criterios medico-científicos en relación a los pueblos y su cultura.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

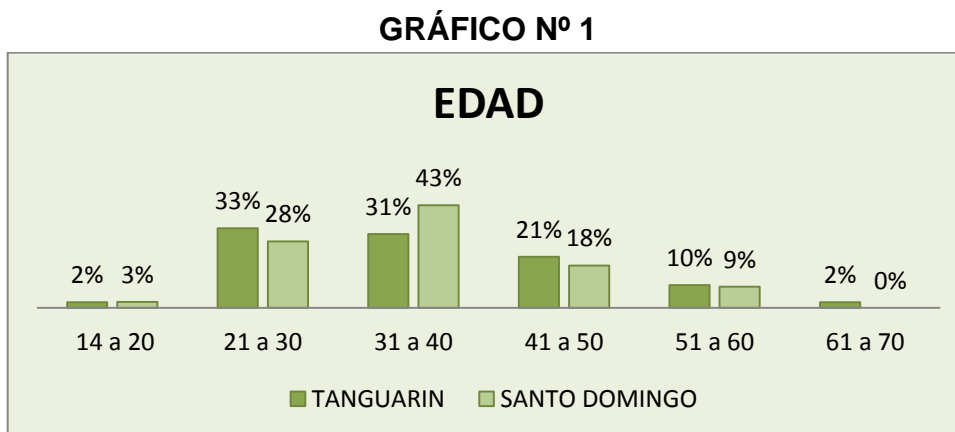
Los instrumentos guardaron criterios de confidencialidad y la encuesta a aplicarse será de carácter anónimo y en forma voluntaria.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

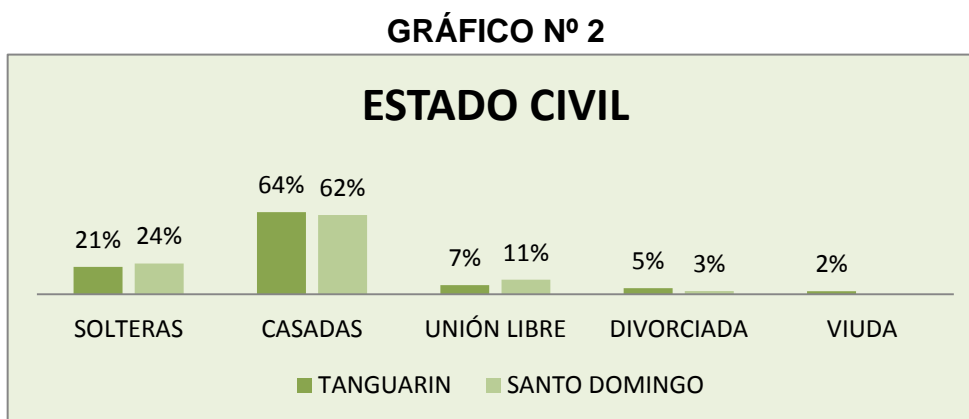
Discusión

Fuente: Encuestas realizadas en los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de San Antonio de Ibarra

Responsable: El autor

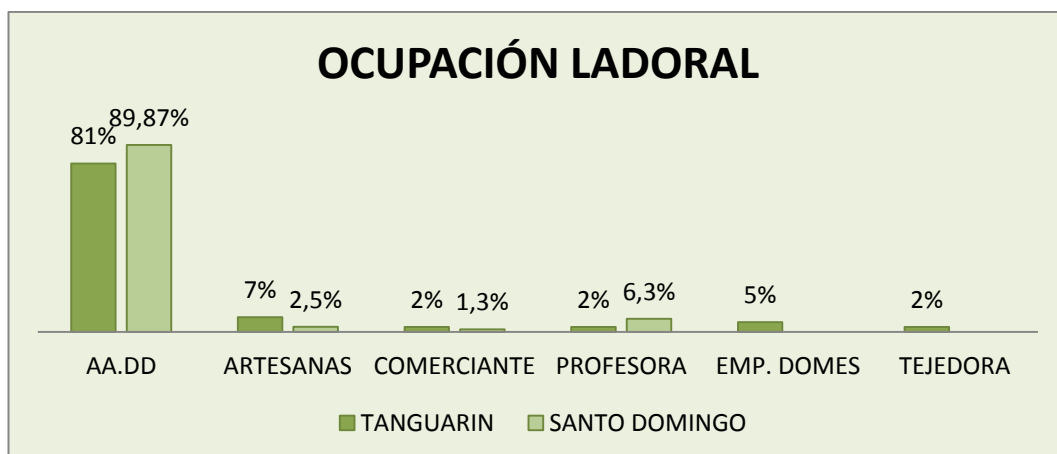


En este gráfico observamos un mayor número de madres que están en la edad de 21 a 40 años de edad de los dos barrios, quienes fueron tomadas en cuenta como madres en edad reproductiva.



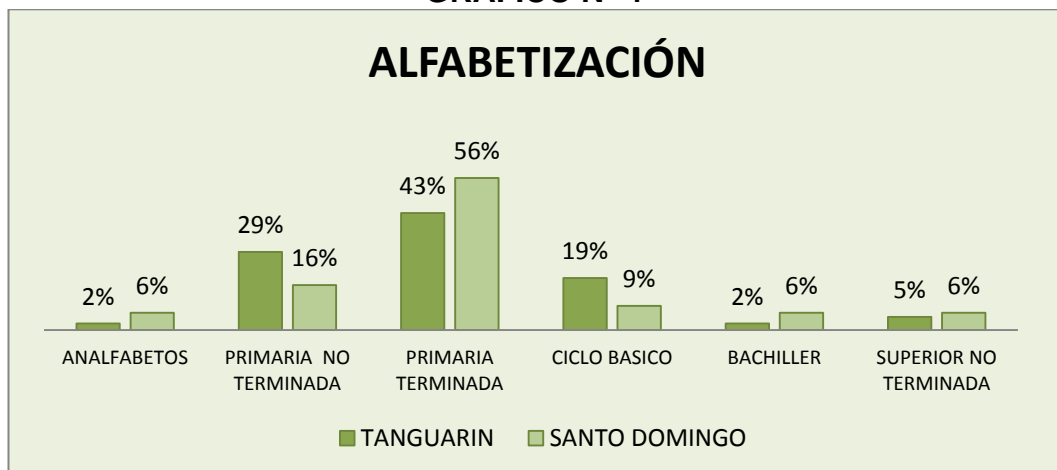
Llama la atención que un 24% de las madres son solteras, se puede apreciar además la existencia de madres que viven en Unión Libre, un pequeño porcentaje de 3 al 5% de madres que son divorciadas, y más del 60% de las madres que son casadas, teniendo así un hogar bien formado para sus hijos.

GRÁFICO Nº 3



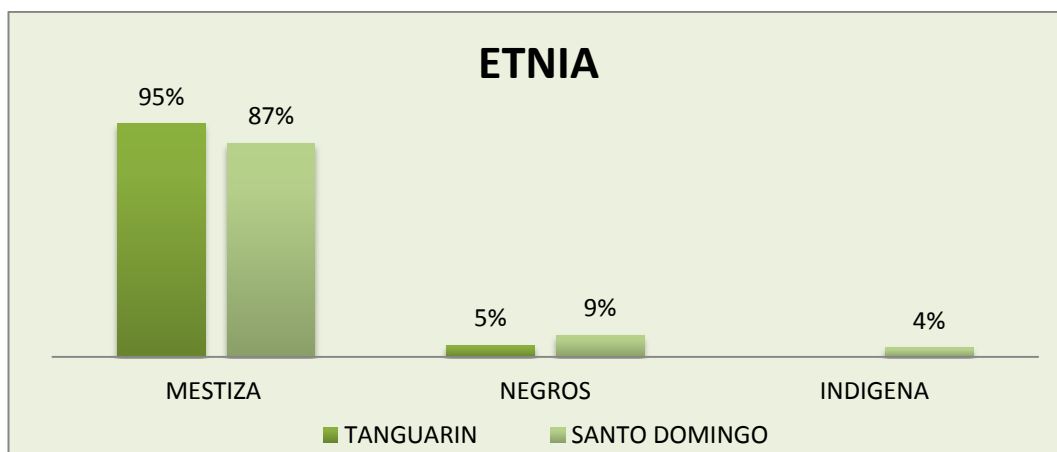
El presente gráfico llama la atención que más del 80% de las madres de las dos barrios, son amas de casa, se observó también en Tanguarín un 7% de madres que son artesanas y en Santo Domingo un 5% de madres que son empleadas domésticas.

GRÁFICO Nº 4



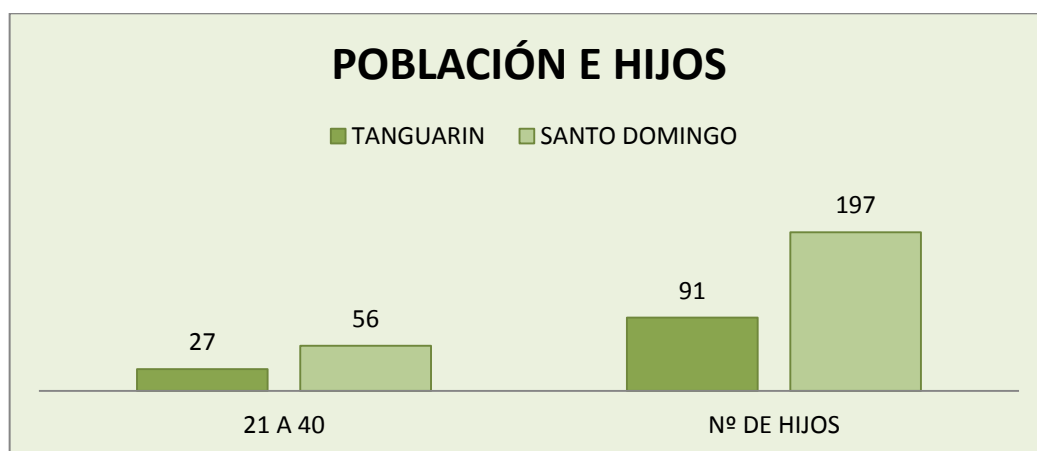
Llama la atención la escolaridad materna, que un 6% manifieste tener educación superior no terminada, entre el 43% y el 56% refieren tener primaria completa, un 2 al 6% refieren tener bachillerato, lo cual influye significativamente en la adherencia al control prenatal ya que madres educadas cuidan su embarazo, y las que no han tenido la oportunidad de estudiar no dan la importancia debida al control durante el embarazo.

GRÁFICO Nº 5



Mediante este gráfico se comprende que en los dos barrios la mayor población es mestiza y solo en Santo Domingo se observa un mínimo de madres indígenas.

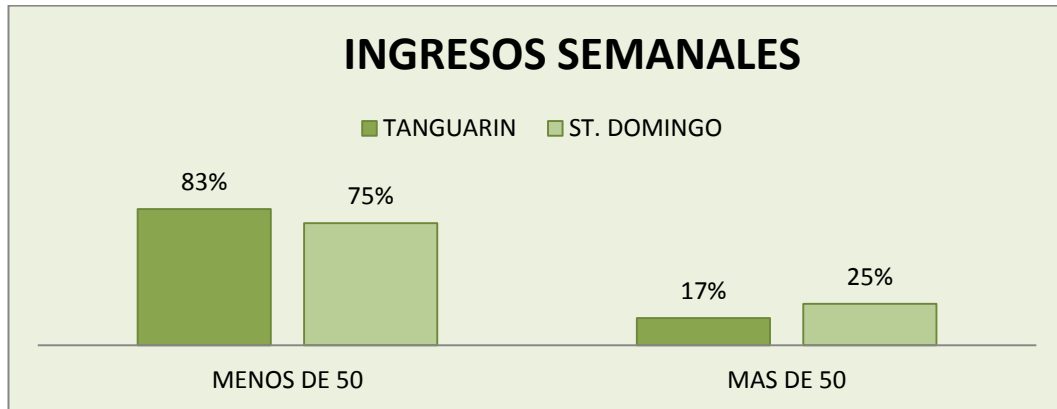
GRÁFICO Nº 6



Como observamos en este cuadro, las madres de 21 a 40 años fueron tomadas en cuenta como mujeres en edad reproductiva, por la relación madre número de hijos así tenemos en Tanguarín 27 madres 91 hijos y en Santo Domingo 56 madres 197 hijos, encontrando una paridez muy alta de acuerdo a la edad la misma que fuese evitable mediante la planificación familiar.

1. ¿De cuánto son los ingresos semanales de su hogar?

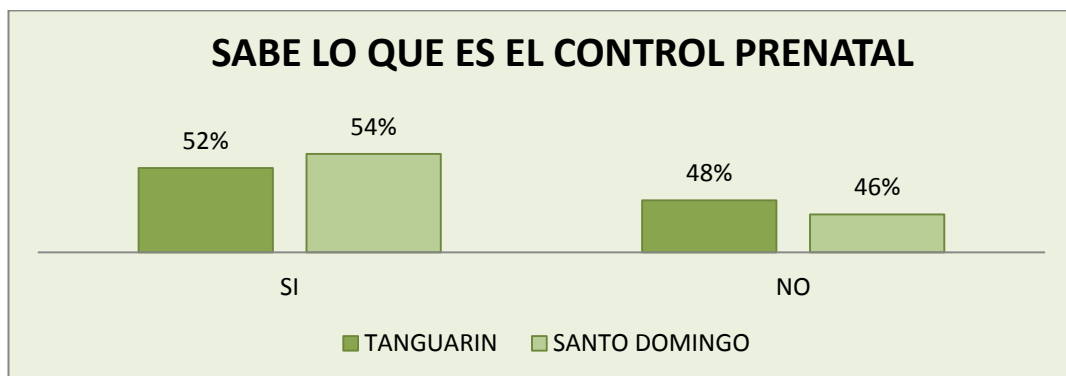
GRÁFICO N° 7



En la grafica visualizamos que en los dos barrios los ingresos económicos son inferiores a los 50 dólares, teniendo como ingreso promedio semanal \$35 dólares, lo que delimita su situación.

2. ¿Sabe lo que es y para qué sirve un control prenatal?

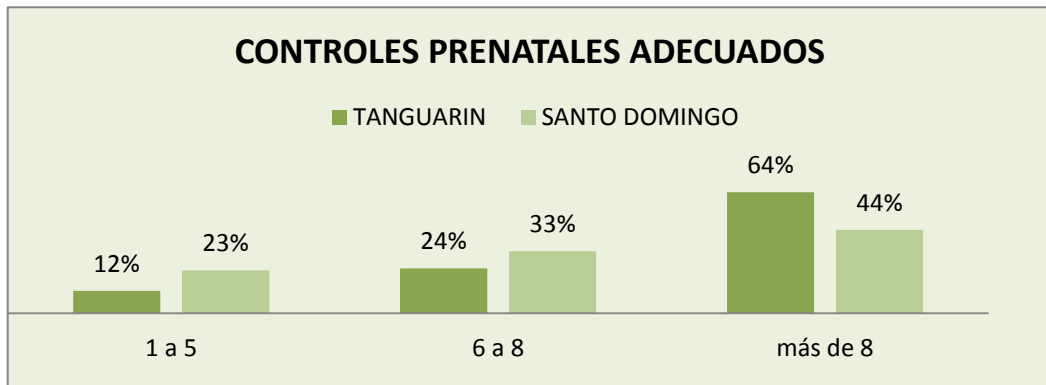
GRÁFICO N° 8



Como observamos en la tabla en los dos barrios saben y conocen lo que es, y para qué sirve un control prenatal, pero como lo demuestran no le brinda la debida y adecuada importancia que este necesita.

3. Conoce cuantos controles prenatales son los adecuados en el embarazo:

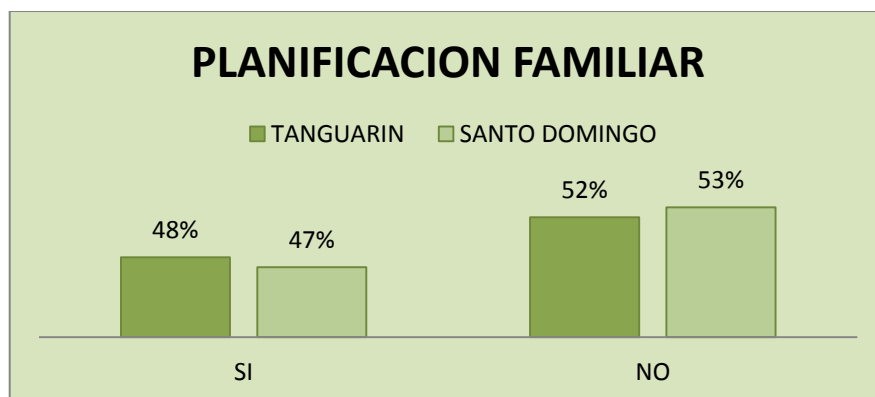
GRÁFICO Nº 9



En este gráfico en la barra denominada más de 8 controles miramos que en las dos barrios saben cuántos son los controles normales, sin embargo; llama la atención que un 12% y 23% respectivamente tengan un mínimo de conocimiento acerca de cuantos son los adecuados controles prenatales.

4. Planifica usted los embarazos

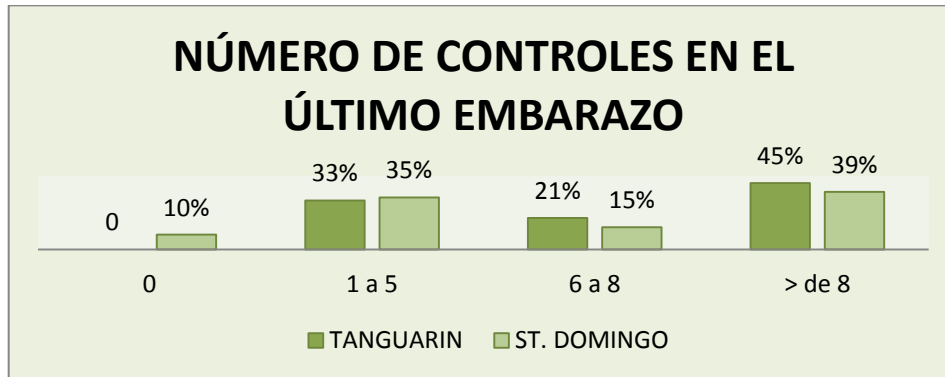
GRÁFICO Nº 10



En esta tabla se demuestra que en Tanguarin un 48% realizan planificación familiar y en Santo Domingo tan sólo un 47%, exponiendo la relación número de hijos con el número de madres.

5. ¿En el último embarazo cuantas veces se controló con el médico?

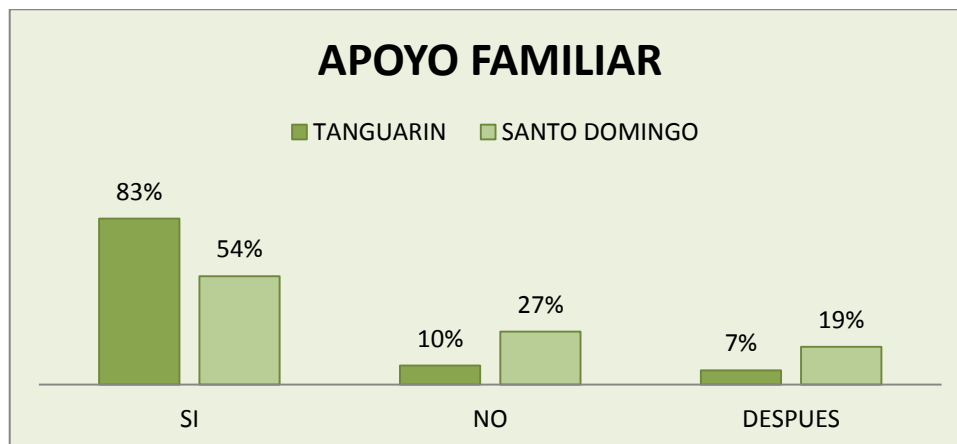
GRÁFICO Nº 11



En la tabla miramos que en Santo Domingo existe un 10% que no acudió a un control médico, y un porcentaje 45% y 39% respectivamente, de madres que acudieron más de 8 veces al control médico.

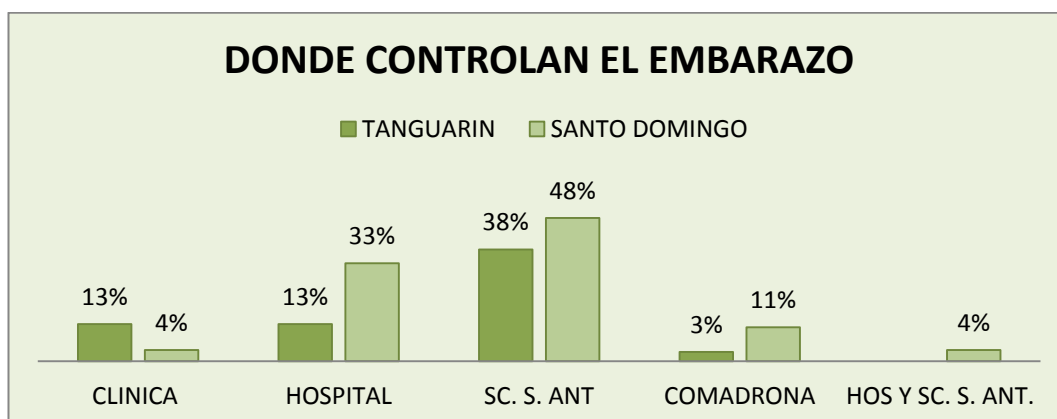
6. ¿Cuando usted se embarazó, su familia le apoyo?

GRÁFICO Nº12



En este cuadro apreciamos un mayor apoyo familiar en el barrio de Tanguarín, sin embargo Santo Domingo cuenta con un importante 54% de apoyo familiar, observando un 10% y 27% respectivamente de madres que no tienen el apoyo de su familia. Conllevando así a un ineficaz proceso gestacional y con ello al control prenatal.

**7. Usted prefiere controlar su embarazo:
GRÁFICO N° 13**



El cuidado y control del embarazo es una cuestión de confianza, llama la atención que un 3% y 11% respectivamente manifiesta asistir al control con la Comadrona, un 38% y 48% lo hace en el Sub Centro de Salud de San Antonio, un 13% a 33% en el hospital, y particularmente lo hacen 13% y 4%.

Quienes responden en Clínicas, Hospitales, Sub Centro de Salud, Comadrona se puede apreciar cuales fueron las razones para responder aquello, pero llama la atención la creencia de que particularmente las clínicas tienen una mejor infraestructura y equipamiento desde una cosmovisión un poco alterada en cuanto a una percepción de la realidad, un 10.53% manifiesta que es la costumbre lo que le lleva a atenderse con la comadrona

8. Usted prefiere que su hijo nazca:

TABLA N° 15

EDAD	TANGUARIN			SANTO DOMINGO		
	CLÍNICA	HOSPITAL	HOGAR	CLÍNICA	HOSPITAL	HOGAR
14 a 20		1			2	
21 a 30		14		1	22	6
31 a 40	5	5	3		16	7
41 a 50	1	5	3		11	6
51 a 60	1	3				8
61 a 70		1				
TOTAL	7	29	6	1	51	27
%	16,66%	69,04%	14,23%	1,27%	65,39%	34,35%

Mirando la tabla podemos apreciar que en Tanguarin un 14,23% de madres prefieren que su hijo nazca en el hogar mientras que; en Santo Domingo aumenta considerablemente a 34,35%, llama la atención que tan solo el 1,27% en este barrio acceda a costearse una atención privada, y el Hospital abarca un 69% y 65% respectivamente, tomando en cuenta que el estado garantiza desde el siglo XXI una atención obstétrica adecuada y oportuna disminuyendo así los riesgos obstétricos

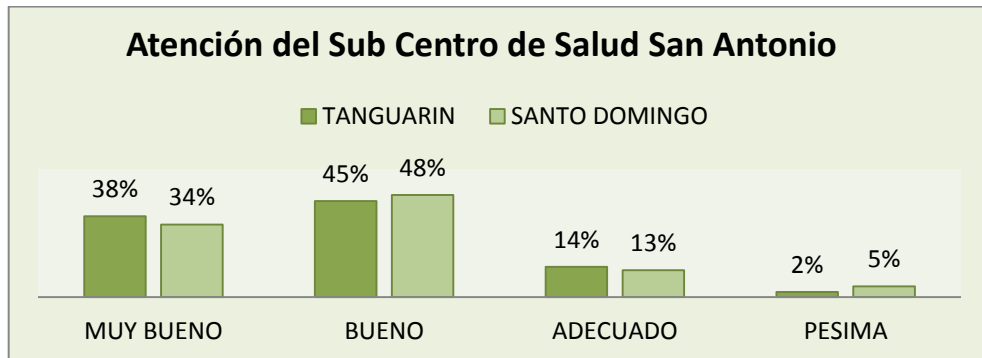
¿Por qué?

TABLA N° 16

CLÍNICA	%
Equipamiento y Especialistas	70%
Seguridad	10%
Aseo	20%
HOSPITAL	
Buena atención	75%
Economía	10%
Medicación	8%
Equipamiento	7%
HOGAR	
Economía	8%
Ella misma se asiste y tiene el apoyo de la familia	92%

9. Cómo califica la atención del sub centro de Salud San Antonio

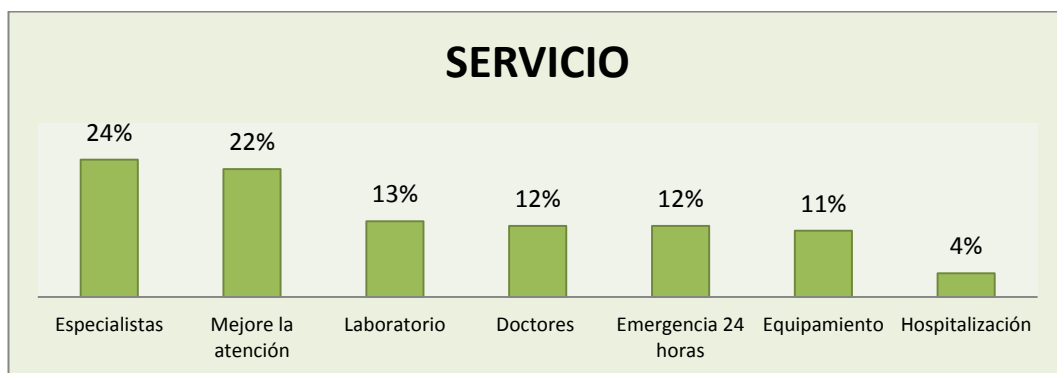
GRÁFICO N° 14



La percepción de la calidad de atención es de 45% y 48% respectivamente Buena, un 38% y 34% Muy buena, un 14% y 13% dice Adecuada, tan solo un 2% y 5% la califica como Pésima comentando que fue mala la atención recibida en el Sub Centro de Salud

10. Qué servicio le gustaría que el sub centro de Salud de San Antonio de Ibarra incremente para una mejor atención.

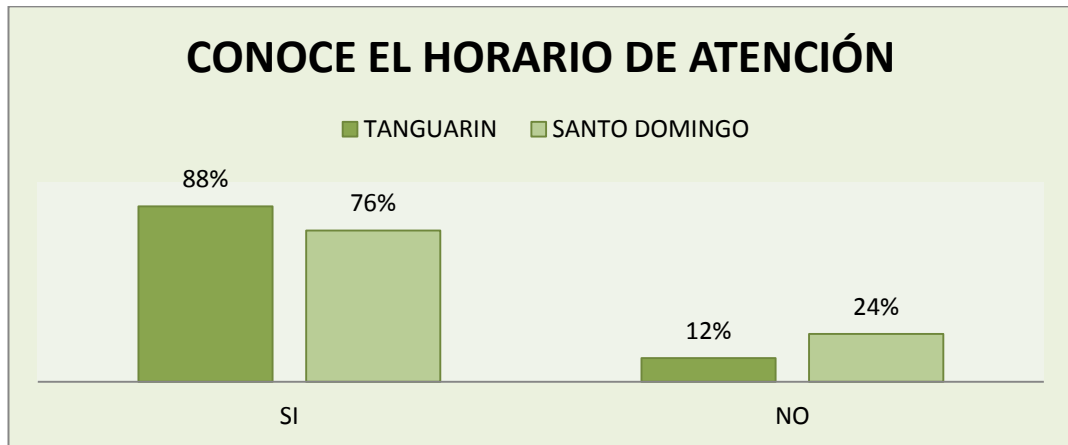
GRÁFICO N° 15



Como podemos apreciar la percepción de la población coincide que el Sub Centro de Salud debería mejorar su infraestructura, la dotación de servicios básicos como un laboratorio, mejorar o cumplir con el horario de atención, la exigencia que se atienda las emergencias, manifiestan también que debe incrementarse médicos especialistas (Pediatria).

11. Sabe el horario de atención del sub centro de Salud San Antonio de Ibarra.

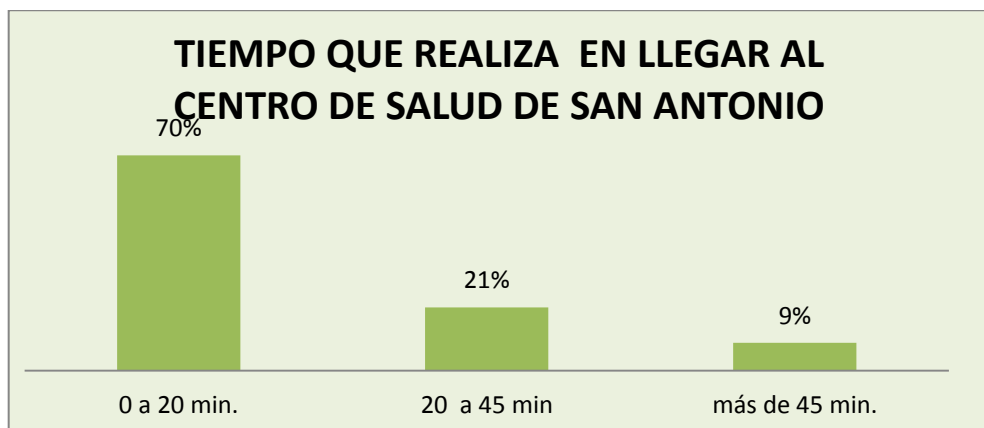
GRÁFICO Nº 16



En esta tabla podemos admirar un conocimiento masivo en el horario de atención del sub centro de salud, con un 88% y 76%, llama la atención que un 12% y 24% respectivamente manifieste no conocerlo.

12. Qué tiempo utiliza usted para llegar al Sub Centro de Salud de San Antonio de Ibarra.

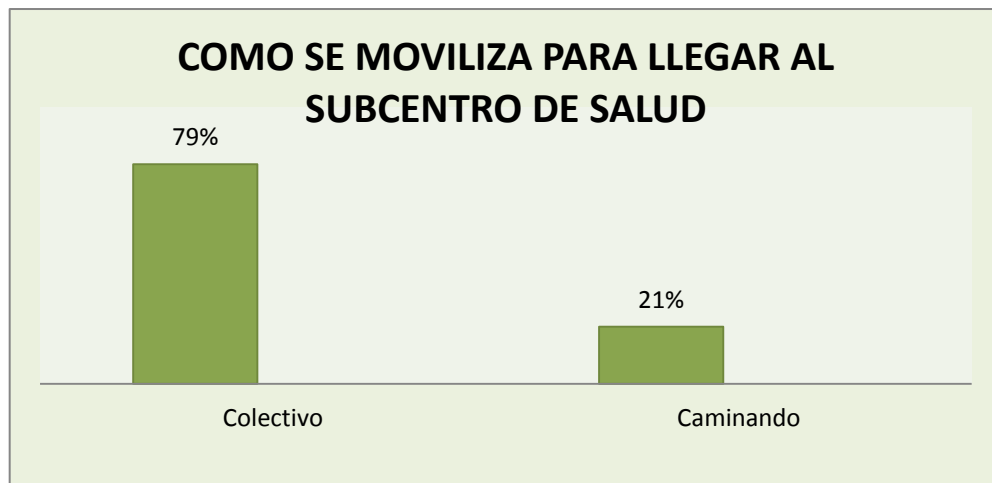
GRÁFICO Nº17



En este gráfico visualizamos que un 70% manifiesta demorarse en llegar al Sub Centro de Salud un tiempo de 0 a 20 minutos, quienes viven un poco más lejos se demoran 20 a 45 minutos, y un 9% dice que lo hace en más de 45 minutos.

Qué tipo de transporte utiliza usted para llegar al sub centro de salud

GRÁFICO N°18



Claramente observamos que 79% de la población encuestada utiliza el servicio de transporte público, y las personas que viven cerca al Sub Centro de Salud un 21% dicen hacerlo caminando

Resultados

El control prenatal es importante para asegurar la subsistencia de la madre, y el producto; los estudios demuestran que existe una estrecha asociación entre educación materna, mortalidad materna y mortalidad infantil. Uno de los objetivos para el desarrollo del milenio es la reducción de la Morbi-Mortalidad, Materno Infantil, por ello la vigencia de la ley de Maternidad Gratuita, en Ecuador a partir del año 2000, pretende crear estrategias importantes utilizando el control prenatal como medida de reducción de la Morbi-Mortalidad, Materno Infantil.

El estado a través de la legislación y de su normativa ministerial garantiza el acceso al control prenatal de forma gratuita, oportuna, eficiente y eficaz, siendo este un derecho para toda mujer en edad reproductiva con el fin de evitar las complicaciones durante la gestación y postnatal, haciendo efectivo el cumplimiento de la ley, a nivel de las unidades operativas de todo el país.

El estudio muestra que fueron los factores culturales, socio-económicos, familiares, los que incidieron en la adherencia al control prenatal en las mujeres madres de los estudiantes de los centros educativos de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de la parroquia de San Antonio de Ibarra

CONCLUSIONES

Los factores con mayor incidencia en la adherencia al control prenatal en mujeres de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de la parroquia de San Antonio de Ibarra son culturales, étnicos, socioeconómicos, educativos, y de percepción de la calidad de atención del Sub Centro de Salud. Fue de gran satisfacción personal al observar la importancia de la problemática, revelando hallazgo pretéritos de actividades prácticas y costumbres, de mujeres de dichos barrios, se tomó en cuenta al Sub Centro de Salud como unidad de atención más cercana del sector.

Esta investigación demuestra la paridad de las mujeres en edad reproductiva de los dos barrios, teniendo en sí una relación de madre número de hijos 1 a 4, demostrando la no concientización de la planificación familiar debido a factores psicológicos, socio-económicos, y culturales.

Se demuestra también un conocimiento mayoritario en las mujeres, acerca de los procedimientos, y prácticas del control prenatal dando una total importancia a este, y manifestando el no cumplimiento por factores ya nombrados.

Existe la percepción de que la gratuidad de los servicios, en el Sub Centro de Salud se asocie a la mala calidad de atención, al tiempo de espera prolongado, a la falta de calidez en el trato al usuario, con la petición de mejorar su infraestructura la dotación de servicios, y un mejor cumplimiento con los turnos y horarios de trabajo. A pesar que la ley de maternidad gratuita está vigente, y el bajo nivel socioeconómico de la población obliga a hacer uno de los servicios estatales con más demanda, se comprueba que la población realiza esfuerzos económicos, con el fin de acceder a una atención privada.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud con su Escuela de Enfermería, y a todos los profesionales que laboran en sus instalaciones por demostrar dedicación y amor a su profesión, en especial a la Mgs. Gladys Rosales directora de tesis, quien me expreso una sincera amistad desde inicios de mi carrera, por demostrar un interés especial en el desarrollo de este trabajo consagrandome en este sus conocimientos y experiencias, gracias por ser mi amiga

A mi familia por el cariño y la confianza que me brindan en todo momento, de mi existencia, a cada uno que a su manera, respaldaron para que hoy esto sea una realidad.

BIBLIOGRAFIA

- MSP Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva, Ecuador 1999
- Guía Básica para la atención y manejo de las emergencias Obstetricas por niveles de complejidad. MSP – UNFPA – OPS. Direccion Ecuador 1996.
- Ensayo Clínico aleatorio de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal, departamento of reproductive health and research RHR World health organización Maternal and newborn health 2004.
- Williams Obstetricia 21 ava edición 2001 Ed Med Panamericana.
- Manual of clinical Problems in Obstetrics and Gynecology Rivlin M. Morrison J. Bates GW.
- Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus, 3era edición, Ed Mansson S.A.
- Protocolos sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2002.
- Mangesi L, Hofmeyr GJ Estimación del Movimiento Fetal para la evolución del bienestar fetal, 2007.
- Casine S, Lucero Sains L Hertz M y Andina E, Guía de control prenatal Embarazo Normal, Cronograma de actividades para el control prenatal 2002.

LINCOGRAFIA

- http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
- http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
- (<http://www.maternofetal.net/3prenatal.html>)
- <http://www.embarazadablog.com/2008/04/22/control-prenatal/>
- <http://www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente/control-prenatal.shtml>
- <http://www.slideshare.net/UABCMEDICINA/control-prenatal>
- <http://www.maternofetal.net/3prenatal.html>
- <http://www.medicosecuador.com/espa%C3%B1ol/articulos/280.htm>
- http://www.minsa.gob.ni/bns/maternal/Manual_tecnicas_control_prenatal.pdf
- http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar
- <http://www.slideshare.net/dratuty/seminario-alto-riesgo-obstetrico-03-de-junio1>
- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/Indice>
- <http://saludintefraldelamujer.com/2008/03/como-disminuir-los-riesgos-obstetricos.html>
- <http://salud.kioskea.net/faq/2569-embarazo-recomendaciones-en-caso-de-riesgo-obstetrico>
- <http://www.maternidadgratuita.gov.ec/Documentos/reglamento%20a%20la%20ley%20mgai%20vigente.pdf>
- <http://www.qaproject.org/puds/PDFs/LACHSR/LeydeMaternidadGratuita.Informe%20No%2062.pdf>