





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES CENTRALES**

**AÑO 2015**

LICDO. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

RECTOR INTERINO

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICDA. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ

FISCAL GENERAL INTERINA



**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**AUTORIDADES**

ING. JORGE WILLIAM ORTÍZ SÁNCHEZ

DELEGADO DE RECTORÍA

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD

DRA. JULIA CONCEPCIÓN MORALES GARCÍA

JEFA INTERINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACION APROBADO POR:**

DR. OSCAR ARMANDO BATRES  
DOCENTE DIRECTOR



## **AGRADECIMIENTOS.**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme sabiduría y una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mi madre Blanca Alfaro por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A la Universidad de El Salvador por darme la oportunidad y dicha de estudiar y ser un profesional.

A mi director de tesis, Dr. Luis Martínez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha colaborado a que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A Jessica Escobar y Miguel Castaneda por haber sido excelentes amigos y compañeros de tesis.

**CLAUDIA SARAI ALFARO MARIA**



## **AGRADECIMIENTOS.**

A DIOS todopoderoso por estar siempre conmigo en cada instante de mi vida y sobre todo por haber me acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme sabiduría y aliento aun en las circunstancias duras y adversas que se presentaron y brindándome agradables experiencias, permitiéndome así finalizar exitosamente.

A mi madre María Elena Díaz Vda. de Castaneda por apoyarme en todo momento y no dejarme decaer en los momentos más difíciles; por inculcar valores de responsabilidad, respeto y sobretodo el amor y perseverancia; por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y ser mi pilar fundamental. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A la Universidad de El Salvador y en particular a la Facultad Multidisciplinaria de Occidente por ser una institución la cual escogí por su prestigio y trayectoria; por Brindarme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A los doctores y catedráticos por haberme formado académicamente con mucha entrega y dedicación en el arduo y extenso arte de la medicina y facilitando el aprendizaje necesario para ser de mí una persona que logre ayudar y brindar una atención aquellas personas que lo necesiten; por brindarme su ejemplo, orientación, experiencia y por su disponibilidad y dedicación para ayudar solidariamente con sus conocimientos por lo que han colaborado a que pueda terminar mis estudios con éxito.

**MIGUEL ANGEL CASTANEDA DIAZ.**



## AGRADECIMIENTOS

A DIOS todo poderoso, por guiar mi camino al éxito, con la fuerza, fe, fortaleza, esperanza, perseverancia y convicción que solo él podría haberme dado para alcanzar esta meta cumplida; por ser el centro de mi vida y por permitirme ser hoy quien soy.

A mi Alma Mater, UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR, que por tradición y prestigio que la precede elegí ; para formarme en una profesional con ética, calidad humana y calidez , más allá de mis conocimientos y las bases académicas que tuve el honor de tener.

A las ciencias medicas por existir, para vivir por ellas y para ellas en pro de su continuidad y avances.

A los médicos que se convirtieron en mis catedráticos, amigos, consejeros, colegas y mentores; por su entrega y dedicación para formarme en el aprendizaje de mi carrera, por inculcarme y fomentar en mi no solo conocimiento y habilidades médicas, si no el amor por la medicina.

A mis amigos y colegas por sus consejos y apoyo cuando todo parecía difícil, por recordarme que la perseverancia sigue siendo la clave del éxito.

A mi hermano, Lic. Erick Geovanny Escobar Ayala por su pasión por la enseñanza, su orientación, entrega e interés para que mi investigación fuera un éxito.

A mi asesor y coordinador de tesis por ser guía de nuestro trabajo de graduación, Y a las personas que de una u otra manera contribuyeron a que este trabajo de investigación fuera posible.

**JESSICA JAZMIN ESCOBAR AYALA.**



## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy especialmente para mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles única por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana quien ha sido y es una mi motivación, inspiración y parte de mi felicidad.

*“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.* (Thomas Chalmers).

**CLAUDIA SARAI ALFARO MARIA.**



## DEDICATORIA

Habiendo finalizado una de mis metas esta tesis se la dedico y expreso mi satisfacción y agradezco:

### A DIOS TODOPODEROSO

Por hacer de mí una persona capaz de salir adelante y brindarme la posibilidad de formarme, así como también por haberme acompañado en todos los momentos de mi vida, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.

### A MI MADRE

María Elena Díaz Vda. de Castaneda por ser el eje fundamental de mi vida y por inculcar valores de responsabilidad, respeto y sobretodo el amor y perseverancia por lograr las metas que nos proponemos en la vida, por su ayuda en los momentos difíciles, además por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

### A MIS HERMANOS

Karla María Castaneda Díaz y Walter Ernesto Castaneda Díaz. Con especial afecto por apoyarme incondicionalmente durante mi periodo de formación académica.

### A MIS AMIGOS

Por brindarme su amistad sincera, apoyando y animando a que mis metas se cumplan.

### A MI ASESOR

Por su valiosa y desinteresada colaboración durante el desarrollo de la investigación.

**MIGUEL ANGEL CASTANEDA DIAZ.**



## DEDICATORIA

Al centro de mi vida, que me permite existir y ser mejor cada día, al que me da el valor y la potestad para enfrentarme al mundo con las mejores armas; la ética, la moral, la verdad, A DIOS.

A mi familia por el valor, el coraje, la dignidad y el amor propio que inculcaron en mí para perseverar en mis metas, para no rendirme y alcanzar el triunfo.

A mi madre, Maritza Guadalupe Ayala Quezada, por enseñarme que lo más valioso de una persona es “la palabra”, que define lo que somos y por lo que seremos recordados. Por su apoyo, comprensión, por leer cada uno de mis libros y estar ahí para compartir y vivir conmigo mi carrera.

A mis hermanos, Marvín Omar Escobar Ayala y Erick Geovanny Escobar Ayala, porque cada día aun sin saberlo me demuestran su lealtad, apoyo, protección e incondicionalidad.

A mi persona favorita, amigos/as, que tuvieron la palabra correcta, en el momento justo para que no me rindiera en conquistar mi sueño.

A mi Alma Mater, por las experiencias, los recuerdos, y una vida académica inolvidable.

A mis catedráticos por cada lección en medicina, por enseñarme a entender que la medicina no solo se aprende, sino que se vive.

**JESSICA JAZMIN ESCOBAR AYALA.**



## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>página</b>
INTRODUCCIÓN.....	xiv
ABSTRACT.....	xvii
 <b>CAPÍTULO I</b>	
PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Enunciado del problema .....	19
1.2 Descripción del problema.....	19
1.3 Justificación.....	20
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivo específico.....	21
1.5 Delimitación del tema.....	22
 <b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO TEORICO	
2.1 Marco referencial.....	24
2.2 Marco Teórico.....	27
2.3 Marco Conceptual.....	38



### **CAPITULO III**

#### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Metodología y Tipo de Estudio.....	42
3.2 Operacionalización de variables.....	43
3.3 Técnica, actores, escenarios.....	45
3.4 Estrategias metodológicas.....	46
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.6 Recolección de datos.....	47
3.7 Procesamiento de la información.....	47
3.8 Plan de análisis de la información.....	47
3.9 Estrategia para el análisis de datos.....	49
3.10 Proceso de análisis de datos.....	50

### **CAPITULO IV**

#### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Encuesta.....	54
4.2 Encuesta.....	96

### **CAPITULO V**

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	109
6.2 Recomendaciones.....	110

### **CAPITULO VI**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS.....	114



## **TÍTULO:**

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA FALTA DE INSCRIPCIÓN PRENATAL TEMPRANA, EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA GALEANO; MUNICIPIO DE CHALCHUAPA, SANTA ANA EN EL PERÍODO DE MARZO A JULIO DEL 2015”.**



## INTRODUCCION

El nacimiento es el momento más crítico en la vida del ser humano, e implica un importante riesgo de morbilidad y mortalidad debido a los signos patológicos que pueden presentarse, como: hipoxia, enfriamiento, contaminación, traumatismo, asfixia estos casos requieren de mucha atención del personal médico que va atender el parto y además previamente se debe conocer los datos de la historia clínica perinatal. La presente investigación es un estudio de carácter cuali-cuantitativo descriptivo centrado en la importancia de la inscripción temprana en el control prenatal que es considerado por la Organización Mundial de la Salud, como prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo atendiendo con eficacia y previniendo la mortalidad materna y del recién nacido.

Se observa con atención que día a día los y las niñas nacen con diferentes patologías provenientes de varias causas razón por la cual el objeto de estudio de la investigación son los factores que llevaron a las embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar-Básica (UCSF-B) Galeano de la ciudad de Chalchuapa a una inscripción prenatal tardía, así mismo se determinara por investigaciones anteriores que factores persisten por sus particularidades características y cuales serán inherentes a la realidad de El Salvador.

Por lo expuesto el tratamiento de la información requiere de especial atención por tal razón se ha estructurado en los siguientes capítulos.

**En el capítulo I.** Se presenta el protocolo de la investigación que comprende: enunciado del problema que específicamente trata de la formulación del problema su base en relación de los factores que desmotivan a una inscripción temprana oportuna, además de establecer la pregunta de investigación que es la pregunta que guía nuestra acciones en el estudio, descripción del problema que revelará la importancia de la inscripción prenatal temprana, justificación, objetivos de la investigación, objetivo general, objetivo específico que en su conjunto se centra en el número de embarazadas que tardaron en ponerse en control prenatal objeto de nuestro estudio se convierte en una cifra preocupante lo que permite



indagar ¿el porqué? y la delimitación del tema; que consiste en determinar la situación problemática es decir ¿Qué factores sociales, económicos y culturales intervienen en la falta de inscripción prenatal temprana de mujeres embarazadas a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar-Básica Galeano; en el municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana; en el período de marzo a julio del 2015? así mismo las consecuencias patológicas que pueden producir en el recién nacido y la embarazada.

**El capítulo II.** Contiene antecedentes, teorías, clasificaciones, conceptos, características, futuras repercusiones o consecuencias y aspectos que afecta durante el embarazo; todo detallado dentro del marco referencial, marco teórico y marco conceptual.

**El capítulo III.** Se establece el diseño metodológico de investigación, el tipo de estudio el cual abarca el enfoque cuali-cuantitativo con carácter descriptivo, la técnica a utilizar, la operacionalización de las variables, los actores y población que son embarazadas que deben estar en control prenatal ya sea en hospitales o en unidades de salud como la Unidad Comunitaria en Salud Familiar-Básica Galeano. Además los escenarios que son el contexto de la investigación, es decir, tiempo y espacio utilizado para realizar el estudio. La aplicación del instrumento a utilizar (encuesta); criterios de inclusión y exclusión. Y por último la metodologías de recolección análisis e interpretación de la información obtenida.

**Capítulo IV.** Nos plantea todo lo que se refiere al análisis e interpretación de los datos, preguntas y graficas que les corresponde; que servirán para saber la magnitud del problema y hacer las recomendaciones encaminadas a mejorar la inscripción al control prenatal. Información que permite fundamentar las conclusiones sobre el problema de investigación y permite hacer las recomendaciones más apropiadas.

**Capítulo V.** Están las conclusiones que son las ideas que expresan un razonamiento lógico de la problemática en estudio. Conlleva además las recomendaciones que han sido elaboradas de acuerdo al resultado del análisis de



las necesidades que presenta el problema; con el fin de que contribuyan a “Reducir la inscripción prenatal tardía y fortalecer el cumplimiento de los planes en salud de educación continua”.

**Capítulo VI.** Al final se encuentran la Bibliografía que refleja las fuentes utilizadas para sustentar teóricamente la interrogante que dio lugar a la investigación y los anexos, que son los instrumentos aplicados para obtener la información acerca del tema de investigación.



## ABSTRACT

El inicio tardío de la atención prenatal, según el MINSAL, se define como aquella primera atención prenatal que se realiza a partir de las 12 semanas de gestación o después.

Se han realizado diversos estudios, con la finalidad de identificar aquellos factores que se encuentran asociados más aun, los que influyen directamente en las gestantes para que decidan iniciar tardíamente su control del embarazo, observando que se presentan una serie de factores, tales como: sociales, económicos, culturales, personales, los cuales implican que estas pacientes no decidan certeramente con su atención oportuna.

Motivo por el cual, la investigación se centra en conocer los principales factores que intervienen con mayor frecuencia en la toma de decisión para iniciar una inscripción prenatal tardía en las mujeres embarazadas inscritas en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar-Básica Galeano.

### Materiales y métodos

El diseño metodológico utilizado fue cuali-cuantitativo con carácter descriptivo.

Una población de 20 mujeres embarazadas inscritas en el programa de atención materna y el personal que labora en la UCSFB-Galeano en el período de Marzo a Julio, 2015.

Instrumentos de recolección de datos utilizado: Encuestas, dirigida al Personal de Salud de UCSF-B Galeano y una dirigida a embarazadas inscritas en el control prenatal de UCSF-B Galeano.

Finalmente se evidencia los resultados obtenidos: Entre los factores observados con mayor frecuencia se encuentra la situación económica, el acceso geográfico y factores sociales como la delincuencia. Se recomienda hacer énfasis en educación en salud sobre control prenatal y consejería preconcepcional en mujeres en edad fértil.



# **CAPÍTULO I**

## **PROTOCOLO DE INVESTIGACION**



## CAPÍTULO I

### PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La problemática a investigar y a fundamentar teóricamente gira alrededor de una pregunta generadora:

¿QUÉ FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES INTERVIENEN EN LA FALTA DE INSCRIPCIÓN PRENATAL TEMPRANA DE MUJERES EMBARAZADAS A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR GALEANO; EN EL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA; EN EL PERIODO DE MARZO A JULIO DEL 2015?

#### 1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La unidad comunitaria de salud familiar Galeano, es una institución que presta servicios básicos de salud en el municipio de Chalchuapa. Es una población de bajos recursos económicos y en su mayoría viven en zona rural. La reforma de salud mas reciente con la estrategia de descentralización tuvo a bien cubrir en casi su totalidad la población salvadoreña con la creación de centros de salud en las diferentes zonas del país.

El Programa de control prenatal permite identificar las alteraciones del embarazo que requiere de una intervención oportuna. En la institución Unidad Comunitaria de Salud Familiar Galeano se ha registrado un ingreso tardío de las gestantes al programa, lo que está afectando la salud del binomio Madre – Hijo al no detectar oportunamente posibles alteraciones, generando aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal y/o materna, mayor incidencia de remisiones a niveles superiores de complejidad, complicaciones del embarazo y en el parto, incremento de los costos de los servicios de salud; implicaciones a nivel familiar y social por una muerte materna.



## 1.3 JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de salud de El Salvador está impulsando desde hace años cambios en su estructura, con el fin de dar atención eficaz a toda la población en general; especialmente a mujeres embarazadas brindándoles la atención prenatal necesaria que permita disminuir los signos y síntomas propios del embarazo, a la vez que vigila el crecimiento embrionario y fetal durante la gestación; identifica factores de riesgo prenatal, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo/a, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal.

A pesar de los beneficios que se consiguen con el Control Prenatal (CPN), la asistencia a la inscripción prenatal temprana en nuestro país aun no ha alcanzado los niveles más adecuados, por lo que sigue siendo una de las causas incluidas en el porcentaje que influye en las patologías causantes de muertes materno-perinatal en las estadísticas anuales del Ministerio de Salud (MINSAL).

Razón por la cual la presente investigación se centra en el reconocimiento de los factores culturales, económicos y sociales que intervienen con mayor frecuencia en la toma de la decisión de las embarazadas del Cantón Galeano de Chalchuapa, de iniciar sus controles prenatales tempranamente. Y así buscar estrategias o alternativas para concientizar a las futuras madres de la importancia de asistir a las unidades de salud más cercanas desde que sospechen estar embarazadas; e inscribirse en su control prenatal subsecuente y evitar o prevenir complicaciones a lo largo de su embarazo y que este llegue a feliz término.



## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

De la presente investigación se pretende:

- ❖ Conocer cuáles son los principales factores que intervienen en la inscripción prenatal tardía en las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Galeano, Municipio de Chalchuapa departamento de Santa Ana en el período comprendido de marzo a julio de 2015.

### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores Sociales, Económicos y Culturales que inciden en la falta de inscripción prenatal temprana en las mujeres embarazadas de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Básica Galeano.
- Definir los factores con mayor frecuencia encontrados en la falta de inscripción prenatal temprana.



## **1.5 DELIMITACIÓN DEL TEMA**

### **1.5.1. DELIMITACION ESPACIAL**

Investigación teórica: (ciclo I-2015)

Inicio: 01 de abril de 2015. Finalización: 08 de mayo de 2015.

Investigación de campo: (ciclo I-2015)

Inicio: 11 de mayo de 2015. Finalización: 03 de julio de 2015.

### **1.5.2. DELIMITACION GEOGRAFICA**

a) Área a investigar:

“Factores que intervienen en la falta de inscripción prenatal temprana, en las mujeres embarazadas de la UCSFB- Galeano; municipio de Chalchuapa, Santa Ana en el período de marzo a julio del 2015”.

b) Identificación de la Institución:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar “Galeano”

c) Espacio y Ubicación Geográfica:

Cantón Galeano a 5 kilómetros de la ciudad de Chalchuapa limitado al norte por el Cantón de la Magdalena, al oeste por Cantón San Juan Chiquito, al este por San Sebastián El Espino y al sur con la ciudad de Chalchuapa.



### 1.5.3. DELIMITACION SOCIAL

- ✓ 20 embarazadas que habitan en el Cantón.
- ✓ 5 personas que laboran en la Unidad Comunitaria de Salud familiar "Galeano".



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**



## CAPITULO II

### 2.1. MARCO REFERENCIAL.

#### 2.1.1. ACCIONES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL.

Para mejorar la calidad de atención que se le da a la mujer en los servicios de salud, se debe incluir actividades de información, educación y comunicación a la población, especialmente a las mujeres y sus familiares. Mejorar la oferta y calidad de la atención materna y del recién nacido, conlleva a la disminución de complicaciones obstétricas en el embarazo, posparto y del recién nacido.

La reducción de la mortalidad materna, requiere de esfuerzos integrales y sostenidos en el ámbito político, institucional, comunitario, los cuales solo dan fruto en un mediano y largo plazo. Asimismo, es posible reducir el riesgo de muerte, relacionadas al embarazo a lo largo de la vida reproductiva de las mujeres, facilitando servicios integrales de salud, la calidad de atención que impacten en los aspectos físicos, culturales y sociales.

La disminución de la mortalidad materna, es un indicador de desarrollo social. Es necesario promover el control prenatal temprano, un parto limpio y seguro, así poder identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna, involucrando a la mujer, su familia y la comunidad para lograr condiciones de salud adecuadas para la madre y el neonato.

Los avances científicos se multiplican con gran rapidez, para analizar la información de atención en salud reproductiva, permitiendo responder a los intereses de la población, a su diversidad social, cultural, étnica, lingüística y geográfica.

Se entiende que toda mujer embarazada se considera de riesgo, sin embargo existen condiciones que hacen necesario una vigilancia más estrecha,



especialmente cuando una mujer no está debidamente preparada para ser madre, o cuando el embarazo se da en adolescentes, esto constituye en la mayoría de los casos un problema de salud materno infantil, porque afecta tanto a la madre, al niño, al padre, sus familiares y la sociedad.

También constituyen riesgos cuando las mujeres tienen sobrepeso u obesidad, ya que pueden presentar un alza de la presión arterial, diabetes gestacional, mayor riesgo de cesárea o mayor riesgo de flebitis.

Existen otras situaciones especiales en mujeres con embarazos múltiples con antecedentes de pre-eclampsia o eclampsia, en embarazos anteriores o embarazo en mayores de 35 años, entre otros factores.

El Ministerio de Salud Pública, está consciente de su tarea permanente sobre la calidad de la vigilancia a las embarazadas para la detección oportuna de las señales de peligro que pongan en riesgos sus vidas, además del seguimiento de la respuesta de la red de servicio de salud del país, que permitan identificar los puntos críticos o brechas, tanto a nivel comunitario como de la red de servicios de salud.

Las normas (funciones y actividades) nuevos enfoques fundamentales basada en la medicina y en la evidencia están cada día más difundidos y usados, a nivel de las regiones centroamericanas y latinoamericanas.

La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promueven y ejecutan acciones que disminuyen efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil.

Los lineamientos y normas de salud reproductiva es el instrumento que estandariza la prestación de servicios por parte del personal proveedor, en todos los niveles de atención, contempla la participación y coordinación de la comunidad organizada, la familia y los mismos usuarios de los servicios.



Las normas se basan en que los servicios deben ser prestados con calidad, en un ambiente amigable y respetuoso, resguardando la dignidad de los usuarios independientemente de su situación cultural, económica, religiosa, étnica, lingüística, respetando y orientando sus costumbres, creencias y prácticas sobre la salud, ofreciéndose de una manera personalizada y con privacidad.

Esta situación no difiere de la realidad en diversos Centros de Salud, en El Salvador.

Por todo lo anterior, es que el Ministerio de Salud sigue en una constante lucha por mejorar la atención prenatal y la vigilancia de la misma a través de estrategias y planes contingenciales, en cuanto a normas y manejos de la mujer embarazada y de las patologías surgidas durante el mismo y más aun de la verificación de la capacitación y supervisión del personal de salud encargado de la atención de las mismas.

(Lineamientos técnicos para la Atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, Ministerio de salud de El Salvador, 2011)



## 2.2. MARCO TEORICO

### 2.2.1. DEFINICIÓN Y GENERALIDADES DEL CONTROL PRENATAL.

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Con el control prenatal se persigue:

- La detección de enfermedades maternas subclínicas,
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo,
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal,
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo,
- La preparación psicofísica para el nacimiento,
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y su crecimiento.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- Precoz,
- Periódico,
- Completo,
- De amplia cobertura.

PRECOZ: tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto



la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

**PERIÓDICO:** la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles prenatales.

**COMPLETO:** los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

**AMPLIA COBERTURA:** solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbi –mortalidad materna y perinatal.

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo de criterios de tecnología sensibles que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Es importante que la embarazada comience su control prenatal en el primer trimestre, es decir que a la falta de menstruación durante dos periodos consecutivos consulte al servicio de salud.

El comienzo del control en los tres primeros meses de embarazo (captación precoz) es de gran importancia, ya que pueden garantizar que el desarrollo del



embarazo sea dentro de la normalidad, evitando riesgos para la madre y su futuro hijo.

Además de la captación precoz se requiere que los controles subsiguientes se realicen en forma periódica.

En embarazos normales la frecuencia del control prenatal es:

- 1 vez por mes hasta el sexto mes
- 1 vez cada 15 días en el séptimo y octavo mes
- 1 vez por semana hasta el nacimiento.

Lo mínimo son 5 controles prenatales; según normas del Ministerio de Salud Pública.

Aplicando en forma rutinaria y extensiva, conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencias y niveles de asistencia y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes lesiones maternas y perinatales.

Además de la reducción de algunos puntos de la tasa de mortalidad perinatal y materna que pueden lograrse por la inclusión del control prenatal extensivo en los programas materno infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes.

Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamiento de los hijos, y mejoramiento de los hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control de crecimiento y desarrollo uterino del producto, fomentar la actitud hacia la lactancia natural, dar a conocer el plan de vacunación, son ejemplos de beneficios colaterales.



Son barreras para el control perinatal efectivo:

- Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria; a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdidas de horas laborales entre otros.
- La inadecuada capacidad del sistema de salud
- Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control
- Barreras de orden cultural
- Insensibilidad geográfica
- Descreimiento en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control.

El primer control prenatal incluye un interrogatorio que realiza el profesional en forma muy cuidadosa, acerca de los antecedentes de la embarazada y su familia.

Estos datos se registran en la sección prenatal del registro básico de salud perinatal y pediátrica elaborado por el Ministerio de Salud Pública como también, datos del examen clínico y del laboratorio.

En forma detallada este control comprende:

#### 1- Acciones generales:

- Abrir la Historia Clínica en la cual se registra: nombre, edad dirección e información sobre la situación económica y cultura de la embarazada.
- Antecedentes social.
- Medir el peso, talla, temperatura, pulso y presión arterial.
- Acciones educativas.

#### 2- Acciones específicas:

- Anamnesis del presente embarazo, incluyendo la fecha de la última menstruación así como las dudas de la misma.



- Antecedentes obstétricos: gestación, paridad, momento y forma de terminación de los embarazos, peso y salud de los recién nacidos, puerperio y lactancia.
- Antecedentes personales, familiares y conyugales.
- Solicitud de exámenes de laboratorio tales como:
  - ✓ Hemograma
  - ✓ Examen general de orina.
  - ✓ Glicemia
  - ✓ Reacciones serológicas para sífilis
  - ✓ VIH
  - ✓ Grupo sanguíneo, Rh
- Se recomienda así mismo estudiar:
  - ✓ Toxoplasmosis
  - ✓ Citomegalovirus
  - ✓ Hepatitis B
  - ✓ Enfermedad Chagas.

En esta primera consulta se abre el Carné Obstétrico y Perinatal.

Este indica en su etapa el Centro donde se controla la embarazada y sus datos personales.

Además resume los antecedentes, primera consulta y consultas subsiguientes así como exámenes de laboratorio.

Agrega asimismo en breve un resumen de datos del parto y del recién nacido.

Es importante que la madre conserve este carné, lo presente en cada una de las consultas y lo entregue en el momento de la internación para el parto.



Esto permitirá que se conozca la evolución del embarazo y del estado de salud de la madre y el niño hasta el momento, lo que favorecerá una mejor atención del parto.

En los controles subsiguientes se llevará a cabo las siguientes acciones:

➤ Acciones generales

- obtención de la historia clínica realizada en el primer control
- evaluación de los análisis de laboratorio
- control de peso, pulso, y presión arterial.
- Acciones educativas

➤ Acciones específicas

Anamnesis dirigida a detectar la aparición de los movimientos fetales o la presencia y desaparición de los mismos: hemorragia, amenaza de parto prematuro, infección urinaria, o elementos de toxemia gravídica.

- Examen clínico general.
- Examen clínico obstétrico.
- Medición de la altura uterina con cinta métrica.
- Auscultación de los latidos cardiacos fetales después de las 12 semanas.
- Diagnostico de la presentación fetal después de las 32 semanas.
- Exámenes de las regiones lumbares en busca de signos de infección urinaria.
- Tacto genital (cuando corresponda).
- Análisis de laboratorio.
- Reacciones para la detección de sífilis en el tercer trimestre.
- Vacuna antitetánica luego del cuarto mes de embarazo.



## 2.2.2. INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Estudios llevados a cabo en diferentes países refieren que hay una serie de factores que están asociados a que las gestantes inicien tardíamente la atención prenatal, entre ellos destacan:

**Cresswell y Asociados** (Reino Unido) en el año 2013 llevaron a cabo una investigación titulada “Los predictores de la fecha de inicio de la atención prenatal en una cohorte urbana étnicamente diversa en el Reino Unido”, donde observaron que el inicio tardío de la atención prenatal se asoció con la edad materna menor de 20 años, la alta paridad y el vivir en alojamientos temporales.

**Córdoba y Cols** (Colombia) en el año 2012 publicaron un trabajo titulado “Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de La Plata, Huila” donde hallaron que los principales factores asociados con el inicio del control prenatal después del primer trimestre son embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

**Beeckman y Asociados** (Bélgica) en el año 2011, efectuaron un estudio titulado: “Factores predisponentes, facilitadores y determinantes del embarazo relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal” llegando a observar que el inicio tardío de la atención prenatal se asoció con la inactividad en el mercado laboral, los bajos ingresos económicos, no tener un obstetra regular y las dificultades para conseguir una primera cita.

**Sunil et al** (USA) en el año 2010 en su investigación titulada “Iniciación y obstáculos al uso de la atención prenatal entre las mujeres de bajos ingresos en San Antonio, Texas” encontraron que las menos educadas, que vivían solas o que no habían planeado su embarazo eran más propensas a iniciar tardíamente el control de atención prenatal.



El inicio del Control Prenatal (CP y/o APN) es un acto voluntario y se refiere a la primera visita que realiza la mujer gestante a un proveedor de salud que puede ser el médico, o la obstetra; la conducta ideal y esperada es que la mujer acuda inmediatamente a su APN cuando confirma que está embarazada.

El inicio de una APN en forma precoz, es una forma de prevenir el bienestar del binomio madre niño.

El inicio tardío de la atención prenatal, según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención prenatal que se produce a partir de las 12 semanas o después. La tasa de inscripciones tardías a nivel nacional es de 42.15% según el Simmov-MINSAL (Sistema de información de morbilidad en línea)

Se han realizado diversos estudios, con la finalidad de identificar aquellos factores que se encuentran riesgo asociado al inicio de la atención prenatal, más aun los que influyen directamente en las gestantes para que decidan iniciar tardíamente su control del embarazo, observando que se presentan una serie de factores, tales como, personales, familiares, institucionales, entre otros, los cuales implican que estas pacientes no decidan certeramente con su atención oportuna, entre los principales indicadores se ha observado que la confidencialidad, el respeto, el acceso geográfico, los tiempos de espera, el horario de atención adecuado y la disponibilidad de horas, han sido determinantes para que las gestantes decidan sobre el inicio de su atención.

Por otro lado, en muchas comunidades de bajos recursos del país, la búsqueda de atención prenatal conlleva costos directos y de oportunidad que aumentan cuanto mayor sea la distancia a recorrer y que refuerzan la idea de que la búsqueda de atención prenatal pueda ser innecesaria o una pérdida de tiempo. La mujer y quien la acompañe tiene que interrumpir sus actividades diarias, ya sean laborales, domésticas o de cuidado de familiares y tiene que conseguir



recursos para el transporte. Del mismo modo se ha podido observar en la práctica clínica, que muchas gestantes se quejan por las esperas prolongadas, hasta el punto que algunas se van del establecimiento sin haber sido atendidas.

Los principales factores de riesgo, asociados al inicio tardío de la atención prenatal son:

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS:** Son aquellas situaciones propias y relacionadas a su entorno, manifestadas por la gestante, que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal o que pueden dificultarlo, tales como:

- ✓ La edad.
- ✓ El estado civil.
- ✓ El nivel de escolaridad.
- ✓ La ocupación.
- ✓ La procedencia.
- ✓ La condición laboral.
- ✓ El apoyo económico.
- ✓ Los ingresos económicos.

**FACTORES PERSONALES:** son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes. Las fuentes principales de influencia interpersonal en la conducta promotora de salud son los familiares, los amigos y los proveedores de salud que afectan la conducta de las gestantes, a través de las presiones sociales o estímulos para realizar la acción. Para el presente estudio se señalaran como indicadores:

- ✓ Violencia familiar.
- ✓ Preocupación de la familia por la salud de la gestante.
- ✓ Relación con la pareja/ Actitud de la pareja frente al embarazo.
- ✓ Apoyo afectivo de la pareja.
- ✓ Antecedente personal de embarazo adolescente.
- ✓ Desinterés por parte de la gestante en cuidar de su salud.



- ✓ Grado de Importancia hacia la atención prenatal.
- ✓ Temor o vergüenza de acudir a la consulta prenatal.

**FACTORES OBSTÉTRICOS:** Muchas veces las gestantes multíparas, por su experiencia, manifiestan que no hay necesidad de acudir tempranamente a la consulta prenatal, del mismo modo cuando el embarazo ha sido no deseado muchas de ellas se niegan a aceptar su gestación mientras esta no se manifiesta por el crecimiento del útero, por los movimientos fetales o por alguna incomodidad en la salud de la madre.

- Gestaciones previas.
- Número de hijos.
- Periodo intergenésico corto.
- Embarazo deseado o planificado

**FACTORES INSTITUCIONALES:** estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal. Un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que pudieran influir en la decisión del inicio de la atención prenatal es el acceso de la familia gestante a los servicios de salud, en este sentido, habría que analizar en primer lugar la distancia demográfica y psicológica de los profesionales en salud con respecto a la población que demanda atención. Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto pueden facilitar o impedir la conducta promotora de salud en las personas. Por tal motivo si una gestante observa que la institución y los profesionales no brindan un servicio de calidad y calidez, demostrando confianza, compromiso e interés por una maternidad segura, será más difícil que ellas acudan a tiempo para el inicio de sus controles, entre los indicadores que estudiaremos en el presente trabajo se encuentran:

- ✓ inconformidad con la atención prenatal.
- ✓ Limitaciones de acceso.



- ✓ Falta de personal de salud femenino.
- ✓ Trato del personal de salud.
- ✓ Situación de los equipos del establecimiento.

Existen más factores que pueden influir para el inicio tardío de la atención prenatal, en un estudio realizado a mujeres embarazadas, se identificó que entre las barreras y facilitadores para acceder al primer control y para mantener la asistencia. Las barreras se relacionaron con el temor y la vergüenza a buscar atención médica, costo de los servicios, no saber a dónde acudir, ausencia de privacidad, maltrato y barreras administrativas. Cuando el embarazo es resultado de violencia sexual, estas barreras se agravan, por el silenciamiento, la culpabilidad y falta de apoyo.

Es de suma importancia realizar estudios que permitan la identificación de factores de riesgo sobre todo aquello que influya negativamente en el desarrollo de una maternidad segura, el cual es un factor fundamental en el proceso de la salud reproductiva, básicamente, porque el embarazo, el parto y el posparto se convierten en razones primordiales de incapacidad y fallecimiento de mujeres, que viven en países en vías de desarrollo.

Finalmente, desde el punto de vista investigativo, las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación podrán servir de base y sustento para la elaboración de otros estudios con una temática similar; lo cual en su conjunto, favorecerán a las futuras gestantes y por ende a la población en general, puesto que incrementará el conocimiento científico, en todo aquel profesional que busque la mejora de salud materna en nuestro país.



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Aborto completo:** Expulsión completa o extracción del organismo materno, de un producto de 20 semanas o menos, sin importar que el aborto sea espontáneo o inducido.

**Aborto habitual:** Es el que ocurre espontánea y consecutivamente en tres o más ocasiones.

**Aborto incompleto:** Expulsión de una parte del producto, reteniéndose el resto en la cavidad uterina.

**Aborto:** Expulsión del producto de la concepción, durante las primeras 20 semanas de embarazo, pesando 499 gramos.

**Amenaza de aborto:** Presencia de sangrado procedente de la cavidad uterina o de dolor pélvico determinado por la contracción uterina y que no se acompaña de modificaciones cervicales.

**Amenorrea:** Falta de la menstruación por más de 60 días.

**Atención prenatal:** Conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes cuyo propósito es lograr una óptima atención en salud para obtener un recién nacido vivo, sano y sin complicaciones maternas.

**Bajo peso al nacer:** Recién nacido con peso inferior a 2500 gramos.

**Dismenorrea:** Se refiere a la menstruación que se acompaña con dolor.

**Dispareunia:** Presencia de dolor durante el coito.

**Distocia:** Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.



**Embarazo de alto riesgo:** Es aquel en que se tiene certeza o probabilidad grave de sufrir daño, lesión o muerte materna, fetal o neonatal como consecuencia del suceso reproductivo.

**Embarazo ectópico:** Implantación y nidación del huevo fuera de la cavidad uterina.

**Embarazo molar:** Anomalía del desarrollo del corion, caracterizada por la degeneración hidrópica de las vellosidades coriales; proliferación del trofoblasto y alta producción de hormona gonadotrófica coriónica, acompañada o no de embrión o feto.

**Embarazo:** Proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto, tiene una duración de 280 días o 9 meses aproximadamente.

**Eutocia:** Corresponde al parto normal, con feto en presentación cefálica de vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda o maniobras especiales, a la madre o al feto.

**Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir o disminuir una enfermedad o lesión.

**Feto:** Producto de la concepción, desde la decimotercera semana de embarazo y durante el tiempo que permanece en el interior del seno materno.

**Inicio tardío de la atención prenatal:** Se refiere al inicio de la atención prenatal desde las 12 semanas a más de gestación.

**Inicio temprano de la atención prenatal:** Inicio de la atención prenatal realizada hasta antes de las 12 semanas de gestación.



**Morbilidad:** Es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en espacio y tiempo determinados.

**Mortalidad materna:** Número de mujeres que fallecen durante el estado grávido puerperal, desde que el embarazo se inicia, hasta la sexta semana después del parto. Desde el punto de vista bioestadístico se expresa indicando el número de muertes por 10 000 nacidos vivos; o por 100 000 si el número de muertes es bajo.

**Mortalidad perinatal:** Indica el número de muertes prenatales y neonatales. Se expresa por el número de muertes por mil nacidos vivos.

**Mortalidad:** Calidad de mortalidad y Número de defunciones en una población y periodo determinado.

**Mortinato:** Producto de un embarazo de más de 20 semanas, que después de terminar su separación del organismo materno no respira ni manifiesta ningún signo de vida. El término no es sinónimo de muerte fetal ni de recién nacido muerto.

**Muerte neonatal:** Muerte del producto desde el momento del nacimiento, hasta que cumple 28 días.

**Muerte prenatal:** Muerte del producto in útero, desde que el embarazo es mayor de 20 semanas, hasta antes del nacimiento.

**Multigesta:** Mujer que ha tenido más de un embarazo.

**Múltipara:** Mujer que ha tenido más de un parto de uno o más fetos viables.

**Óbito fetal:** Muerte in útero del producto después de la 20 semana de gestación.

**Oligohidramnios:** Cantidad disminuida del líquido amniótico.



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**



## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO.**

#### **3.1. METODOLOGIA Y TIPO DE ESTUDIO.**

El diseño metodológico utilizado fue cuali-cuantitativo con carácter descriptivo que nos brinda la oportunidad de conocer y analizar los factores sociales, económicos y culturales que se presentan con mayor frecuencia en la falta de inscripción prenatal temprana.

Su fundamentación y consistencia está en la recopilación y análisis de las condiciones que generan ese problema y la aplicación de esta metodología nos condujo a lograr un estudio específico de la realidad reflejada en la población de mujeres embarazadas que buscan asistencia médica en la UCSF-B Galeano.

Por su naturaleza social los aspectos a revelar se convierten en factores desfavorecedores que disminuyen la toma de decisión de una inscripción prenatal temprana, lo que impide una detección y manejo adecuado de los riesgos materno-feto-perinatales ya conocidos.

Para la búsqueda de la información se realizó un acercamiento directo con las embarazadas incluidas en la población de estudio, describiendo la razón específica que en este caso las condujo a la toma de decisión de iniciar un control prenatal de forma tardía, las que fueron variables de estudio en nuestra investigación.





### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>Identificar los factores Sociales, Económicos y Culturales que inciden en la falta de inscripción prenatal temprana en las mujeres embarazadas de la UCSF-B Galeano.</p> <p>Definir cuál de los factores encontrados tiene mayor influencia en la falta de inscripción prenatal temprana.</p>	Social	Acceso geográfico	Distante Cercano	Encuesta – Entrevista
		Riesgo social	Delincuencia	Encuesta – Entrevista
		Edad	Número de años cumplidos	Encuesta – Entrevista
		Estado civil	Casada Acompañada Soltera Viuda	Encuesta – Entrevista
		Nivel educativo de la embarazada	Ninguno Primer ciclo Segundo ciclo Tercer ciclo Bachillerato Universitario	Encuesta – Entrevista
		Nivel educativo del compañero de vida	Ninguno Primer ciclo Segundo ciclo Tercer ciclo Bachillerato Universitario	Encuesta – Entrevista
	Económicas	Ingresos económicos	Salario estable Salario inestable	Encuesta – Entrevista
		Vivienda	Propia Rentada	Encuesta – Entrevista
		Culturales	Etnoprácticas	Parteras Medicina natural Otros : _____



		Creencias religiosas	Católicos Evangélicos Mormones Testigos de Jehová Metodistas Otros: _____	Encuesta – Entrevista
		Machismo	Violencia intrafamiliar	Encuesta – Entrevista
		Multipariedad	Partos domiciliarios	Encuesta – Entrevista
		Primigesta	Apoyo familiar Embarazo adolescente	Encuesta – Entrevista



### 3.3. TÉCNICA, ACTORES Y ESCENARIOS.

#### TÉCNICA

Para poder recolectar y registrar la información se utilizó los siguientes instrumentos:

- ❖ ENCUESTA: dirigida al personal de la UCSF-B Galeano, que brinda atención y consejería a las embarazadas, que nos facilitó registrar la perspectiva desde el punto de vista profesional de ellos acerca de la problemática estudiada y otra dirigidas a las mujeres embarazadas y esta permitió obtener información más amplia y personalizada sobre los aspectos sociales, económicos y culturales que llevaron a las gestantes a una inscripción prenatal tardía.

#### ACTORES

Las encuestas fueron diseñadas de acuerdo al área de influencia que coordinan y en la cual brindan la atención; estas dirigidas a:

- ❖ Coordinador de UCSF-B Galeano.
- ❖ La Enfermera encargada del Programa Materno.
- ❖ Las tres promotoras de la UCSF-B Galeano.

Las encuestas se realizaron con preguntas cerradas que revelaron los factores sociales, económicos o culturales que se presentan con mayor frecuencia en la falta de inscripción prenatal temprana. Estas fueron dirigidas a:

- ❖ Las embarazadas inscritas al control prenatal de la UCSF-B Galeano.



### 3.4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

Para la recolección de datos se realizó una serie de pasos que se detallan a continuación:

- ❖ Reconocimiento del número total de embarazadas del Cantón Galeano, que corresponden a la UCSF-B Galeano.
- ❖ Se hizo el primer contacto con el Coordinador de la UCSF-B Galeano, quien autorizó la utilización de las instalaciones, además de acceso a los registros maternos y posterior aplicación de encuestas al personal de salud y encuestas a las embarazadas de estudio.
- ❖ Se diseñaron los instrumentos de investigación (encuestas).

### POBLACIÓN

- Mujeres embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la UCSF-Galeano, (20 embarazadas).
- Personal que labora en UCSF-B Galeano.

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Encuestas.
- ✓ La encuesta es una técnica de adquisición de información, mediante un formulario o cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto o grupo seleccionado donde la población estudiada fueron las embarazadas inscritas en el control prenatal.

### 3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN. Embarazadas con inscripción prenatal tardía.

EXCLUSIÓN. Embarazadas con inscripción prenatal temprana.



### **3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para recolectar datos requeridos para la investigación se elaboro dos cuestionarios; el primero consta de 36 preguntas (encuesta), el segundo de 10 preguntas (encuesta); con ítems cerrados, dichos instrumentos facilitaron la recolección de los resultados.

### **3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

La información fue registrada en graficas para su respectivo análisis, dentro de los parámetros marcados por el planteamiento del problema obteniendo una información importante para la teoría que fundamenta la investigación.

### **3.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.**

La organización y clasificación de los datos se elaboró a través de un registro preciso de los factores que intervienen en el control prenatal tardío en donde se visualizan los paradigmas desde los cuales se orienta la tesis de investigación, el enfoque observado, el método de investigación, las estrategias de recolección de datos, procedimiento de ejecución incluyendo la trascendencia, factibilidad y pertinencia también incluidos en las herramientas de recolección de datos cualitativos; para conocer a fondo este proceso y la utilidad práctica retomada de las conclusiones y los autores estudiados para el sustento teórico.

La investigación gestionada para obtener el grado académico de Doctorado en Medicina, es realizada de acuerdo al reglamento general de proceso de graduación de la Universidad de El Salvador en el artículo 12 que dice:

“La investigación estará referida a un problema de la realidad salvadoreña, tema o fenómeno de importancia para el desarrollo de las disciplinas científicas relativas a



la carrera cursada, cuyos resultados se podrán plasmar en un documento que constituirá un Informe final de la investigación realizada” (Reglamento General de procesos de graduación de la Universidad de El Salvador, Asamblea General Universitaria, Acuerdo No. 74/99 – 2001 .IV).

Los resultados obtenidos por la investigación pueden transformar la realidad en el ámbito del conocimiento reciente, sobre los factores determinaste de una inscripción prenatal tardía de la UCSF Galeano, e influir positivamente en futuros estudios sobre esta temática.

El análisis aplicado a la información obtenida tiene las siguientes características:

- A. La información se estructuro en unidades de observación, categorías, temas, patrones, esquemas de teoría fundamentada.
- B. Descripción de las experiencias recopiladas de las embarazadas residentes en el Cantón Galeano, registradas en las Encuestas.
- C. Considerar el impacto y profundidad del contexto en el que se desarrollan las acciones que sirvieron de estudio para la recopilación de datos.
- D. Interpretación y evaluación de unidades de análisis, categorías, temas y patrones.
- E. Relación de la información obtenida con el planteamiento del problema y con los objetivos de la investigación.
- F. Se analizó la información obtenida de las encuestas y la entrevista para agrupar los datos similares y diferenciarlos.
- G. Las unidades de análisis se organizaron por categoría.
- H. El análisis obtenido del resultado del estudio de la información recolectada, se estructuró en forma de síntesis descriptiva que expresa el tema, sirviendo de base para la teoría fundamentada.
- I. El análisis sirvió para la elaboración de conclusiones precisas, recomendaciones apropiadas y un aporte estratégico emergente de la investigación.



### 3.9. ESTRATEGIA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó la aplicación de un conjunto de procedimientos que permitan manejar, seleccionar, valorar, sintetizar, estructurar, disponer de la información, reflexionar sobre ella, con el fin de llegar a resultados relevantes en relación con el planteamiento del problema.

Se trabajaron con un corpús de datos cualitativos textuales. Buscando identificar los elementos de significado, contenidos en un conjunto de datos y establecer las relaciones que se dan dentro de ellos, construyendo una realidad objetiva.

Dosificando la información para minimizar las dificultades que aumentan por los rasgos característicos de los datos como:

- Voluminosos: cantidad de datos recogidos.
- No expresados numéricamente: se expresan mediante palabras y por tanto no se le pueden aplicar técnicas estadísticas, por esta razón se les denomina “datos Blandos”.
- Ricos en información: encierra múltiples informaciones.

Se buscó explicaciones alternativas dentro del proceso y su estructura, bajo un esquema de trabajo que permitió reducir información a lo esencial del tema. Concretándolos a través diferentes estrategias como:

- Categorización: identificación del tema o categoría de significado a la que se refiere un determinado fragmento del texto.
- Fragmentación: un fragmento es una cadena textual que puede ser diferenciada del resto del documento por referirse a un tema en particular.



- Codificación: asignar a un fragmento de texto un código o etiqueta que representan a una categoría, para dejar constancia de su pertenencia a esa categoría.

Para la clasificación de los sistemas de categorías según su origen se aplicó un sistema a priori (categorías definidas antes de iniciar el análisis de datos).

En la organización y presentación de datos se tomó en cuenta los elementos característicos de su estructura como la apariencia de textos, su disposición lineal, los significados dispersos y las formas de disposición más utilizadas en la reorganización de datos; como son el agrupamiento por categorías para romper la estructura lineal del texto y reorganiza las unidades identificadas en función de su contenido temático; para luego simplificar la información e introducirla en matrices textuales priorizando la información importante; auxiliándose de graficas y otras formas de disposición para mostrar la relación entre categorías.

La elaboración de críticas constructivas es la última finalidad dentro del proceso de análisis; lo que nos llevo a conclusiones con los resultados finales de un estudio, lo que se aprendió del objeto estudiado. Se formularon proposiciones mediante las cuales se describirá el procesó evaluado, avanzado en su comprensión, lo que permitirá la emisión de juicios valorativos sobre el planteamiento del problema.

### **3.10. PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS.**

El proceso de análisis de los datos cualitativos a partir de la recolección de los datos fue el siguiente:

- I. Determinar los criterios de organización de los datos.
- II. Organizar los datos.
- III. Preparación de los datos para el análisis.
- IV. Revisar los datos para tener un panorama general de los materiales a consultar.



- V. Establecer las unidades de análisis de acuerdo con el planteamiento del problema.
- VI. Categorización de la información para estructurar el análisis interpretativo.
- VII. Comparación de información recopilada para su análisis e interpretación.

Es importante mencionar que los datos que se obtuvieron mediante el proceso de recopilación de la información, se procesaron mediante el programa de aplicación llamado **MICROSOFT EXCEL**; con la utilización de esta herramienta tecnológica se presentaron graficas que fueron de gran ayuda para el equipo investigador al momento de interpretar los resultados obtenidos.



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**



## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo IV tiene como objetivo; presentar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos diseñados y dirigidos a los diversos actores involucrados en el proceso de investigación, y con los cuales accedieron a participar.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos se realizó en base a la teoría del análisis cualitativo con carácter descriptivo. Es decir, haciendo un proceso de conocimiento de las realidades percibidas por los sujetos a quienes se le aplicaron los instrumentos de recolección de datos; para discriminar sus componentes, establecer sus relaciones y sintetizar los elementos. Con ello, se pudo elaborar un modelo conceptual que describe dicha realidad, que la interpreta partiendo de los aspectos temáticos más importantes (criterios) que fueron tomados para la elaboración de la investigación.

#### IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS TEMÁTICOS TRATADOS EN LOS INSTRUMENTOS.

Los temas abordados en los instrumentos de recolección de datos diseñados están basados en los objetivos de la investigación y se especifican en cada uno de los criterios y preguntas que forman parte de cada instrumento utilizado en la recolección de datos, por lo que en este capítulo es presentado inicialmente en cada análisis el listado de criterios usados, con su respectiva gráfica e interpretación de resultados:



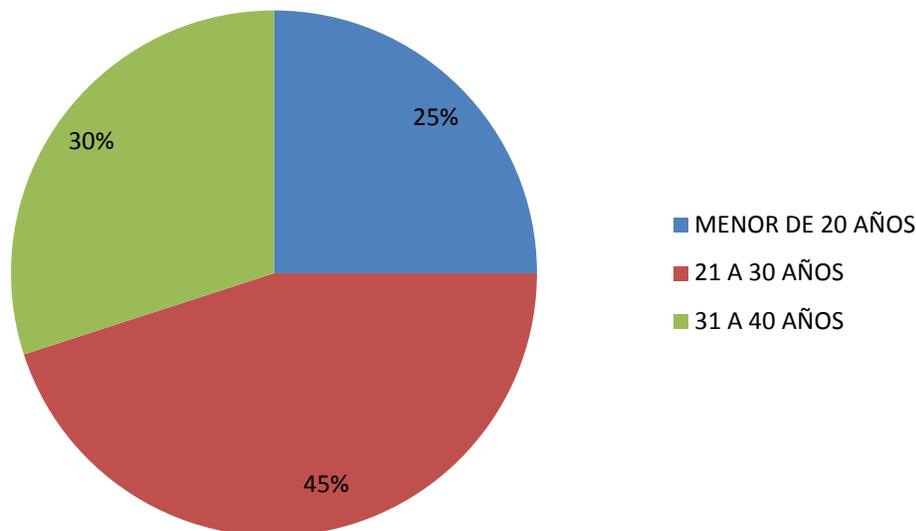
## 4.1. “ENCUESTAS”

Población a la que fue aplicada: 20 embarazadas.



## DATOS PERSONALES.

### 1. Edad:

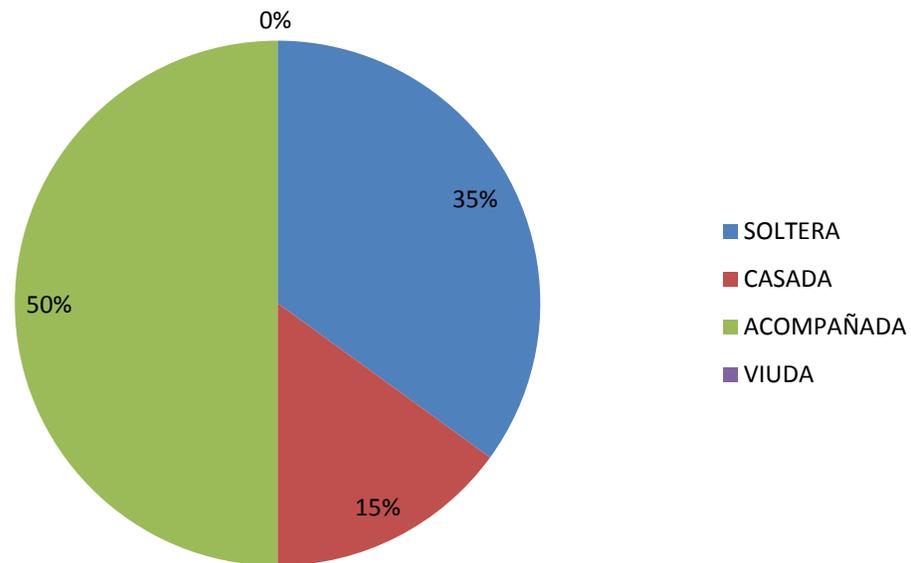


**Análisis:** En el grafico se muestra las edades de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; el 25% de las encuestadas corresponde a 5 mujeres embarazadas menores de 20 años de edad; mientras un 45% de las entrevistadas corresponden a 9 mujeres embarazadas entre las edades de 21 a 30 años, y un 30% de las encuestadas corresponden a 6 mujeres embarazadas entre las edades de 31 a 40 años de edad.

**Interpretación:** Se observó que existe una parte mayor de concentración de encuestadas en las mujeres embarazadas mayores o iguales a 31 años pero menores o iguales a 40 años una etapa de madures media, por otra parte le sigue en una menor cantidad las embarazadas con edades entre 21 y 30 años una etapa de madures inicial y solo un pequeño grupo pertenecen jóvenes embarazadas adolescentes menores de 20 años una etapa considerada de inmadurez por ser las primeras experiencias como madre.



## 2. Estado civil:

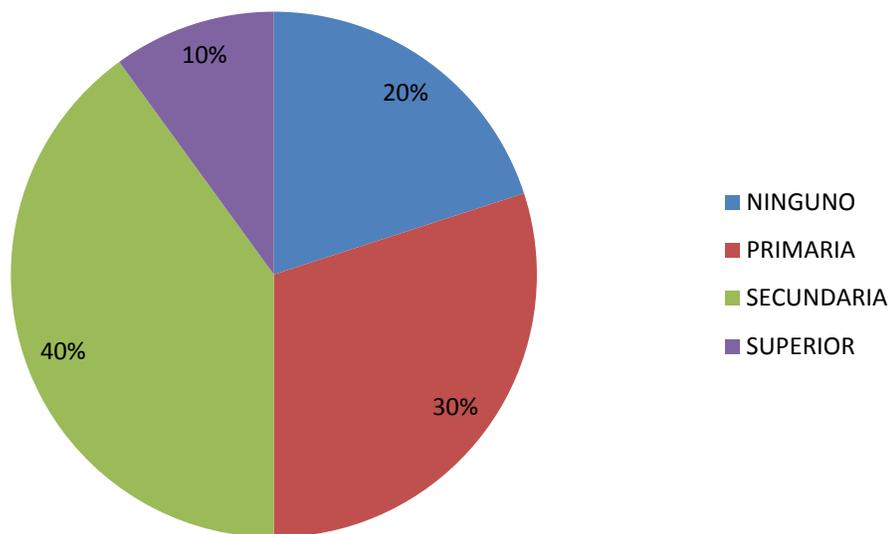


**Análisis:** En la presente grafica se muestra el estado civil de las mujeres embarazadas que representan la población objeto de estudio, de las cuales 7 están solteras que corresponden al 35%, 3 casadas que representan el 15%, 10 acompañadas correspondientes al 50% y ninguna viuda.

**Interpretación:** En base al análisis de las respuestas de las encuestadas podemos observar, que la mayor parte de las embarazadas se encuentran en estado conyugal sin bases legales, un menor porcentaje sin vínculos matrimoniales sin contar con su pareja para compartir decisiones importantes; como la de inscribirse a un control prenatal, lo que ocasionaría el riesgo de una posible dificultad patológica durante el embarazo. Y una mínima cantidad construyen una institución familiar con los derechos y deberes establecidos por la ley, esto contribuye a una mayor estabilidad emocional en la embarazada y por ende a los cuidados adecuados de la mujer durante el embarazo.



### 3. Grado de estudio:

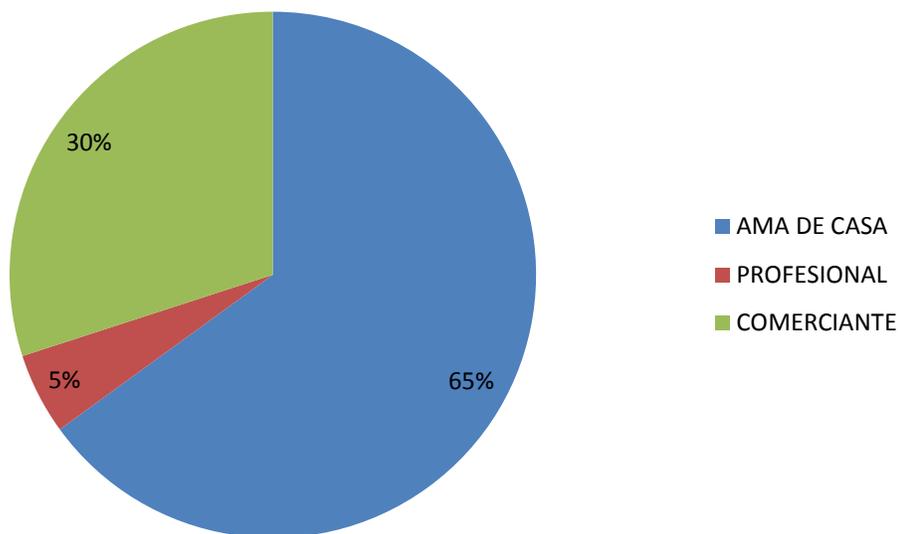


**Análisis:** Los resultados encontrados en las encuestas realizadas a las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; revelaron que el mayor porcentaje de mujeres han cursado más de 3 grado de estudio representando el 40% de la población que corresponde a 8 embarazadas, el 30 % cursaron primaria que equivalen a 6 embarazadas, 10 % con educación superior y un 20% con analfabetismo que representa 4 embarazadas.

**Interpretación:** En base al análisis de lo obtenido podemos observar que una mayoría, representativa de las mujeres embarazadas están alfabetizada, y que solo una minoría no tiene ningún grado de estudio; es importante considerar que el grado de educación permite tener conocimientos básicos de educación en salud y de esta forma tomar conciencia de los riesgos de no buscar una inscripción prenatal temprana.



#### 4. Ocupación:



**Análisis:** Los datos obtenidos en base a la encuesta realizada a las mujeres embarazadas que participaron en la investigación, revela que 13 embarazadas que corresponde al 65%; eligieron opción “AMA DE CASA”, mientras que el 30% que corresponde a 6 mujeres embarazadas, eligieron la alternativa “COMERCIANTE”, y solo el 5% de ellas que corresponde a 1 embarazada expresaron ser “PROFESIONALES”.

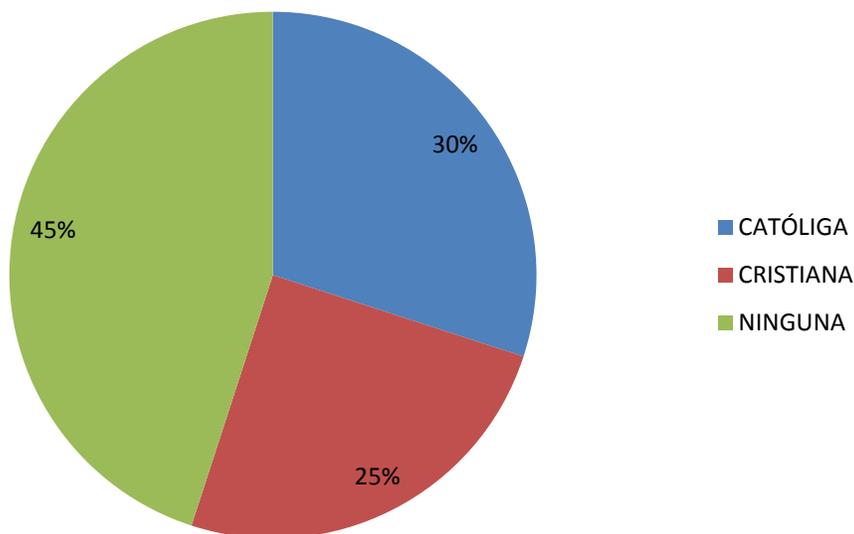
**Interpretación:** Es un realidad que la mayor parte de las embarazadas no posee una ocupación que genere un ingreso económico al hogar; pero tampoco cuentan con el tiempo necesario para inscribirse y asistir periódicamente a los controles prenatales, pues en la mayoría de los casos tienen un número elevado de hijos/as; unido a esto, carecen de quien cuide de ellos/as. Por otro lado las mujeres que afirmaron ser comerciantes dan prioridad a las ganancias diarias y a criterio personal de ellas, sino tiene algún signo o síntoma extraño no se preocupan, y si no es el primer embarazo es menor el interés; al asumir erróneamente que todos son iguales, inscribiéndose tardíamente a su control prenatal. Con respecto a



las profesionales cuentan con permisos de salud que la ley le otorga; pero si los han usado para otras necesidades medicas, reduce la posibilidad de inscribirse y asistir a sus controles prenatales en las fechas que les corresponden.



## 5. Religión

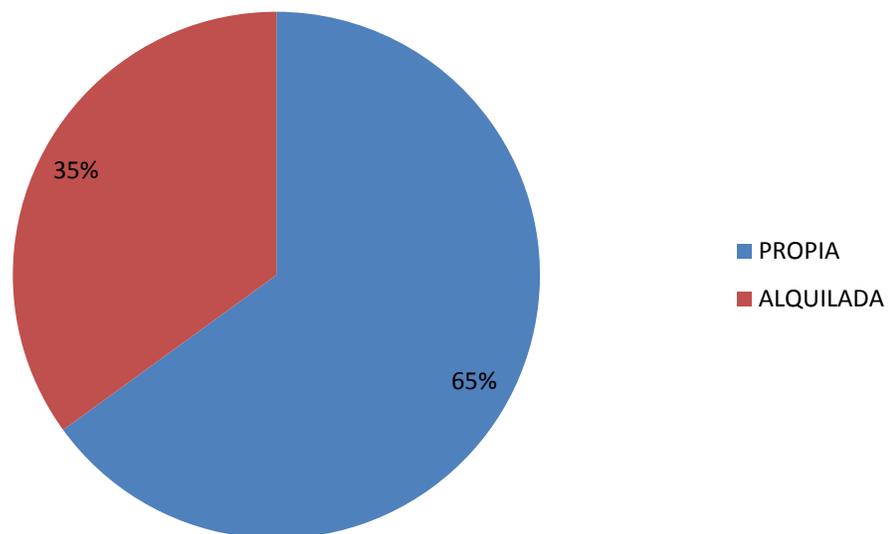


**Análisis:** En el gráfico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 45% que corresponde a 9 embarazadas no poseen “NINGUNA RELIGIÓN”, 30% que representan 7 embarazadas son “CATÓLICAS” y 25% que equivale a 5 mujeres son “CRISTIANAS”.

**Interpretación:** Es evidente que la mayor parte de las mujeres embarazadas tiene una religión ya sea católica o cristiana; donde les inculcan que hay que tener el número de hijos que Dios mande y que no deben usar métodos anticonceptivos; por lo que experimentan múltiples embarazos que les puede crear conciencia en el mejor de los escenarios o restarle interés en el peor de ellos, y las restantes no tienen ninguna religión; sin embargo la dificultad de inscripción tardía a sus controles sigue siendo una problemática real validada por sus acciones.



## 6. Vivienda:

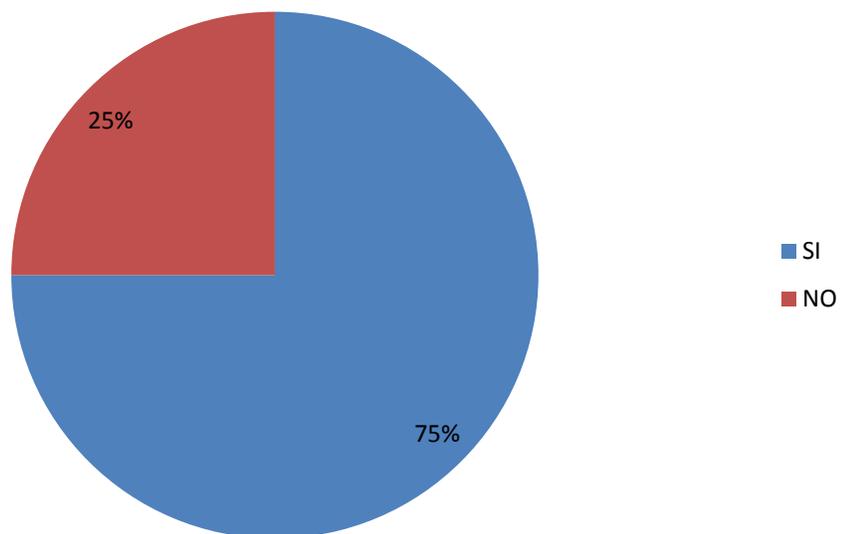


**Análisis:** En el grafico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación en el que 65% que corresponde a 13 embarazadas cuentan con vivienda “PROPIA”, mientras el 35% que corresponde a 7 embarazadas que habitan en viviendas “ALQUILADAS”.

**Interpretación:** Es importante considerar las respuestas obtenidas con respecto a las embarazadas que alquilan vivienda, pues por no ser propia están sujetas a cambiar de domicilio indefinidamente; lo cual dificulta tomar la decisión de inscribirse a un control prenatal temprano, al existir la posibilidad de emigrar por cualquier razón a otra zona y perder el seguimiento de sus controles prenatales. Las que respondieron que sus viviendas eran propias tienen mayor libertad de inscribirse y asistir a los controles prenatales sobre las que respondieron vivienda alquilada; pero siempre existirá la posibilidad de que no lo hagan.



## 7. ¿Vive actualmente con pareja?

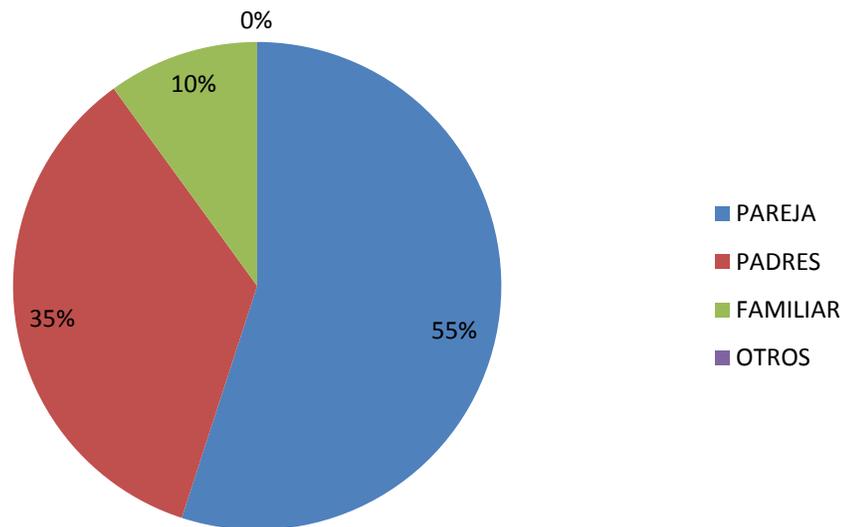


**Análisis:** En el grafico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 75% que corresponde a 15 embarazadas afirman “SI” vivir con su pareja, por otra parte en menor porcentaje el 25% que corresponde a 5 mujeres “NO” viven en unión conyugal.

**Interpretación:** En los hogares el apoyo de una pareja es una parte primordial durante el embarazo y el cuidado del mismo, en la población de estudio se observa que en la mayor parte de la población cuenta con el mismo y solo una minoría se enfrenta a la responsabilidad de un embarazo sin apoyo de una pareja, lo que se puede ver reflejado en las decisiones que ellas mismas toman en cuanto al auto cuidado y la iniciativa de inscribirse oportunamente a un control prenatal.



## 8. ¿Recibe apoyo económico de?



**Análisis:** En el gráfico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 55% que corresponde a 11 embarazadas reciben apoyo económico de su pareja, 35% que son 7, ellas son apoyadas por sus padres, 10% que corresponde a 2 embarazadas son apoyadas económicamente por un familiar.

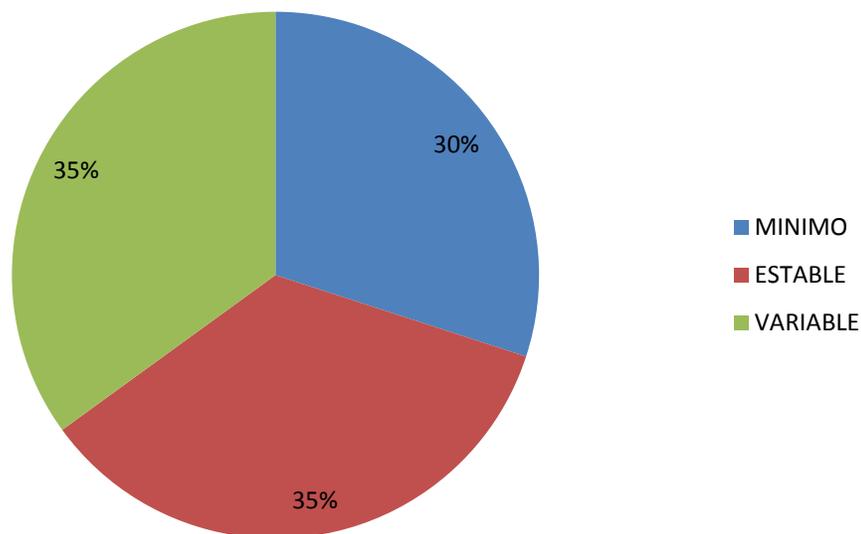
**Interpretación:** Al observar las respuestas de las mujeres embarazadas, se puede notar que un poco más de la mitad cuentan con apoyo económico de su pareja, permitiéndole optar por inscribirse a un control prenatal público o privado en el momento que guste sin la dificultad de pensar que si asiste no podrá trabajar ese día y no tendrán dinero para su manutención y la de posibles hijos/as a su cargo, las embarazadas que respondieron que los apoyan económicamente sus padres y las que dijeron que de un familiar tienen la posibilidad que no vivan con ellos y no cuenten con la disposición inmediata al dinero, teniendo que administrarlo con mayor precaución evitando muchos gastos que estando con su pareja podrían ser a lo mejor solventados, esta precaución aunque aparentemente positiva hace que



tome la decisión de salir lo menos posible de su vivienda para evitar gastos de transporte o de otra clase, por lo que se convierte en un impedimento para inscribirse tempranamente a un control prenatal.



## 9. ¿Ingreso económico promedio en el hogar?



**Análisis:** En el gráfico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación, de acuerdo a los resultados el 35% que corresponde a 7 embarazadas poseen ingresos mensuales “ESTABLES”, por otro lado un 35% representado por 7 embarazadas afirman tener ingresos “VARIABLES” y el restante 30% que corresponden a 6 embarazadas manifiestan ingresos mensuales “MÍNIMOS”.

**Interpretación:** Al conocer la clasificación de los ingresos económicos con los que cuentan las embarazadas para subsistir, es de poner especial atención a las que respondieron ingreso variable; porque este puede ser tanto o más como el estable o puede ser mucho menor o igual al mínimo, este grado de inestabilidad se traduce en alto índice de estrés por tener siempre lo necesario para comer y cubrir necesidades básicas, existiendo la posibilidad de prestar poco interés a una inscripción prenatal temprana. Por otro lado los de salario estable, cuentan con un presupuesto mensual ajustado a sus necesidades, al igual que las embarazadas que dijeron

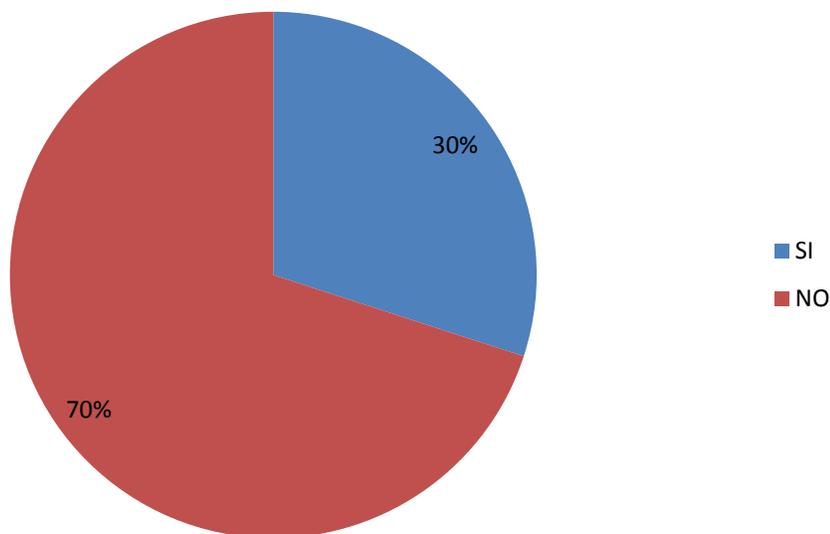


ingresos mínimos, pero como es común en los hogares un accidente, una enfermedad o una deuda financiera se convierten en limitantes para inscribirse a un control prenatal temprano y asistir periódicamente a él por tener que solucionar primero algunas de las dificultades mencionadas.



## DATOS SOCIOECONOMICOS.

### 10. Antecedentes personales de embarazo adolescente

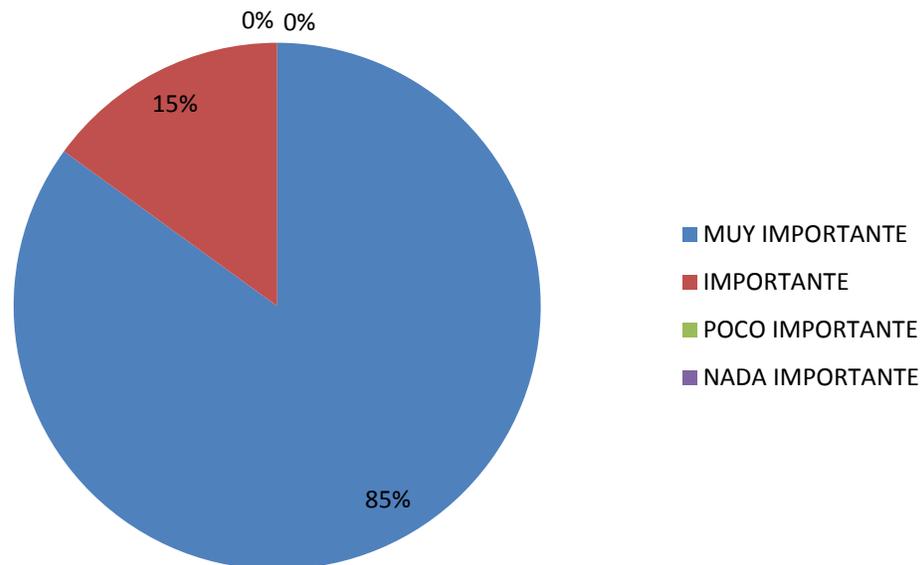


**Análisis:** En el grafico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 70% que corresponde a 14 de ellas “NO” han presentado embarazos adolescente, mientras que el 30% que corresponden a 6 embarazadas “SI” presentaron o presentan en la actualidad un embarazo adolescente.

**Interpretación:** Es evidente que al ser la mayor parte de las embarazos las que dijeron que no han tenido un embarazo adolescente ni antes ni actualmente, es de esperar que no tengan temor como el que muestra una jovencita menor de veinte años. Lo que crea una débil idea de seguridad que las lleva a inscribirse tardíamente a un control prenatal. Por otro lado las que si viven o han vivido un embarazo adolescente, son impulsadas por el temor a su primera experiencia a buscar en sus primeras semanas de embarazo asesoría medica; inscribiéndose tempranamente a los controles prenatales en la mayoría de los casos.



## 11. ¿Cómo considera al control prenatal?

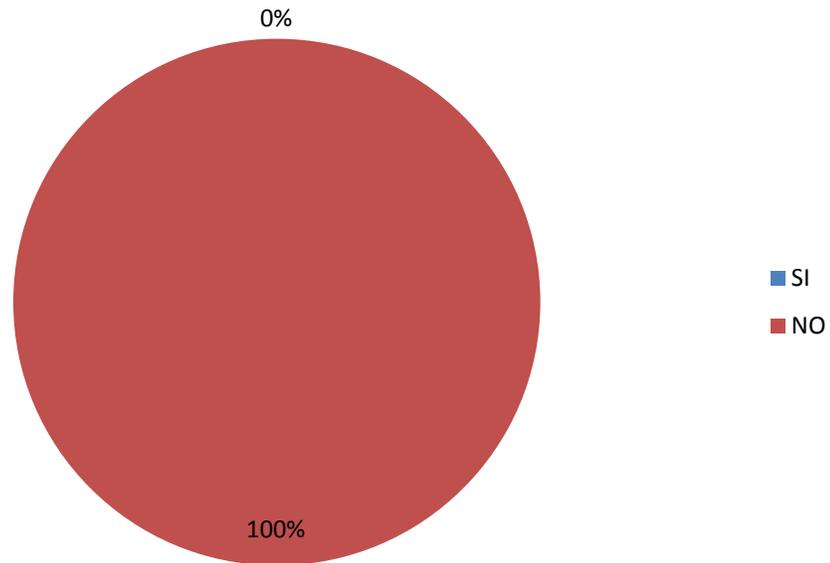


**Análisis:** En el grafico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 85% que corresponde a 17 mujeres consideraron que el control prenatal es “MUY IMPORTANTE”, mientras que el 15% que corresponden a 3 embarazadas considero que es “IMPORTANTE”.

**Interpretación:** Es común ver que a pesar que la mayoría de las embarazadas entrevistadas considera que es muy importante la inscripción a un control prenatal; no todas lo hacen y si lo hacen es de forma tardía, así mismo lo harán las que consideran que simplemente es importante, situación que justifica la investigación.



## 12. ¿Durante los últimos años ha sido víctima de violencia?

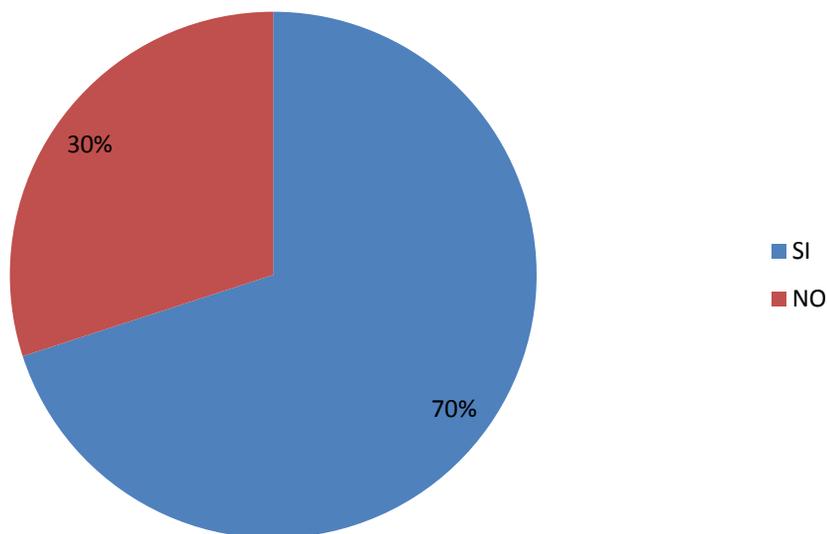


**Análisis:** En el grafico se muestra las respuestas de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 100% de las embarazadas que conforman la población objeto de estudio, que corresponde a 20 mujeres embarazadas, dijeron “NO” sufrir algún tipo de maltrato físico o verbal reflejado como violencia.

**Interpretación:** Es interesante observar las respuestas de las embarazadas; porque, en la cultura salvadoreña en la mayoría de los casos las mujeres que son víctimas de violencia guardan silencio, pero en la problemática de la investigación si existiese maltrato hacia las embarazadas, esto sería una de los grandes limitantes para que ellas se inscribieran a un control prenatal temprano.



### 13. ¿Su familia se preocupa por su salud durante el embarazo?

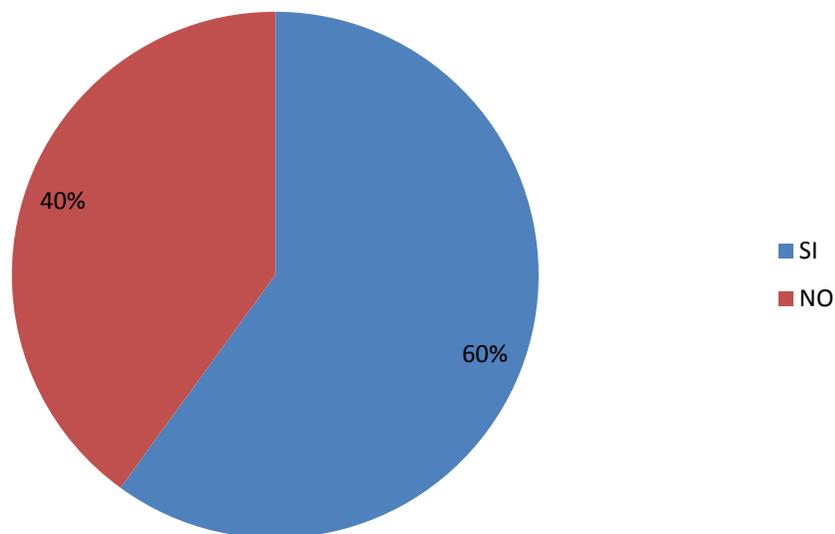


**Análisis:** En el grafico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde un 70% que corresponde a 14 embarazadas respondió “SI”, asegurando que su familia se preocupa por ellas durante el embarazo; mientras un 30% que corresponde a 6 mujeres embarazadas respondió “NO”.

**Interpretación:** Es notorio que a pesar que la mayoría afirma tener el apoyo familiar durante el periodo de embarazo; no siempre esta preocupación se traduce en iniciativa y correcta orientación hacia la decisión de inscribirse oportunamente en un control prenatal, puesto que existen familias muy tradicionalistas con costumbres y mitos que generan un rechazo a la medicina y se inclinan más hacia lo natural o alternativa. Por otro lado es posible que las embarazadas que respondieron que sus familias no se interesan por su embarazo; por estar solas en la toma de decisión, tenga el temor por el estado de su embarazo al desconocer si es de riesgo o no y esto las pueda motivar a inscribirse en la brevedad posible a un control prenatal.



#### 14. ¿Su pareja mostro interés por acompañarla a su primer control prenatal?



**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 60% de lo que corresponde a 12 embarazadas respondieron “SI” a que su pareja mostró interés en acompañarle a su primer evaluación prenatal, mientras que un 40% que corresponde a 8 embarazadas respondieron “NO”.

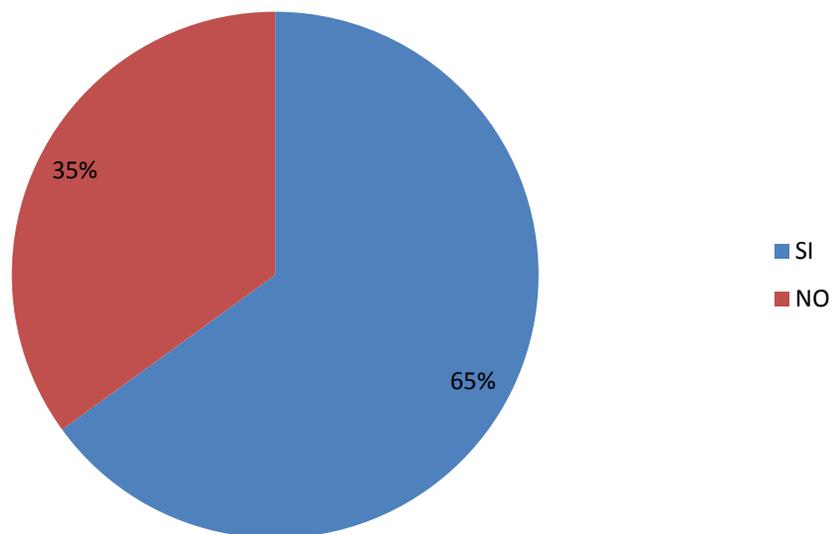
**Interpretación:** Es relevante prestar atención a las respuestas, porque la mayoría reflejan apoyo de las parejas con respecto a su embarazo al momento de asistir a su primer control prenatal, pero eso no significa que sea una inscripción temprana, pues es de notar el hecho que si trabaja el hombre; la mujer embarazada tiene que esperar que él tenga tiempo, ya sea que lo solicite en su empleo (público o privado), o que cierre su negocio si es comerciante propietario o empleado del mismo, generando en este último caso cero ganancias para ese día, poniendo en dificultad la economía familiar. Por otra parte las embarazadas que dijeron que asisten



solas a su primer control prenatal pueda ser que se inscriban tardía mente a su control prenatal si existieren otros hijos y tuviera que solicitar la ayuda de algún familiar que cuide de ellos mientras asiste a la unidad de salud, es decir que está sujeta a la disponibilidad del tiempo de otros.



### 15. ¿Su pareja demuestra apoyo afectivo en su actual embarazo?

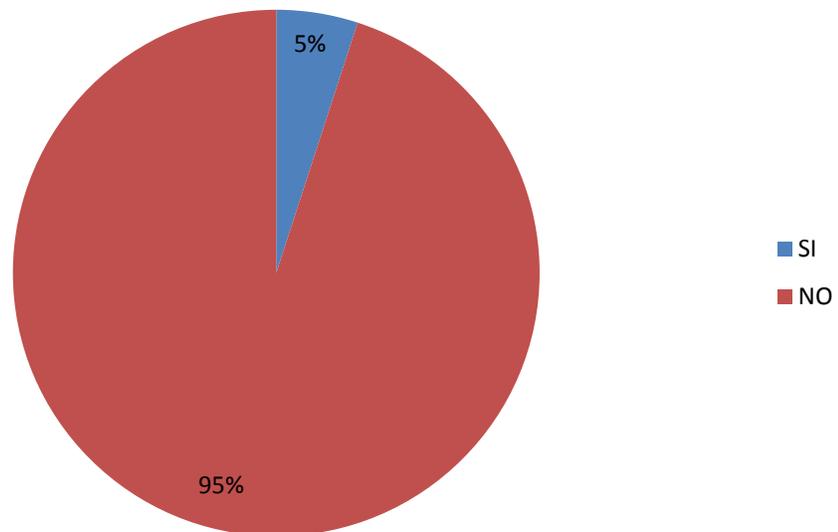


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 35% que corresponde a 7 embarazadas respondieron “NO” tener apoyo afectivo en su estado de embarazo, y de un 65% que corresponde a 13 embarazadas que respondieron “SI” haber recibido apoyo afectivo en su actual embarazo.

**Interpretación:** En su mayoría las entrevistadas afirman tener apoyo afectivo de su pareja; situación importante para evitar estrés a la embarazada, en consecuencia podría facilitar tomar la decisión de inscribirse a un control prenatal, pero no significa que lo hagan en el tiempo indicado, pueden existir varios factores como falta de tiempo, ignorancia, temor o rechazo a la medicina tradicional y sus procedimientos; haciendo que la pareja esperan más de doce semanas para ir a un primer control prenatal. Las que expresaron no contar con apoyo afectivo de su pareja, pueda ser que por machismo del hombre o porque fue un embarazo no planificado ni deseado y en algunos casos esta actitud influye en la forma de pensar de la mujer, desmotivándola y tardando tiempo en inscribirse a su primer control prenatal.



## 16. ¿Algún problema de salud aplazo el inicio de su primer control prenatal?

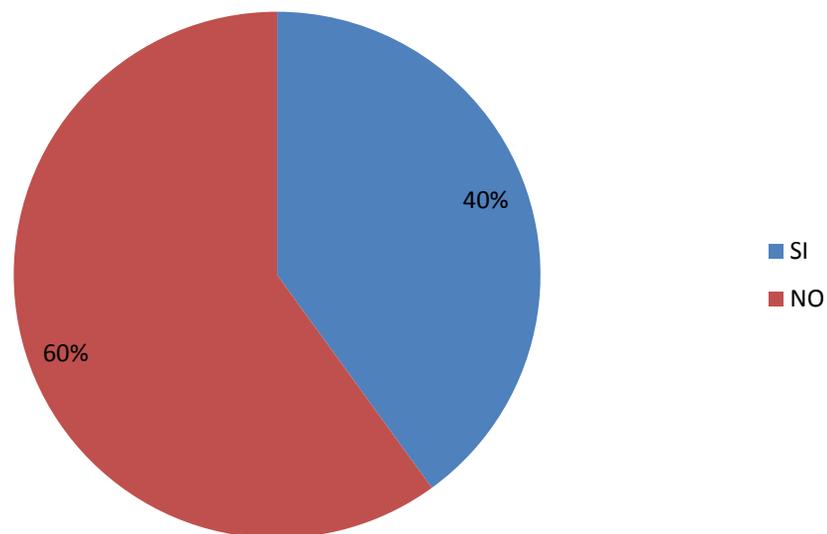


**Análisis:** En el grafico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 95% correspondiente a 19 mujeres embarazadas respondió que “NO” y un 5% correspondiente a 1 mujer embarazada manifestaron que “SI” tuvo dificultad para iniciar su control prenatal por algún problema de salud.

**Interpretación:** Al conocer las respuestas, de que solo una de las veinte mujeres presento un problema de salud, que le dificultó inscribirse a su control prenatal, no deja de existir la posibilidad que un simple dolor de cabeza, pies, cansancio; que no son problemas de salud a su criterio que atente con su embarazo, puede influir en la decisión de asistir a la unidad de salud a inscribirse a un control prenatal oportunamente.



### 17. ¿El dinero hizo que retrase su asistencia al primer control prenatal?

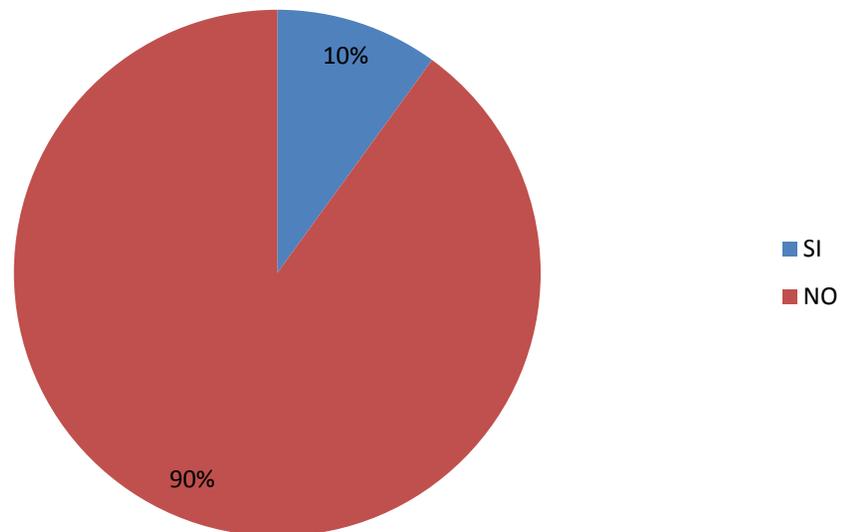


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; en el que 60% que correspondiente a 12 embarazadas respondieron “NO” haber retrasado su primer control prenatal por problemas de dinero y un 40% que corresponde a 6 embarazadas afirmaron que “SI”.

**Interpretación:** Es preciso destacar que la mayoría expreso no haber retrasado su inscripción prenatal por una dificultad económica. Pero también es preocupante la cantidad de mujeres embarazadas que si presentaron problemas económicos; por un número variable de posibles situaciones; pueda ser por atender un negocio por ejemplo una tienda y no querer cerrar porque su familia depende de ese ingreso diario para alimentación y otras necesidades; dificultando la inscripción a un control prenatal hasta que a su opinión sea imprescindible pero tardía.



### 18. ¿El trabajo hizo que aplase su asistencia al primer control prenatal?

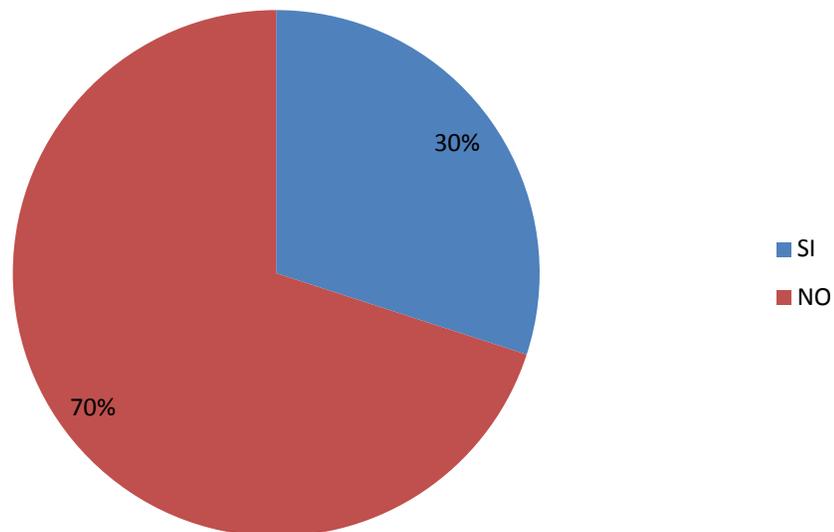


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 90% que corresponde a 18 mujeres embarazadas que respondieron “NO” haber retrasado su asistencia al primer control prenatal por dificultades de trabajo y un 10% que corresponde a 2 mujeres embarazadas, que expresan que “SI”.

**Interpretación:** Es importante destacar que por ser rural la zona en que se desarrolla la investigación, puede predominar el número de mujeres amas de casa y por eso la mayoría respondió no haber retrasado su control prenatal por dificultades de trabajo, pero es de reconocer que los oficios domésticos y cuidar sus otros hijos si existiesen, es una tarea que demanda mucho tiempo; y en más de un caso si podría influir en la decisión de inscribirse oportunamente en el control prenatal. No solo los empleos remunerados, como es el caso de la minoría de mujeres que respondieron “si”; ofrecen dificultad de tiempo, como otras ocupación que les dificulta iniciar su control tempranamente por priorizar la economía familiar.



### 19. ¿Cuidar a sus hijos/as hizo que aplase su asistencia al primer control prenatal?

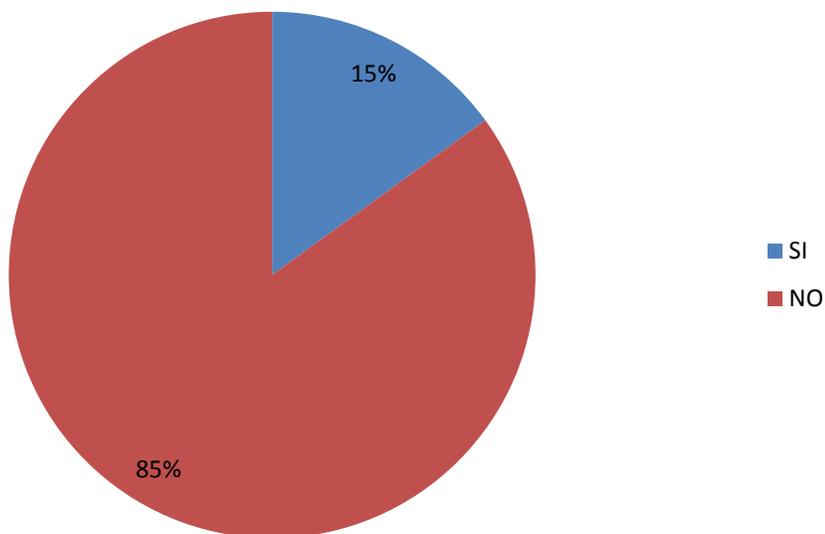


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 70% que corresponde a 14 mujeres embarazadas que respondieron “NO” haber retrasado su asistencia a su primer control prenatal por cuidar a sus hijos/as y un 30% que corresponden a 6 mujeres embarazadas respondieron “SI”.

**Interpretación:** Resulta interesante notar que la mayoría de mujeres que respondieron a la pregunta; negaron que el cuidado de sus hijos le obligo retrasar su control prenatal, por que en los casos donde la mujer tiene más de un hijo aún pequeños es difícil administrar su tiempo, esto lleva a la idea que es su primer embarazo, sus otros hijos ya son mayores o cuentan con apoyo familiar para cuidarlos. Por otra parte las embarazadas que respondieron que si se retrasan por cuidar a sus otros hijos; se puede afirmar que son ellas las que justifican la problemática de investigación.



**20. ¿Una experiencia negativa de atención en algún establecimiento de salud hizo que aplase su asistencia al primer control prenatal?**

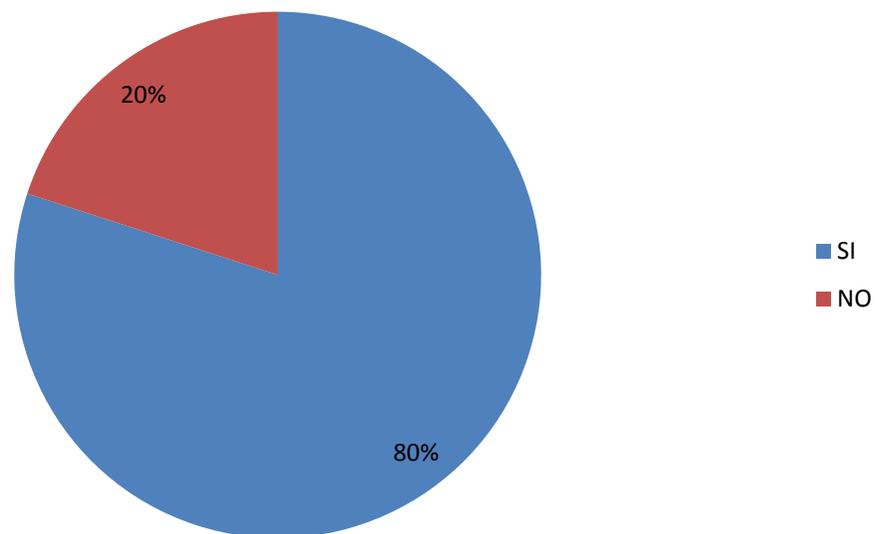


**Análisis:** En el grafico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 85% que corresponde a 17 mujeres embarazadas respondieron “NO” haber tenido una experiencia negativa que influyó en el atraso de su inscripción prenatal, mientras 15% correspondiente a 3 embarazadas dijeron que “SI”.

**Interpretación:** Al observar el número de mujeres embarazadas que son una mayoría representativa, que expresaron no haber experimentado mala atención por parte del personal de la unidad de salud; que se tradujera en una mala experiencia, que influya negativamente en tomar la decisión de inscribirse e iniciar tempranamente su control prenatal, hace que la responsabilidad de lo tardío de una inscripción, sea ajena a la actitud manifestada por los miembros de la unidad de salud. Por parte de las mujeres que afirmaron haber vivido una mala experiencia con anterioridad, influyo en su decisión de iniciar su control prenatal, pero que por la seguridad del embarazo se inscriben de forma tardía.



## 21. ¿Usted considera que el control prenatal tiene importancia?

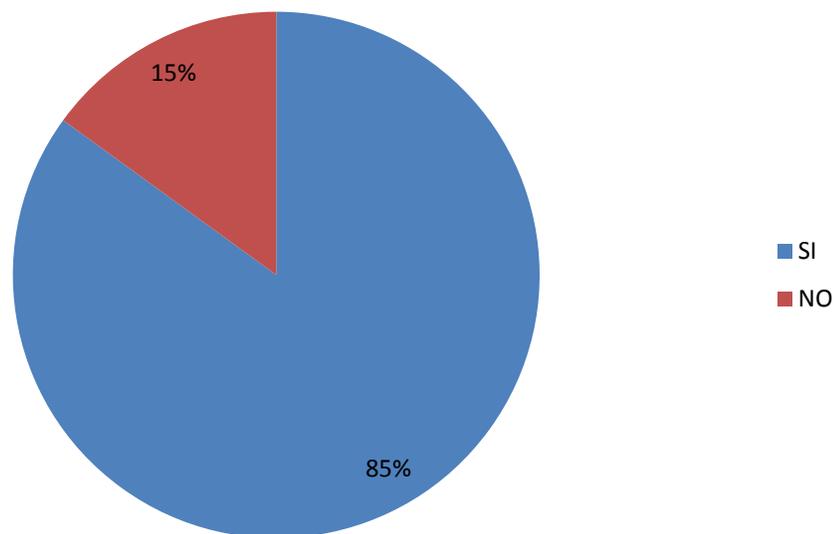


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 80% que corresponde a 16 mujeres embarazadas respondieron “SI” tiene importancia el control prenatal, mientras un 20% que corresponde a 4 mujeres embarazadas dijeron que “NO” es importante.

**Interpretación:** La mayoría de las mujeres embarazadas reconocen la importancia de un control prenatal para prevenir y tratar patologías. Por otra parte es lamentable que existan embarazadas que viven y actúan influenciadas por costumbres y creencias culturales; donde los hijos nacían sin control previo o por alguna evaluación de especialista, eligiendo ser atendidas por parteras que si bien tiene conocimientos empíricos muy útiles su asistencia se limita al momento del parto. Y como sabemos cualquier dificultad durante el embarazo precisa una atención médica.



## 22. ¿Siente interés por asistir a los controles prenatales?



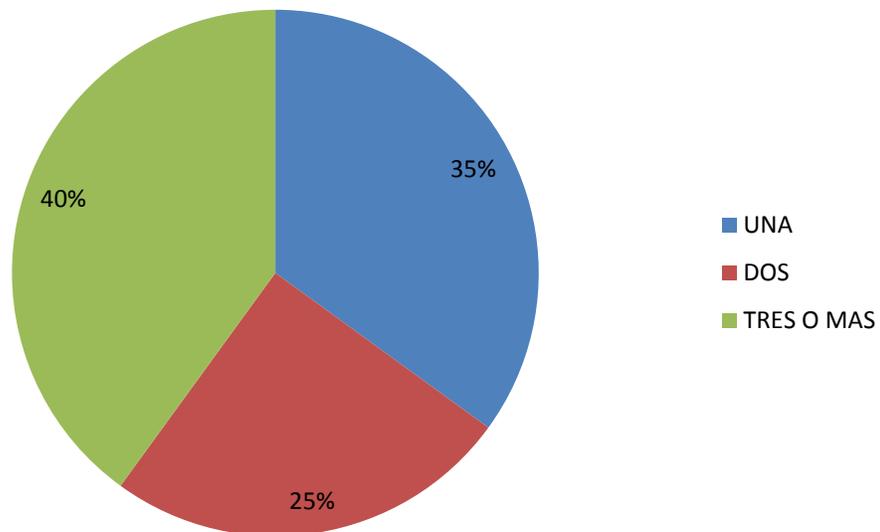
**Análisis:** En el grafico se muestra las opiniones de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 85% que corresponde a 17 mujeres embarazadas que respondieron “SI” sentir interés por asistir a sus controles y un 15% que corresponde a 3 mujeres embarazadas quienes respondieron “NO” sentir interés.

**Interpretación:** Es relevante observar que la mayoría de mujeres afirman tener interés por asistir a su control prenatal, pero algunas de ellas lo hacen de forma tardía. En cambio un menor grupo aun no reconocen los beneficios de un control prenatal periódico y oportuno; para evitar complicaciones que ponga en riesgo la vida del feto y la madre.



## DATOS OBSTRETICOS

### 23. ¿Número de veces que ha estado embarazada?

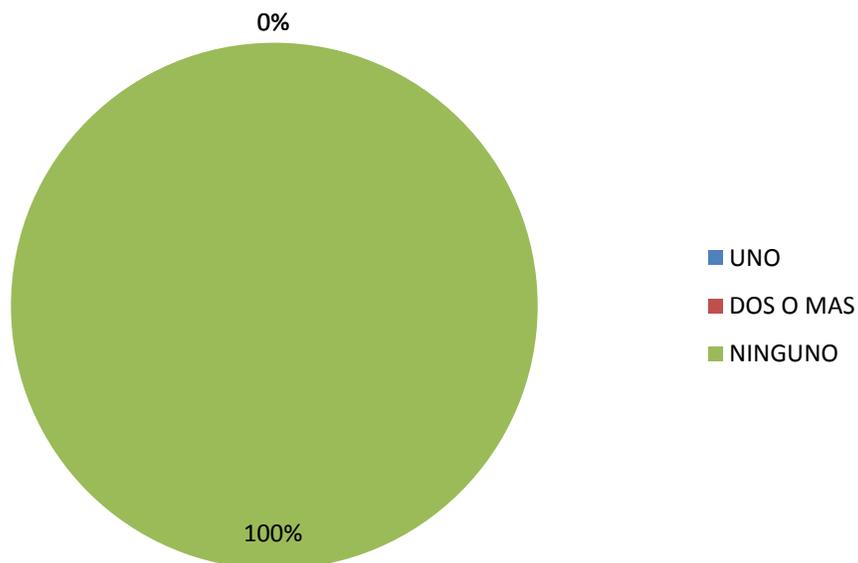


**Análisis:** En el gráfico se muestra las opiniones de las mujeres entrevistadas que participaron en la investigación que expresaron el número de veces que han estado embarazadas; donde el 35% que corresponde a 7 mujeres embarazadas respondieron “UNA”, un 25% que representa a 5 embarazadas respondieron “DOS”, y un 40% que corresponde a 8 mujeres embarazadas que eligieron la opción “TRES O MÁS”.

**Interpretación:** Es importante resaltar que un número elevado de mujeres no son madres primerizas; y cuentan con experiencias previas que deberían de motivarlas a inscribirse a un control prenatal oportunamente ;pero hay casos en que la madre con cada embarazo pierde motivación por considerar que es algo ya normal para ella y que si un embarazo no presentó complicaciones todos serán iguales, por lo contrario el grupo que afirmaron ser su segundo embarazo y las que dijeron que es su primero están más preocupadas por su control prenatal y procuran inscribirse lo más pronto posible.



## 24. Número de abortos:

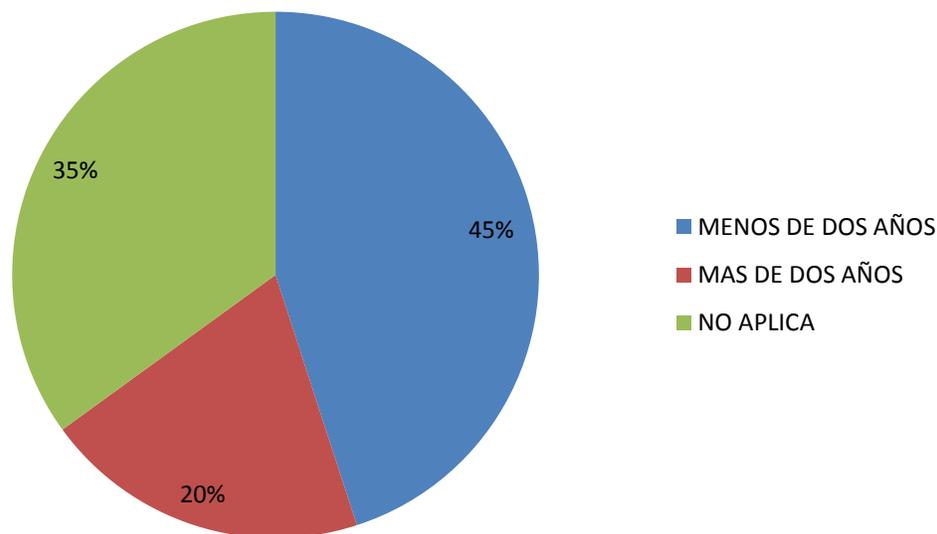


**Análisis:** En el grafico se muestra las opiniones de las mujeres entrevistadas que participaron en la investigación que expresaron el número de abortos experimentados; donde el 100% que corresponde a 20 mujeres embarazadas respondieron “NINGUNO”.

**Interpretación:** La respuesta unánime de las mujeres embarazadas que afirman nunca haber sufrido un aborto, es un signo positivo que expresa el interés de los controles prenatales sea que se inscriba temprano o tardíamente, todas consideran que los cuidados durante el embarazo minimizan los riesgo para ellas y sus futuros hijos/as.



## 25. ¿Luego de cuantos años está embarazada nuevamente?



**Análisis:** En el grafico se muestra los periodos intergenesicos de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 45% de las entrevistadas que corresponde a 9 mujeres embarazadas las cuales estuvieron nuevamente embarazadas en “MENOS DE DOS AÑOS”; mientras un 20% de las entrevistadas que corresponden a 4 mujeres embarazadas de las cuales estuvieron nuevamente embarazadas en “MÁS DE DOS AÑOS”, y un 35% de las entrevistadas que corresponde a 7 mujeres embarazadas eligieron “NO APLICA” por ser primigestas .

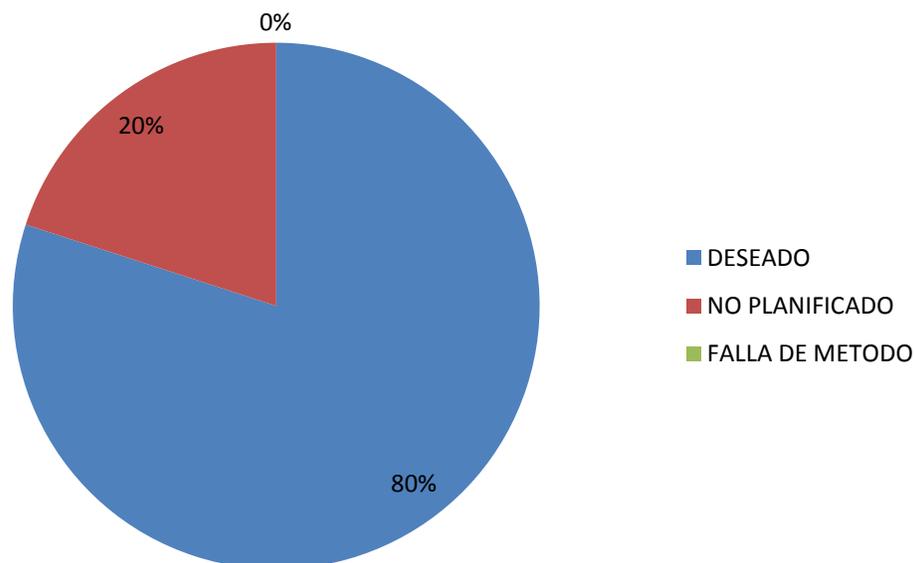
**Interpretación:** Se observó que existe una mayor parte de entrevistadas que esperaron menos de 2 años para estar nuevamente embarazada; indicando que el periodo intergenesico de estas no fue el más adecuado, lo cual puede ocasionar mayores complicaciones durante su embarazo: siendo imprescindible que se inscriban a su control prenatal de forma temprana por la seguridad de la madre y el futuro hijo/a, por otra parte una menor cantidad de las embarazadas afirmaron que es su primer embarazo, lo que genera incertidumbre en las madres y se inscriben lo más pronto



posible y solo un pequeño grupo pertenecen a aquellas mujeres que esperaron un periodo intergenesico mayor de dos años, el cual se considera el más adecuado; pero con cada embarazo aumenta la edad y la posibilidad de un embarazo riesgoso siendo importante que se inscriban a un control prenatal .



## 26. ¿Su actual embarazo fue?

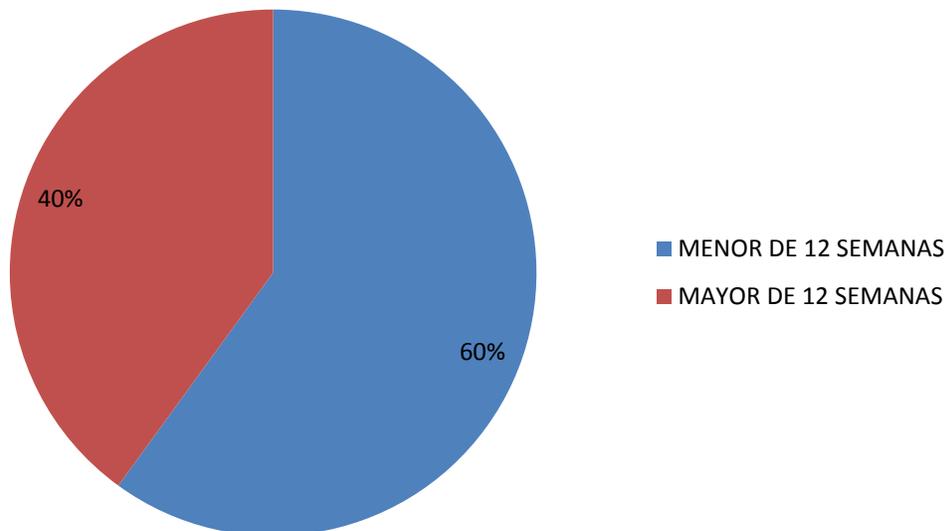


**Análisis:** En el grafico se muestra las causas del actual embarazo de las mujeres que participaron en la investigación; donde el 80% de las entrevistadas corresponde a 16 mujeres embarazadas las cuales manifestaron que su actual embarazo era “DESEADO”; mientras un 20% de las entrevistadas que corresponden a 4 mujeres embarazadas que expresaron que su actual embarazo era “NO PLANIFICADO”.

**Interpretación:** Se observó que existe una mayor parte de las mujeres entrevistadas que manifestaron que su actual embarazo es deseado, pero no necesariamente significa que asistan oportunamente a los controles prenatales. Por otro lado el grupo que manifestaron que su embarazo fue no planificado: el temor a lo desconocido puede motivarlas a buscar una unidad de salud e inscribirse a un control prenatal, pero también por rechazo social y familiar en el caso de las menores de edad, desean esconder el embarazo y generando una inscripción prenatal tardía.



## 27. Semana o meses de embarazos en que está iniciando su control prenatal:



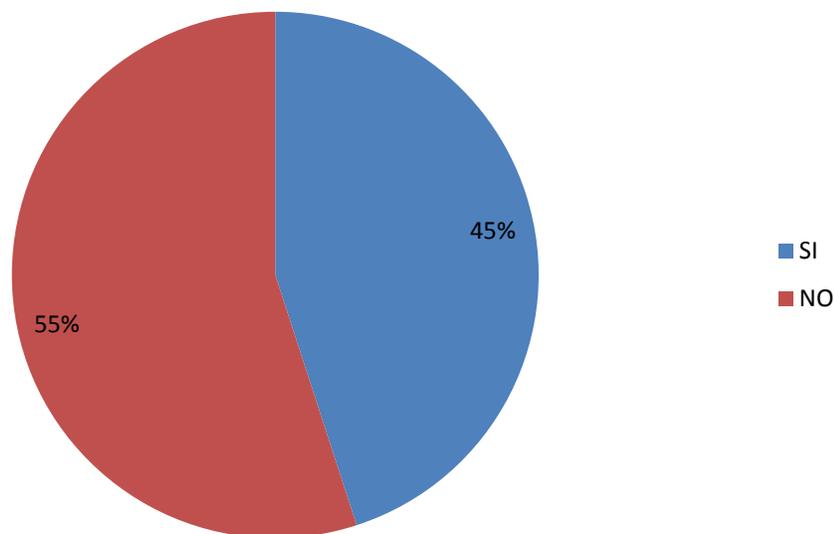
**Análisis:** En el gráfico se muestra las semanas de embarazo en las cuales las mujeres están iniciando su control prenatal donde el 60% que corresponde a 12 mujeres embarazadas iniciaron su control prenatal “ANTES DE LAS 12 SEMANAS” de embarazo; mientras un 40% de las que corresponden a 8 mujeres embarazadas iniciaron su control prenatal “DESPUÉS DE 12 SEMANAS”.

**Interpretación:** Las respuestas reflejaron que existe un número mayor de mujeres embarazadas que inician su control prenatal antes de las 12 semanas de embarazo, lo que es positivo y favorable, pero se observa que la inscripción prenatal tardía prevalece en un grupo de embarazadas que corrieron el riesgo, que durante esas semanas sin revisión médica puedan haber tenido patologías durante su embarazo.



## DATOS INSTITUCIONALES

### 28. ¿Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud?

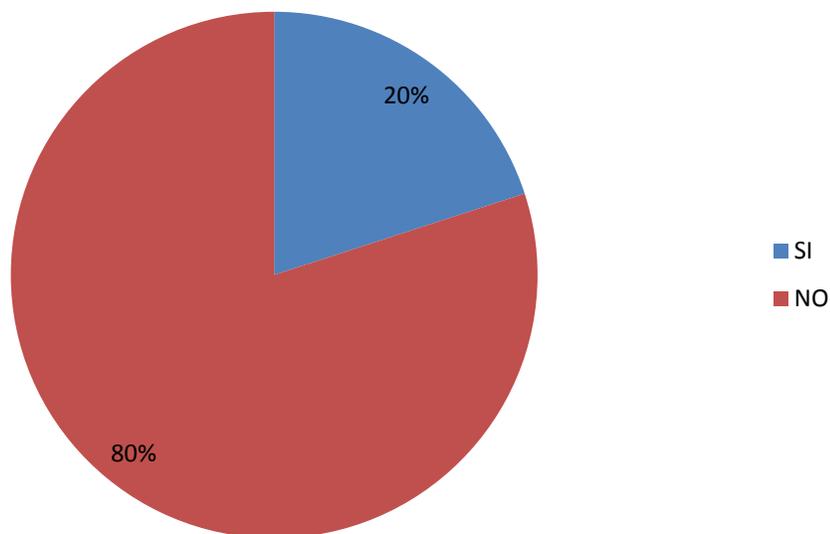


**Análisis:** En el grafico se muestra que las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; de las cuales el 55% de las entrevistadas que corresponde a 11 mujeres embarazadas que manifestaron “NO” presentan dificultad para llegar al establecimiento de salud; mientras un 45% que corresponden a 9 mujeres embarazadas manifestaron que “SI” encuentran dificultad para llegar al establecimiento de salud.

**Interpretación:** Es importante prestar atención al poco margen de diferencia que existe entre las respuesta, pues a pesar que es mayor la parte de las entrevistadas manifestaron que no tienen ninguna dificultad para llegar al establecimiento de salud, existe embarazadas que tienen dificultad para llegar al establecimiento de salud por ser una zona rural; generando una inscripción prenatal tardía.



## 29. Siente incomodidad que una persona de sexo masculino le realice la atención prenatal

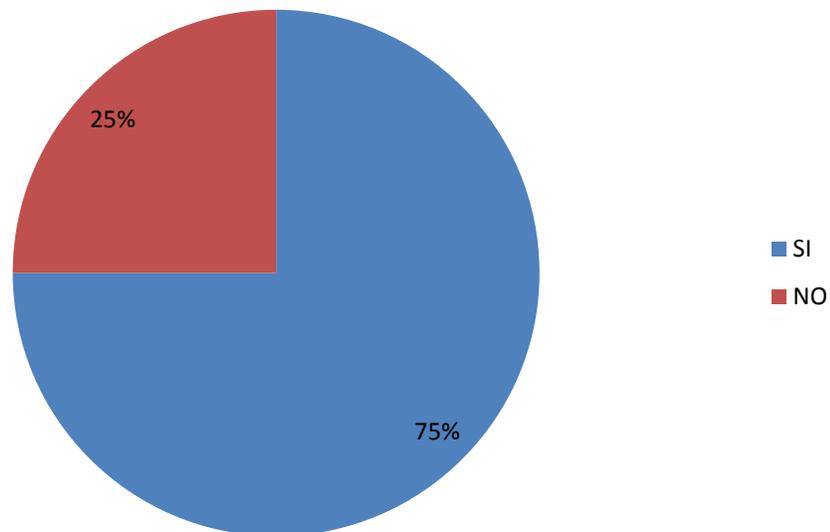


**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 80% de las entrevistadas que corresponde a 16 mujeres embarazadas manifestaron “NO” sentir incomodidad de que una persona de sexo masculino le realice su atención prenatal; mientras un 20% de las entrevistadas que corresponden a 4 embarazadas respondieron “SI” sentir incomodidad de que una persona de sexo masculino le realice su atención prenatal.

**Interpretación:** El mayor número de respuestas de las mujeres embarazadas, determinaron que recibirían su control prenatal indiferente mente del sexo del especialista que lo realice, lo preocupante es el rechazo expresado por algunas embarazadas, que si no es una mujer la que atiende en la unidad de salud, prefieren no inscribirse en su control prenatal; porque le resulta incómodo que sea un hombre la que periódicamente las este atendiendo, dando poco valor a los beneficios de la atención médica, como manera de revisar el desarrollo de su embarazo.



### 30. ¿El horario de la atención del servicio prestados por la Unidad de Salud es compatible con su tiempo?

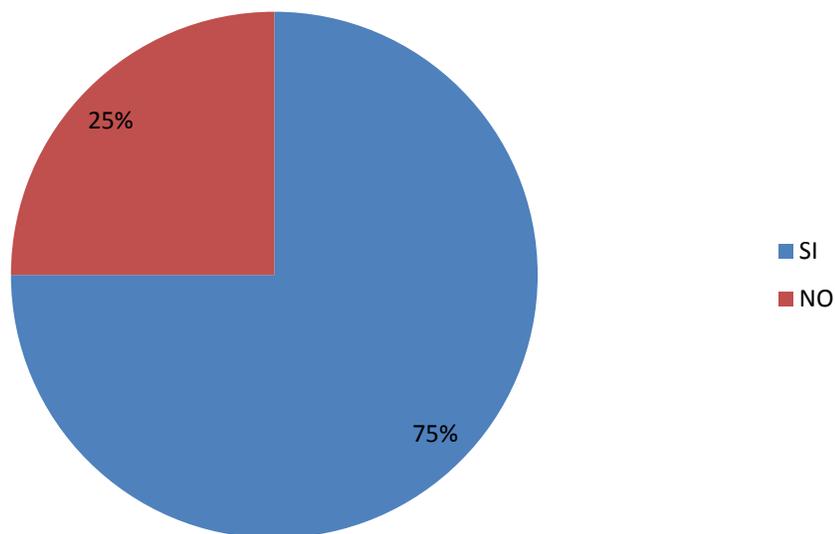


**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación donde el 75% de las entrevistadas que corresponde a 15 mujeres embarazadas quienes expresaron que “SI” es compatible con su tiempo el horario de la atención del servicio prestados por la Unidad de Salud, mientras un 25% de las entrevistadas que corresponden a 5 mujeres embarazadas manifestaron que “NO” es compatible con su tiempo el horario de la atención del servicio que presta la unidad de salud.

**Interpretación:** Resulta interesante que existe un mayor número de mujeres embarazadas que tienen su tiempo compatible con su el horario de la unidad de salud que es de 7:30am hasta las 3:30pm, pero aun así existen embarazadas que no asisten por múltiples razones, por otro lado las mujeres que viven a una distancia mayor de la unidad de salud o en lugares inaccesibles para transporte público, tienen que caminar o buscar otros medios para asistir a su control prenatal y si lo hacen es de forma tardía.



### 31. ¿Considera que el trato de la Unidad de Salud es el más adecuado?

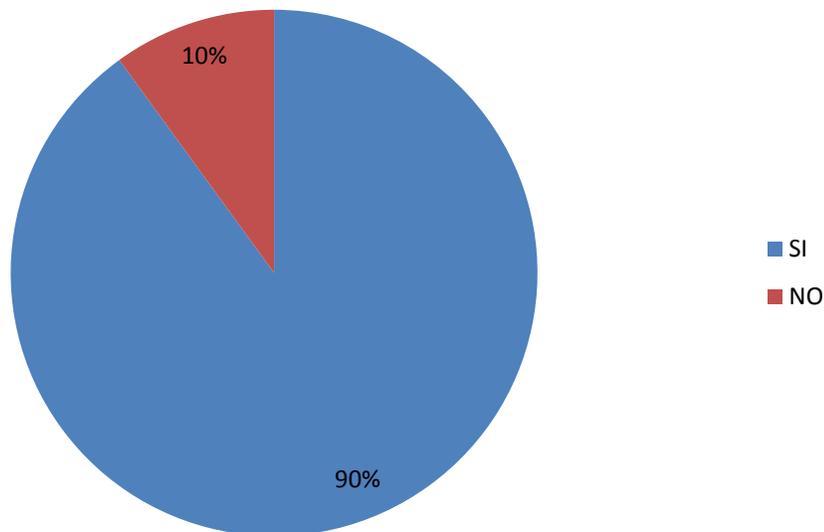


**Análisis:** En el gráfico se muestra a las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 75% de las entrevistadas que corresponde a 15 mujeres embarazadas opinaron que “SI” es adecuado el trato brindado en la unidad de salud; mientras un 25% de las entrevistadas que corresponden a 5 mujeres embarazadas opinaron que “NO” es adecuado el trato brindado en la unidad de salud.

**Interpretación:** Se observó, que existe un mayor porcentaje de usuarias entrevistadas que considera que el trato brindado en la unidad de salud es el adecuado; motivándose a asistir e inscribirse a un control prenatal temprano, por lo contrario las mujeres embarazadas que utilizan estos servicios de salud y no se encuentran satisfechas con el trato otorgado asisten menos; y son casos en que se dificulta los controles prenatales oportunos.



### 32. ¿Considera que el tiempo de espera para asistir a su primer control prenatal es adecuado?

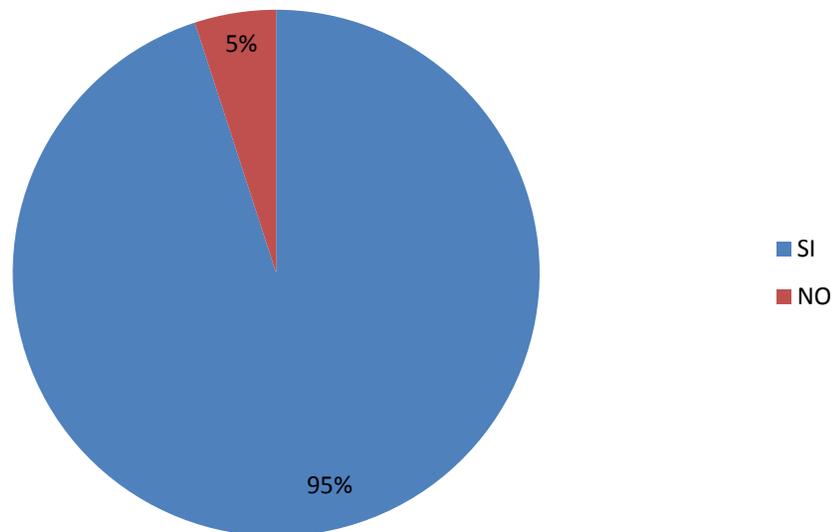


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión de las mujeres embarazadas entrevistadas que participaron en la investigación; donde el 90% de las entrevistadas que corresponde a 18 mujeres embarazadas respondieron que el tiempo de espera para asistir a su primer control prenatal “SI” es adecuado, mientras un 10% de las entrevistadas que corresponden a 2 mujeres embarazadas respondieron que el tiempo de espera para asistir a su primer control prenatal “NO” es el adecuado.

**Interpretación:** Es de considerar que a pesar que un número elevado de entrevistadas, manifiestan que el tiempo de espera para asistir a su primer control prenatal es adecuado, dentro de ese grupo existen embarazadas que se inscriben tardíamente al ser mayor a 12 semanas; esto puede ser porque algunas mujeres desconocen el tiempo adecuado para realizar su inscripción prenatal. Con respecto a las embarazadas que aseguran que no es adecuado el tiempo que esperaron para inscribirse a su primer control prenatal es porque superó a las 12 semanas de embarazo siendo este tardío.



### 33. ¿Considera que el consultorio de Obstetricia tiene un ambiente adecuado?

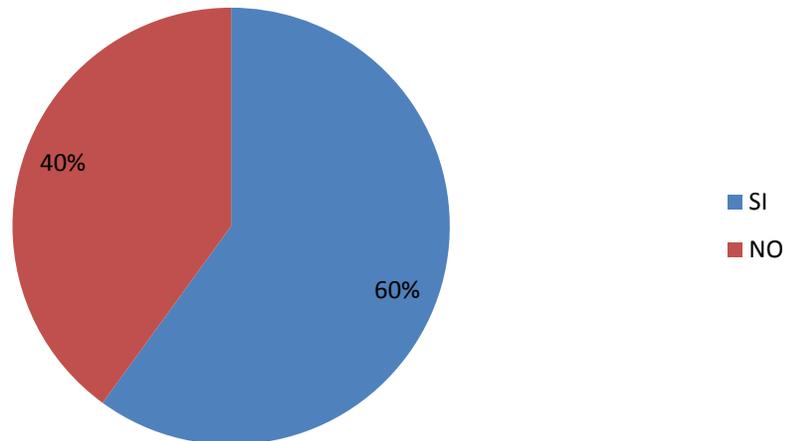


**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 95% de las entrevistadas que corresponde a 19 mujeres embarazadas manifiestan que el consultorio de obstetricia “SI” tiene un ambiente adecuado, mientras un 5% de las entrevistadas que corresponden a 1 mujer embarazada que opina que el consultorio de obstetricia “NO” le parece adecuado.

**Interpretación:** La información refleja que la mayoría de embarazadas les parece adecuado el consultorio de obstetricia; ya que las instalaciones del establecimiento de salud se encuentran en perfecto estado incluyendo el consultorio de obstetricia y con buen equipo para evaluación integral prenatal, favoreciendo las inscripciones prenatales oportunamente; al sentir seguridad y comodidad con el servicio prestado siendo una unidad de salud recién inaugurada, mientras que la mujer que aseguro que no es adecuado el consultorio de obstetricia podría mostrar desinterés que ocasionaría una inscripción prenatal tardía.



**34. ¿Considera que la distancia entre su casa y la Unidad de salud es una limitante para iniciar su control prenatal en las primeras semanas de embarazo?**

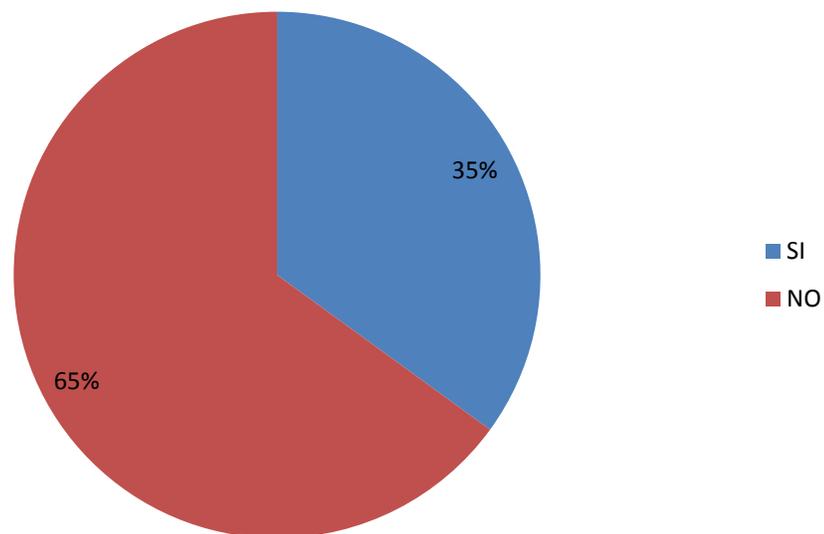


**Análisis:** En el grafico muestra la opinión de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 60% de las entrevistadas que corresponde a 12 mujeres embarazadas manifiestan que la distancia entre su casa y la unidad de salud “SI” es una limitante para iniciar su control prenatal en las primeras semanas de embarazo; mientras un 40% de las entrevistadas que corresponden a 8 mujeres embarazadas “NO” consideran que la distancia entre su casa y la unidad de salud sea una limitante para iniciar su control prenatal en las primeras semanas de embarazo.

**Interpretación:** Es preocupante que para la mayoría de mujeres embarazadas, la distancia en que se encuentran sus casas de la unidad de salud, sea una limitante para iniciar su control prenatal temprano, y si se motivan a asistir a la unidad de salud tiene que utilizar caminos rurales que se encuentran en mal estado y algunas de ellas toman veredas o caminos pedregosos o en malas condiciones; mientras que en menor número existen embarazadas que viven cerca de la unidad de salud facilitando una inscripción prenatal temprana.



### 35. El lugar donde vive, ¿Es un lugar con altos índices de delincuencia?

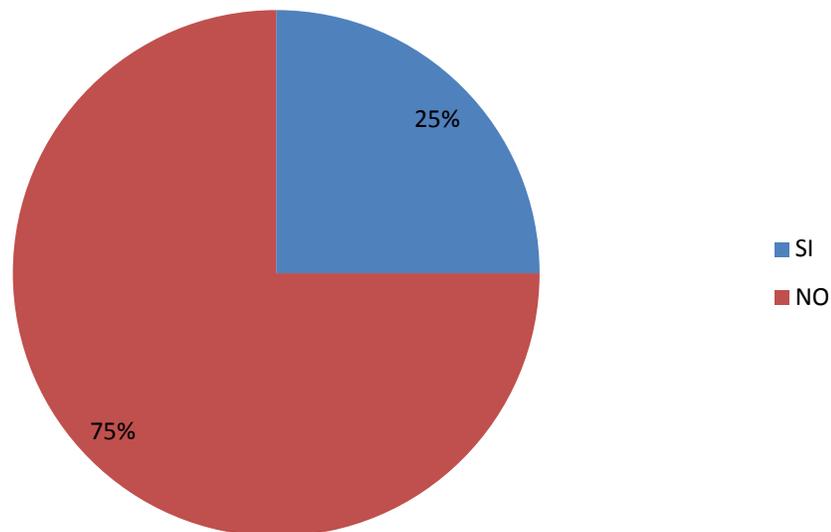


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión de las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 65% de las entrevistadas que corresponde a 13 mujeres embarazadas respondieron que el lugar donde viven “NO” es con altos índices de delincuencia, mientras en menor cantidad con un 35% que corresponden a 7 mujeres embarazadas consideran que la zona donde viven “SI” presenta altos índices de delincuencia.

**Interpretación:** Es de considerar que a pesar del número elevado de embarazadas que no consideran la zona donde viven con altos índices de delincuencia; es posible que si lo sea, pero tengan temor de afirmarlo porque podría ponerlas en riesgo social, mientras un grupo menor por lo contrario, expresaron que viven en un lugar con altos índices de delincuencia que conlleva a un ambiente de temor e incertidumbre por la inseguridad de caminar por la comunidad y encontrarse con algún delincuente, lo que es un obstáculo para una inscripción prenatal temprana.



**36. Si la respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿Considera usted que eso le impidió que usted tomara la decisión de iniciar su control prenatal de manera temprana?**



**Análisis:** En el gráfico se muestra que las mujeres embarazadas que participaron en la investigación; donde el 25% de las entrevistadas que corresponde a 5 mujeres embarazadas que considera que los altos índices de delincuencia “SI” le impidió que tomara la decisión de iniciar su control prenatal de manera temprana; mientras un 75% de las entrevistadas que corresponden a 15 mujeres embarazadas afirmó que los altos índices de delincuencia “NO” le impidió tomar la decisión de iniciar su control prenatal de manera temprana.

**Interpretación:** La presencia de altos índices de delincuencia para un buen grupo de embarazadas; contribuyo en tomar la decisión de cuando iniciar sus controles prenatales; pero también, dentro del número de embarazadas que expresaron que los altos índices delincuenciales en los lugares donde viven, no le impidieron inscribirse a un control prenatal, algunas tardaron en hacerlo. Lo real es que la delincuencia continua siendo una causa importante para que las embarazadas inicien su control prenatal tardíamente.

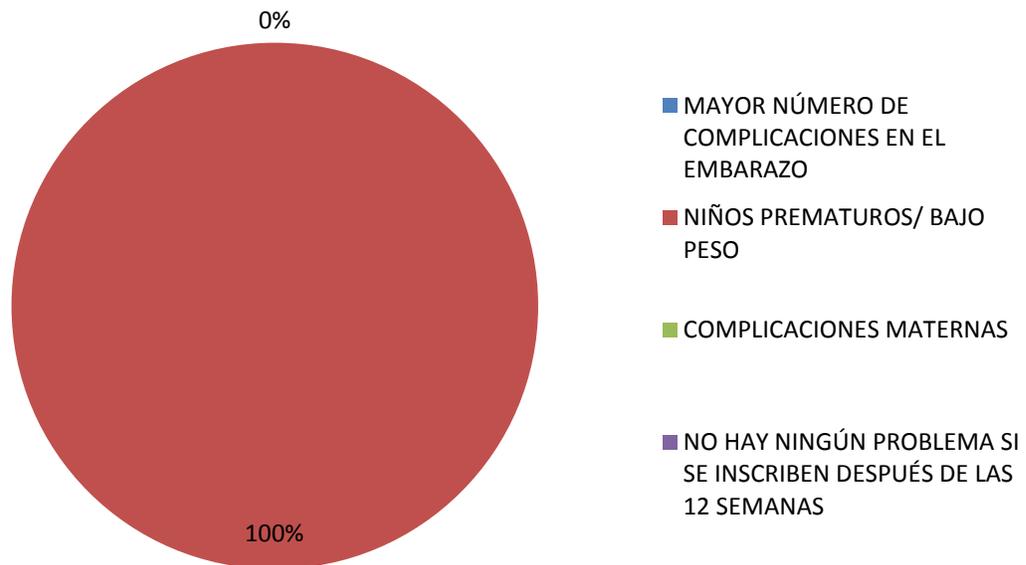


## 4.1. “ENCUESTA”

Población a la que fue aplicada: 5 trabajadores/as de la UCSF-B Galeano.



## 1. ¿Cómo afecta la inscripción prenatal tardía a la población materna?

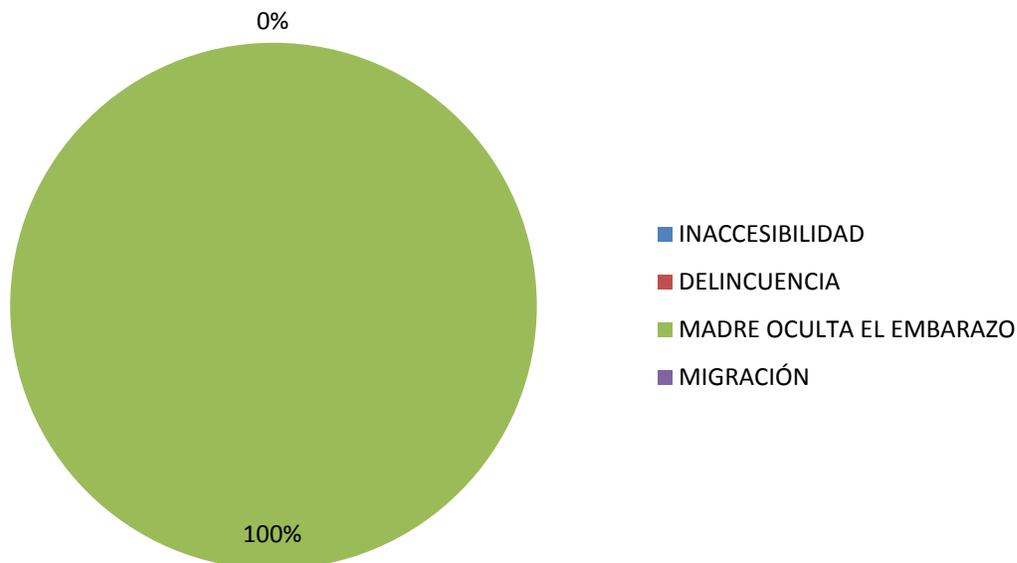


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto a la forma en que la comunidad se ve afectada por la inscripción tardía aun control prenatal; donde el 100% de las/los encuestadas/os que corresponde 5 personas, eligieron entre las opciones de mayor punto de afectación la segunda alternativa “NIÑOS PREMATUROS/ BAJO PESO”. Dejando con un porcentaje de cero a las demás alternativas.

**Interpretación:** Se entiende que basados en las experiencias de casos atendidos con anterioridad, para el personal de la unidad de salud; la inscripción prenatal tardía de las futuras madres aumenta en un porcentaje elevado los nacimientos prematuros y problemáticas de salud de los recién nacidos como es el BAJO PESO.



2. ¿Con que obstáculos se enfrentan el personal de la unidad de salud para la detección temprana de mujeres en estado de embarazo?

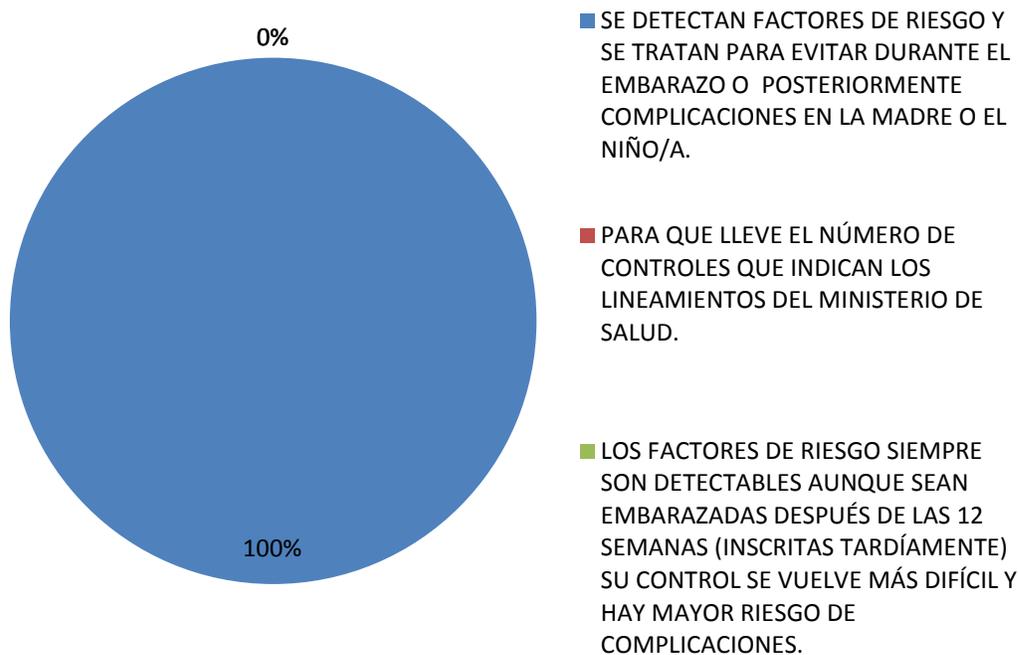


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto a los obstáculos más frecuentes para la detección temprana de mujeres en estado de embarazo donde el 100% de los/as encuestados/as que corresponden a 5 personas, eligieron entre las alternativas “MADRES OCULTAN EL EMBARAZO”, dejando con un porcentaje de cero las demás alternativas.

**Interpretación:** Se pone al descubierto la tendencia de muchas de las mujeres que por cualquier motivo ocultan su embarazo, situación que pone en riesgo al feto por privarlo de los controles prenatales a tomar para que se desarrollare sin complicaciones ni riesgo de patologías tempranas.



### 3. ¿Por qué es importante la inscripción prenatal temprana?

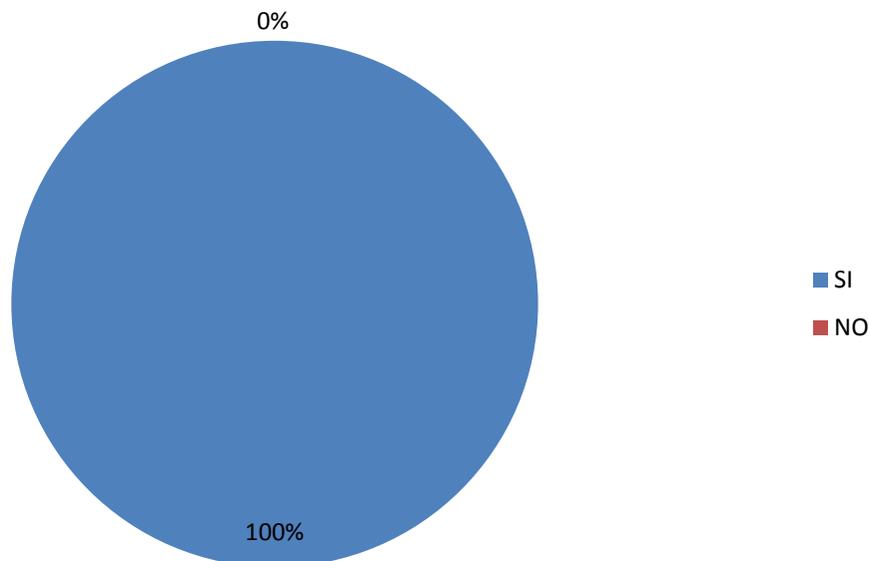


**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto a la importancia de la inscripción prenatal temprana donde el 100% de los/as encuestados/as que corresponden a 5 personas, eligieron entre las alternativas “SE DETECTAN FACTORES DE RIESGO Y SE TRATAN PARA EVITAR DURANTE EL EMBARAZO O POSTERIORMENTE COMPLICACIONES EN LA MADRE O EL/LA NIÑO/A”, dejando con un porcentaje de cero las demás alternativas.

**Interpretación:** Es relevante destacar que todo el personal que labora en la unidad de salud reconoce el valor de una inscripción prenatal temprana y los beneficios que esta lleva a la las futuras madres y sus hijos/as, y como durante estos controles se puede detectar y prevenir dificultades que surjan durante el embarazo; para poder brindárle el tratamiento pertinente.



4. **¿Considera que si la educación en salud de la comunidad se refuerza, la inscripción prenatal tardía disminuiría?**

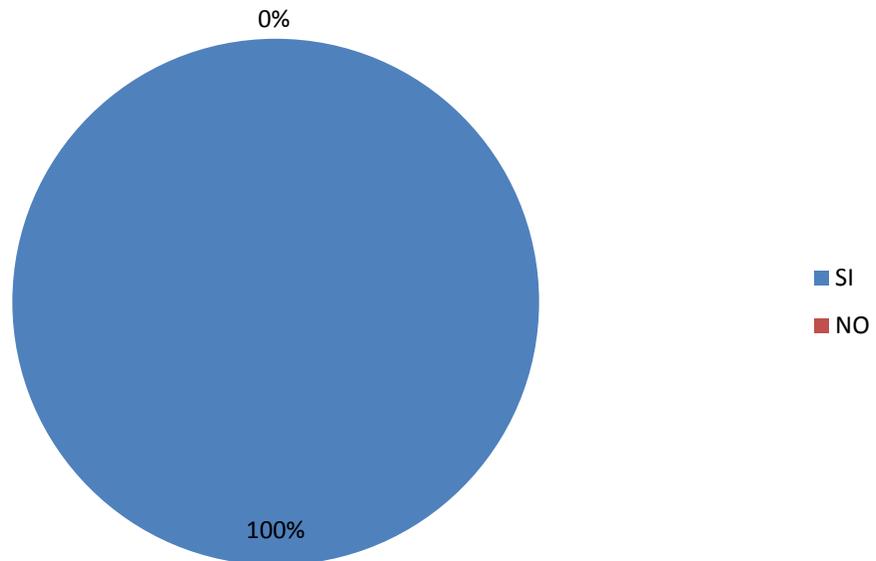


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto a la posibilidad de disminuir la inscripción prenatal tardía a través de la educación en salud donde el 100% de los/as encuestados/as que corresponden a 5 personas, eligieron entre las alternativas “SI”, dejando con un porcentaje de cero la opción “NO”.

**Interpretación:** Se refleja con la interrogante el interés total que el personal de la unidad de salud tiene hacia la educación en salud como estrategia favorable para fomentar hábitos de prevención, en la población de mujeres embarazadas motivándolas y creando interés en ellas y en su futuros/as hijos/as, a través de un control prenatal oportuno.



5. ¿El tipo de atención brindada en la UCSF-B Galeano facilita la inscripción prenatal de las mujeres embarazadas de la comunidad?

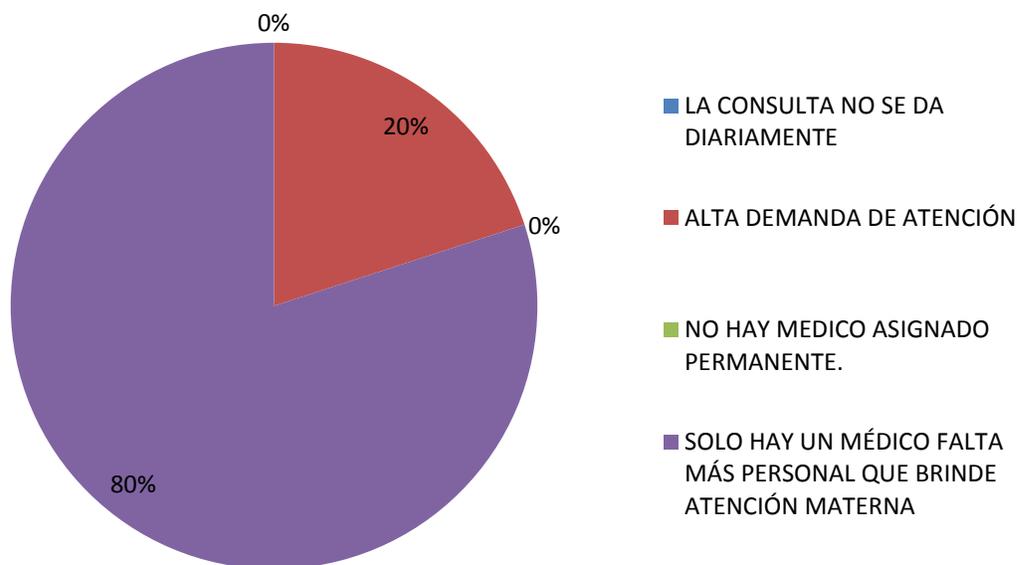


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto a la manera en que influye la atención brinda a las embarazadas, donde el 100% de los/as encuestados/as que corresponden a 5 personas, eligieron entre las alternativas “SI”, dejando con un porcentaje de cero la opción “NO”.

**Interpretación:** Con esta pregunta se pudo descubrir el nivel de conciencia y profesionalismo que reflejan los/as empleados/as de la unidad de salud, al manifestar sin dudarle que entre mejor sea la atención prestada a las embarazadas generarían mayor confianza y un ambiente de comodidad que garantizaría la inscripción y permanecía de las mujeres en el control prenatal.



## 6. ¿Cuáles de las siguientes situaciones afectan la inscripción prenatal?

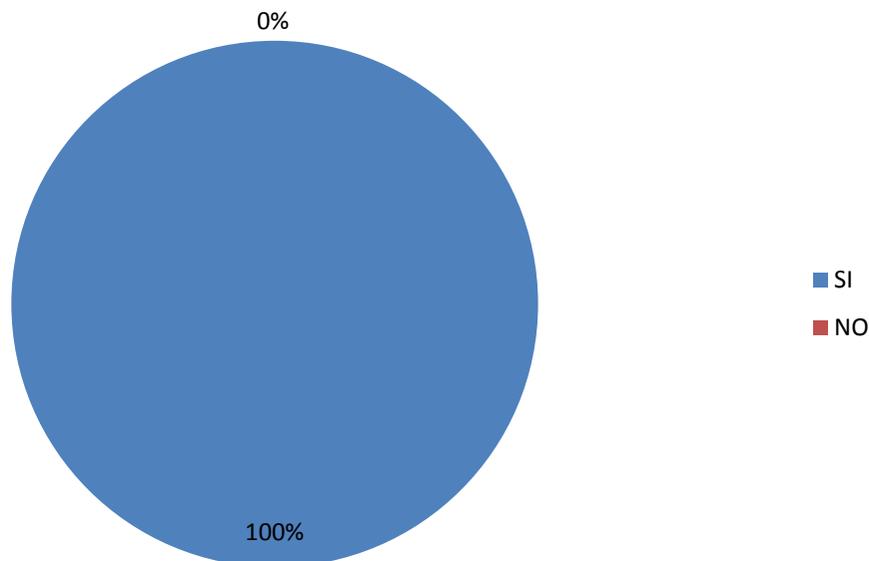


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto las situaciones que afectan la inscripción prenatal, donde el 20% de los/as encuestados/as que corresponden a 1 persona, respondió “ALTA DE MANDA DE ATENCION” por debajo de un 80% que corresponden a 4 personas, que eligieron “SOLO HAY UN MEDICO FALTA MAS PERSONAL QUE BRINDE ATENCIÓN MATERNA “

**Interpretación:** Se identifica que el Sistema de Salud en El salvador aun carece del personal necesario para dar cobertura a las necesidades médicas generales y de especialidad como es el caso de la atención prenatal, lo que a criterio del personal de la unidad de salud se convierte en uno de los factores que influyen de forma negativa en la atención que se debe proporcionar a las embarazadas.



7. ¿La inscripción prenatal tardía es una problemática que existe en su Unidad de Salud?

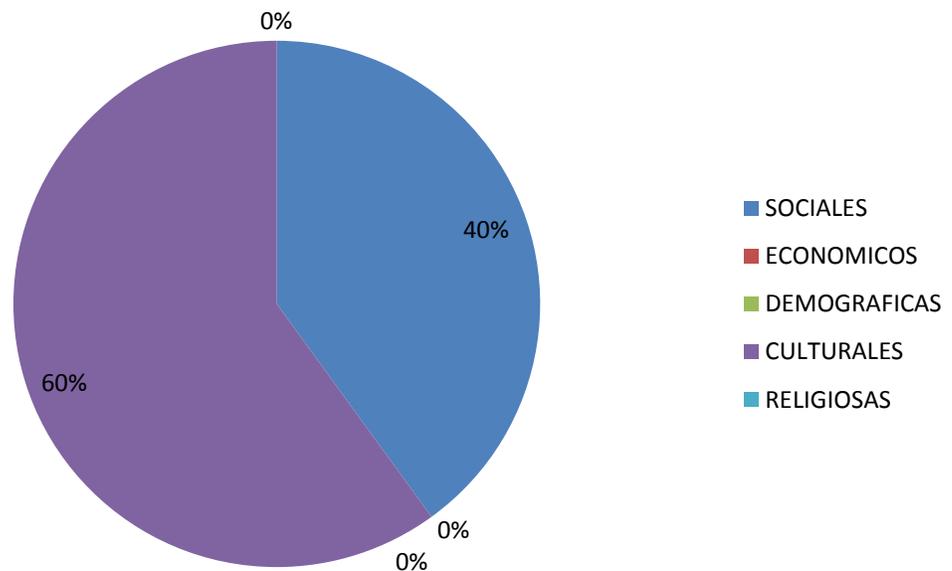


**Análisis:** En el gráfico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano respecto si en su unidad existe la problemática de la inscripción prenatal tardía, donde el 100% de los/as encuestados/as que corresponden a 5 personas, respondieron “SI”, dejando con un porcentaje de cero la alternativa “NO. “

**Interpretación:** Con la afirmación del personal de la unidad de salud sobre la existencia del problema de la inscripción tardía al control prenatal, hace validar la investigación al revelar la problemática como una realidad que existe y ha existido en la comunidad y que está afectando al poner en riesgo la salud de las embarazadas y del/a futuro/a niño o niña.



8. ¿Cuál cree usted que son los factores que propician la inscripción prenatal tardía?

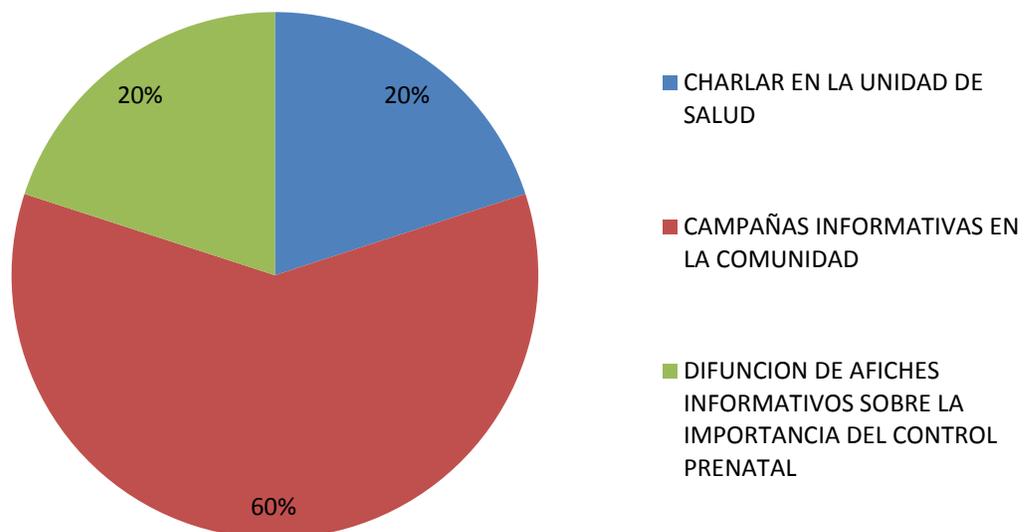


**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano sobre los factores que propician la inscripción prenatal tardía, donde el 40% de los/as encuestados/as que corresponden a 2 personas, respondieron “SOCIALES”, por debajo de un 60% que corresponden a 3 personas, que eligieron “CULTURALES “

**Interpretación:** Es importante entender que si la mayor parte del personal de la unidad de salud considera que el aspecto cultural es el que más propicia la inscripción prenatal tardía y que en segundo lugar el aspecto social; por lo que el trabajo a realizar por el Sistema de salud debe centrar su atención en educar para cambiar patrones culturales evidenciando lo erróneo de muchos de los tabú que influyen negativamente en las embarazadas, además de instruir en hábitos de prevención y salud a toda la sociedad.



9. ¿Cuáles de las siguientes acciones serian más efectivas para disminuir la inscripción prenatal tardía?



**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Galeano sobre las acciones más efectivas para disminuir la inscripción prenatal tardía, donde el 20% de los/as encuestados/as que corresponden a 1 persona, respondieron “CHARLAS EN LA UNIDAD DE SALUD”, otro 20% considero que la “DIFUNCION DE AFICHES INFORMATIVOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL” era u alternativa de solución, y el mayor porcentaje representado por un 60% que corresponde a 3 personas tomo a bien que la mejor alternativa era “ CAMPAÑAS DE INFORMACION EN LA COMUNIIDAD”.

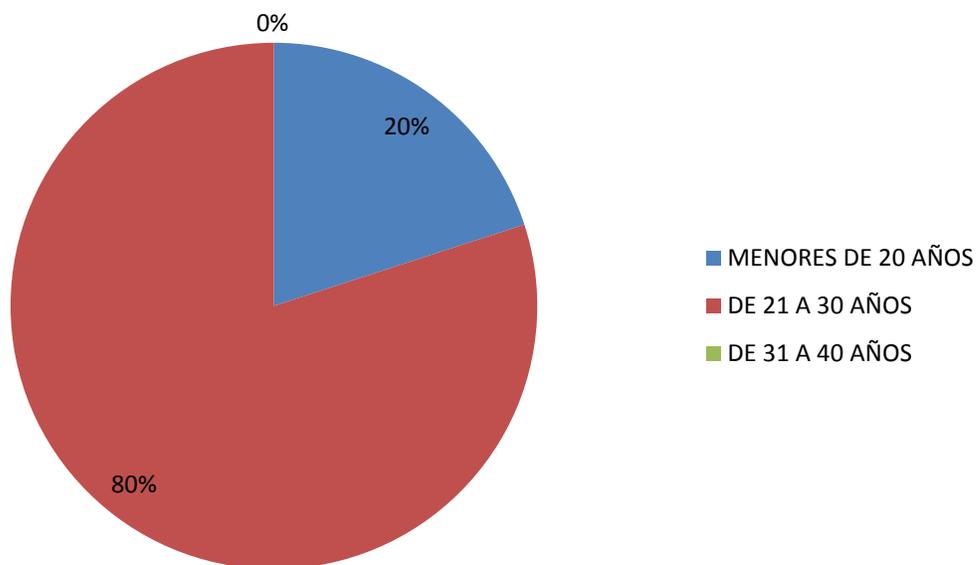
**Interpretación:** Es notorio el interés del personal de la unidad de salud por optimizar los esfuerzos para reducir los índices de las inscripciones prenatales tardías, y personalizar la atención; ampliando la cobertura informativa sobre este tema hasta los hogares de las mujeres embarazadas



para motivarlas a través de las campañas en la comunidad, además de reforzarlo con la información escrita en carteles/afiches y una buena orientación dentro de la unidad de salud.



### 10. ¿En qué edades considera usted que es más frecuente la inscripción tardía al control prenatal?



**Análisis:** En el grafico se muestra la opinión del personal que labora en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Galeano sobre las edades en que es más frecuentes la inscripción prenatal tardía, donde el 80% de los/as encuestados/as que corresponden a 4 personas, respondieron “DE 21 A 30 AÑOS”, y en menor porcentaje con un 20% que corresponde a 1 persona eligió, la alternativa “MENORES DE 20 AÑOS”

**Interpretación:** La experiencia diaria de los trabajadores de la unidad de salud le permite ubicar entre las edades de las madres inicial comprendida entre los veintiuno y treinta años; la mayor parte de las mujeres que por no ser la primera vez que están embarazadas y no haber vivido complicaciones anteriormente; han perdido el interés por las medidas de precaución hasta que el embarazo está ya avanzado y en segundo lugar aparece las menores de 20 años otro grupo que por ser su primer embarazo no cuentan con los conocimientos de los beneficios de un control prenatal oportuno. En ambos casos los efectos pueden ser perjudiciales para las embarazadas y el niño/a.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES.

En base a la información recopilada durante la investigación, se ha permitido determinar los factores más predominantes e influyentes para que una mujer embarazada se inscriba tardíamente en su control prenatal. Partiendo de los resultados de los análisis interpretativos se puede afirmar que:

Uno de los indicadores que mide el progreso o desarrollo de un país, no solo es su tasa de crecimiento, sino también su índice de desarrollo humano; pero donde se insertan sus factores biopsicosociales para garantizar que tendrá una población sana, es en sus programas de salud y prevención de las enfermedades, en donde la tasa de mortalidad materna nos dice si un sistema de salud es de calidad o cuando no lo es y por ende la mejor herramienta para controlar los factores de riesgo y alteraciones de la gestante es el programa de control prenatal.

Después de la investigación realizada podemos concluir que los factores que se presentan con mayor frecuencia como predisponentes de la inscripción prenatal tardía de tipo social, cultural y económico son:

- Culturales: Al restarle importancia al embarazo por no ser el primero (Multiparidad), al desconocer los factores de riesgo durante el embarazo.
- Sociales: Al estar expuestas a los altos índices de delincuencia, por otro lado por la inaccesibilidad geográfica por los lugares en los que residen.
- Económicos: Al formar parte de la población que depende de un salario que cubre las necesidades básicas en el mejor de los casos.



Además, aunque la investigación demuestra que las causas que propician la inscripción prenatal tardía son de tipo multifactorial, podemos determinar en base al análisis de los datos obtenidos que el factor que con mayor frecuencia predispone a la inscripción prenatal tardía; es el factor cultural, siendo este el referente que se interrelación entre el entorno económico y social; en el cual se desenvuelven las embarazadas del cantón Galeano que pertenecen al área geográfica de influencia de la Unidad comunitaria familiar- Galeano.

## **5.2. RECOMENDACIONES.**

Basándose en las conclusiones planteadas, es posible hacer recomendaciones que permitan mejorar las acciones presentes y futuras respecto a reducir y prevenir la inscripción prenatal tardía, esto debe ser un trabajo conjunto que requiere de la ardua tarea de seguir varios caminos hasta lograrlo.

Por lo anterior es necesario hacer las siguientes recomendaciones:

### **EN GENERAL:**

Para evitar una inscripción prenatal tardía en la población de la UCSF.B Galeano se recomienda las siguientes alterativas; motivar a través de la educación en salud la importancia de la inscripción prenatal temprana y los beneficios de la misma, con el objetivo de sensibilizar y concientizar a la población en edad fértil sobre los riesgos que conlleva una inscripción prenatal tardía.

### **ESPECÍFICAMENTE:**

#### **AL PERSONAL DE SALUD.**

Fortalecer la educación en salud, fomentando el interés en la población en edad fértil sobre la importancia y beneficios que conlleva el ingreso temprano al control prenatal. Además concientizar al grupo familiar sobre los cuidados de la mujer



durante el embarazo y los factores de riesgo que pueden ser prevenibles o controlables cuando se cumple la inscripción prenatal temprana.

### **AL MINISTERIO DE SALUD.**

Mejorar la cobertura en la población a través del aumento del personal de salud y las capacitaciones continuas del mismo, responsables de las áreas geográficas de influencias correspondientes a cada establecimiento de salud.



## **CAPÍTULO VI**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## BIBLIOGRAFIA

- "Ginecología y Obstetricia" 3ª Edición. Méndez editores S.A. de C.V. Mayo de 1998. Pag. 85 – 101.
- Scott – DiSaian – Hamimond "Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth" 6ª Edición. Mc Graw Hill Interamericana 1994 Pag. 127 – 162.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: (Día Mundial de la Salud, 2005)
- Sachs Jeffrey (2005) "El fin de la pobreza como conseguirlo en nuestro tiempo". Editorial Debate, Madrid (ISBN 9788483066430)
- Artículo de revisión Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. Investigación en salud 50 Vol. VIII • Número 1 • Abril 2006.
- Faúndez A. Control Prenatal en Obstetricia. Pérez Sánchez A. Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, página 156-167, 1992.
- Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo Preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido 2011
- Sahagún Fray Bernardo Premisas memoriales, 1558-1560. Traducido del Nahuatl por Wigberto Jiménez Moreno. México INAM, Consejo de Historia. 1974.
- Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R y col. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP-OPS/OMS. Publicación científica del CLAP No. 1207 CLAO-OPS/OMS. Montevideo Uruguay, 1992



## ANEXOS



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El estudio se llevará a cabo en seis meses y las actividades a realizar son las siguientes:

ACTIVIDADES	Mar.				Abr.				May.				Jun.				Jul.				Ago.				Sep.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema problema	■																											
Diagnóstico		■																										
Plan de trabajo			■																									
Presentación y aprobación del plan de trabajo				■																								
Planteamiento del problema					■	■																						
Elaboración de objetivos					■	■																						
Elaboración del marco teórico					■	■																						
Diseño metodológico						■																						
Elaboración de instrumentos							■																					
Presentación del proyecto de investigación								■	■																			
Recolección de los datos									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Análisis de los datos																	■											
Conclusiones																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Recomendaciones																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Referencias o bibliografía																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Anexos																					■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación del informe final de investigación																												
Exposición de resultados de la investigación																												



## PRESUPUESTO

### RECURSOS HUMANOS

- ✓ Coordinador de tesis
- ✓ Asesor de tesis
- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Encuestadores
- ✓ Grupo investigador

### RECURSOS MATERIALES

✓ Papel bond.....	\$ 8.00
✓ Lápices y lapiceros.....	\$ 6.00
✓ Computadora.....	\$ 400.00
✓ Instalaciones UCSF- Galeano.....	\$ 0.00
✓ Impresiones.....	\$ 38.50
✓ Fotocopias.....	\$ 5.00
✓ Refrigerio para embarazadas.....	\$ 32.70
✓ Recursos bibliográficos.....	\$ 17.00
✓ Internet.....	\$ 12.00
✓ Viáticos.....	\$ 42.50



Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente  
Departamento de Medicina

**“ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INTERVIENE EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.”**

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por el grupo de estudiantes responsables de la investigación: Claudia Saraí Alfaro María, Miguel Ángel Castaneda Díaz., Jessica Jazmín Escobar Ayala.

**OBJETIVO:** recolectar información que nos permita conocer cuáles son las causas que inciden en la inscripción prenatal tardía.

**INDICACIONES:** Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad.

Datos Socioeconómicos:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Estado civil: a) Soltera\_\_\_\_\_ b) Casada\_\_\_\_\_ c) Acompañada\_\_\_\_\_ d) Viuda\_\_\_\_\_

3. Grado de estudio:

a) Ninguno \_\_\_\_ b) Primaria\_\_\_\_ c) Secundaria-\_\_\_\_ d) Superior\_\_\_\_\_

4. Ocupación: \_\_\_\_\_

5. Religión:

- Católica\_\_\_\_\_
- Cristiana\_\_\_\_\_
- Ninguna \_\_\_\_\_



6. Vivienda:

Propia \_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_

7. Vive actualmente con pareja:

Si ( ) No ( )

8. Apoyo económico de:

a) Su pareja

b) Sus padres

c) Algún familiar

d) Amistades

9. Ingreso económico promedio en el hogar:

a) Mínimo

b) estable

c) variable

## II. Datos personales

10. Antecedentes personal de embarazo adolescente

Si ( ) No ( )

11. Como considera el control prenatal:

a) Muy importante

b) importante

c) poco importante

d) nada importante



12. Durante los últimos años ha sido víctima de violencia:

Si ( ) No ( )

13. Su familia se preocupa por su salud durante su embarazo:

Si ( ) No ( )

14. Su pareja mostro interés por acompañarla a su primer control prenatal:

Si ( ) No ( )

15. ¿Su pareja demuestra apoyo afectivo en su actual embarazo:

Si ( ) No ( )

16. ¿Algún problema de salud aplazó el inicio de su primer control prenatal?

Si ( ) No ( )

17. ¿El dinero hizo que retrasara su asistencia al primer control prenatal?

Si ( ) No ( )

18. ¿El trabajo hizo que retrasara su asistencia al 1er control prenatal?

Si ( ) No ( )

19. ¿Cuidar a sus hijos hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal?

Si ( ) No ( )

20. ¿Una experiencia negativa de atención en algún establecimiento de salud hizo que aplase su asistencia al primer control prenatal

Si ( ) No ( )



21. ¿Usted considera que el control prenatal tiene importancia?

Si ( ) No ( )

22. ¿Siente interés por asistir a los controles prenatales?

Si ( ) No ( )

### III. Datos obstétricos

23. Número de veces que ha estado embarazada:

- Una \_\_\_\_\_
- Dos \_\_\_\_\_
- Tres o más \_\_\_\_\_

24. Numero Abortos

- Uno \_\_\_\_\_
- Dos o mas \_\_\_\_\_
- Ninguno \_\_\_\_\_

25. Luego de cuantos años está embarazada nuevamente:

- Menos de dos años \_\_\_\_\_
- Más de dos años \_\_\_\_\_
- No aplica

26.- Su actual embarazo fue:

- a) Deseado    b) No Planificado    c) Falla de método



27. Semanas o meses de embarazo en que está iniciando actualmente su control prenatal:

- Menor de doce semanas \_\_\_\_\_
- Más doce semanas \_\_\_\_\_

#### IV. Datos Institucionales

28. Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud:

Si ( ) No ( )

29. Siente incomodidad que una persona de sexo masculino le realice la atención prenatal:

Si ( ) No ( )

30. ¿El horario de la atención del prestado por la unidad de salud es compatible con su tiempo?

Si ( ) No ( )

31. ¿Considera que el trato en la unidad de salud es el más adecuado:

Si ( ) No ( )

32. ¿Considera que el tiempo de espera para asistir a su primer control prenatal es el adecuado?

Si ( ) No ( )

33. ¿Considera que el consultorio de Obstetricia tiene un ambiente adecuado?

Si ( ) No ( )



34. ¿Considera que la distancia que hay entre su casa y la unidad salud es una limitante para iniciar su control prenatal en las primeras semanas de embarazo?

Si ( ) No ( )

35. El lugar donde usted vive, ¿Es un lugar con altos índices de delincuencia?

Si ( ) No ( )

36. Si la respuesta a la pregunta anterior fue Si, ¿Considera usted que eso le impidió que usted tomara la decisión de iniciar su control prenatal de manera temprana?

Si ( ) No ( )



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Tema: “Factores que intervienen en la falta de inscripción prenatal temprana, en las mujeres embarazadas de la UCSF-Galeano; municipio de Chalchuapa, Santa Ana en el período de marzo a Julio del 2015”.

Objetivo: Conocer la perspectiva del personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Galeano sobre factores que se presentan con mayor frecuencia como predisponente de la inscripción prenatal tardía

INDICACIONES: marque con una “X” la respuesta que considere es la correcta a la pregunta realizada.

1.- ¿Cómo afecta la inscripción prenatal tardía a la población materna?

- Mayor numero de complicaciones en el embarazo\_\_\_\_\_
- Niños prematuros y/o de bajo peso \_\_\_\_\_
- Complicaciones maternas\_\_\_\_\_
- No hay ningún problema si se inscriben después de las doce semanas de embarazo\_\_\_\_\_

2.- ¿Con que condiciones se enfrenta frecuentemente el personal de salud de la unidad, para detectar a las embarazadas tempranamente?

- Inaccesibilidad \_\_\_\_\_
- Delincuencia \_\_\_\_\_
- Madre oculta el embarazo \_\_\_\_\_
- Migración \_\_\_\_\_



3.- ¿Por qué es importante la inscripción prenatal temprana?

- Se detectan factores de riesgo y se tratan para evitar durante el embarazo o posteriormente complicaciones en la madre y el niño/a.\_\_\_\_\_
- Para que lleve el número de controles que indican los lineamientos del ministerio de salud.\_\_\_\_\_
- Los factores de riesgo siempre son detectables aunque sean embarazadas después de doce semanas (inscritas tardíamente) su control se vuelve mas difícil y hay mayor riesgo de complicaciones.\_\_\_\_\_

4.- ¿Considera que si la educación en salud de la comunidad se refuerza, la inscripción prenatal tardía disminuiría?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- ¿El tipo de atención brindada en la UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR facilita la inscripción prenatal de las mujeres embarazadas de la comunidad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6.- ¿Cuáles de las siguientes situaciones afectan la inscripción prenatal?

- La consulta no se da diariamente \_\_\_\_\_
- Alta demanda de atención médica \_\_\_\_\_
- No hay médico asignado permanentemente \_\_\_\_\_
- Solo hay un médico, falta más personal que brinde atención materna.\_\_\_\_\_



7.- ¿La inscripción prenatal tardía es una problemática que existe en su Unidad de Salud?

Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

8.- ¿Cuál cree usted que son los factores que propician la inscripción prenatal tardía?

- Sociales \_\_\_\_\_
- Económicos \_\_\_\_\_
- Demográficos \_\_\_\_\_
- Culturales \_\_\_\_\_
- Religiosos \_\_\_\_\_

9.- ¿Cuáles de las siguientes acciones serian más efectivas para disminuir la inscripción prenatal tardía?

- Charlas en unidad de salud \_\_\_\_\_
- Campañas informativas en la comunidad \_\_\_\_\_
- Difusión de afiches informativos sobre la importancia del control prenatal \_\_\_\_\_

10.- ¿En qué edades considera usted que es más frecuente la inscripción tardía al control prenatal?

- Menores de 20 años \_\_\_\_\_
- De 21 a 30 años \_\_\_\_\_
- De 31 a 40 años \_\_\_\_\_

## POBLACION OBJETO DE ESTUDIO



- UCSF-B Galeano, Chalchuapa, Santa Ana.