



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

TEMA

Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

AUTORES

Br. Eymis de los Ángeles Arcia Rivera

Br. Heidy Luz Lagos Levy

TUTORA

Dra. Isamara Medina

Docente

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

Managua, Nicaragua, junio 2021

INDICE

RESUMEN	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
OPINIÓN DEL TUTOR	IV
CAPITULO I. GENERALIDADES	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Justificación	5
1.4. Planteamiento del problema	6
1.5. Objetivos.....	7
1.6. Marco teorico.....	8
1.7. Hipótesis	22
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	23
2.1 Tipo de estudio	23
2.2 Área de estudio	23
2.3 universo	23
2.4 Muestra	23
2.5. Criterios de selección.....	24
2.6. Enunciado de las variables por objetivos	25
2.7. Operacionalización de variables	26
2.8. Método e instrumento de recolección información	32
2.8. Procesamiento y de información	33
2.9. Plan de tabulación y análisis.....	33

2.10. Aspectos éticos	34
2.11. Control de sesgo	35
CAPITULO III. DESARROLLO	36
3.1. Resultados.....	36
3.2. Análisis	45
3.3. Conclusión	53
3.4. Recomendación	54
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA	55
CAPITULO V. ANEXOS	58
5.1. Instrumento	58
5.2. Tablas y gráficos.....	62

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

Diseño: Estudio observacional, analítico de casos y controles, de corte transversal, con una muestra de 75 gestantes que acuden a sus citas de control prenatal en el Puesto de Salud Salomón Moreno, de las cuales 30 eran casos y 45 controles, escogidas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple y cuya información se recolectó por una ficha de recolección de datos que constaba de 21 preguntas cerradas.

Resultados: Se encontró que en relación a las características sociodemográficas el rango de edad predominante de las gestantes era de entre 18-25 años en un 46%, procedentes mayormente del barrio Villa Cuba Libre en un 25.3%, amas de casa en un 72%, con escolaridad secundaria incompleta en un 38.7% y en unión libre en un 73.3%.

Los factores internos de riesgo asociados a la inasistencia al CPN fueron: ser multigesta y múltipara (OR: 1.6), tener hijos vivos de embarazos previos (OR: 2), no realizar planificación familiar (OR: 1.8), no emplear métodos de recordatorio de cita (OR: 3.1, p:0.026).

Los factores de riesgo externos identificados fueron: el no recibir acompañamiento familiar (OR: 10, p:0.002), no haber sido aprobada la solicitud de permiso laboral para asistir a los CPN (OR: 3.6, p: 0.025), opinión del ambiente de la consulta como inadecuado (OR: 2.2), relación médico-paciente insatisfactoria (OR: 1.5), no haber encontrado en la farmacia todos los medicamento recetados (OR: 2), haber inasistido a alguna cita de CPN por miedo a contagiarse de COVID 19 (OR: 3.8, p:0.000), haber tenido una fuente de información poco confiable (OR: 2.3).

Conclusiones: el principal factor de riesgo interno asociado con la inasistencia al CPN fue no emplear métodos de recordatorio de cita y entre los factores de riesgo externo no haber recibido acompañamiento familiar, no haber sido aprobado el permiso laboral y haber inasistido a alguna cita de control prenatal por miedo a contagiarse de COVID 19. Se comprobó la hipótesis nula, ya que los factores de riesgo que más predominaron en el estudio fueron los externos.

Palabras claves: factores de riesgo, inasistencia, control prenatal, ficha de recolección de datos.

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida, brindarme sabiduría y fuerza para seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi madre Marta Suyapa Rivera Hernández y padre Johnny José Arcia Rocha por ser mis pilares, por apoyarme incondicionalmente con mucho esfuerzo durante mi carrera de estudio y que fueron mi inspiración para mi deseo de superación.

Eymis de los Ángeles Arcia Rivera

A Dios que nunca me abandono en medio de todas las dificultades, siempre estuvo conmigo dándome la fortaleza para no rendirme y me permitió llegar hasta esta etapa de mi vida.

A mis hijos, que han sido mi motor para no rendirme.

Heidy Luz Lagos Levy

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el mejor guía y maestro en el transcurso de mi vida, que me ama, acepta y bendice a pesar de mis defectos.

A nuestra tutora Dra, Medina por brindarnos su tiempo, paciencia y consejos para poder culminar el trabajo investigativo.

A la Dra. Méndez y demás personal del puesto de salud Salomón Moreno por facilitarnos la información necesaria para el desarrollo de nuestro trabajo.

A las gestantes que conformaron la muestra, por su paciencia, cooperación, que sin ellas este estudio no hubiera concluido.

Eymis de los Ángeles Arcia Rivera

A Dios por haberme guiado y fortalecido en todo momento.

A mi tutora, la Dra. Isamara Medina por su paciencia, apoyo y dedicación en todo momento.

Heidy Luz Lagos Levy

OPINIÓN DEL TUTOR

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los controles prenatales representan uno de los principales indicadores de salud en cuanto a los programas de atención a la mujer, con cuya implementación se ha logrado una reducción importante de la razón de muertes maternas que en 1996 era de 125 por cada 100,000 nacidos vivos registrados (nvr) y en 2009 paso a ser de 60.5 por cada 100,000 nvr (Organización Panamericana de Salud, 2009).

En Nicaragua según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019), se reportó que para el 2018 la cobertura de atención prenatal en el sector público fue de 78.1% que en comparación con los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2011/2012) donde fue de 95%, se ha observado una disminución. Se han realizado muchos estudios con el fin de identificar los factores asociados a la inasistencia al control prenatal encontrándose factores de tipo social, personal e institucional. Otárola (2017), logro identificar en Perú, factores personales como la dificultad en el cuidado de hijos, quehaceres domésticos, olvido de citas, el poco apoyo de la pareja y en los institucionales el tiempo de espera largo.

Otros factores que se han identificado como sociales son la dificultad de permisos en el trabajo y dificultad por quehaceres domésticos, entre los factores personales se encuentran el olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y la multiparidad. Estudios realizados en Nicaragua han encontrado que cuando las gestantes son estudiantes, tienen trabajos estables, o son multigestas se adhieren mejor a los controles prenatales.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, entre los cuales tenemos los factores internos (personales) y externos (sociales e institucionales), se realizó mediante la agrupación de casos (inasistencia a un solo CPN) y controles (asistencia a todos su CPN), con el fin de brindar recomendaciones y que se realicen intervenciones en eventos futuros que eviten la falta de asistencia a los CPN y disminuyan la tasa de morbi-mortalidad en las gestantes/perinatal.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes internacionales

Otárola Ruth (2017) Perú, Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho– 2012. Se asignaron a 175 pacientes, 87 casos y 88 controles. Entre los factores culturales el empleo de medicina tradicional, no practicar deporte, no tener casa propia (OR 2.5) se asociaron al abandono, en los personales fueron la dificultad en el cuidado de hijos, quehaceres domésticos (OR 4.5), olvido de citas (OR 5), el poco apoyo de la pareja, en los institucionales fueron el tiempo de espera largo. En los factores médicos miedo al examen ginecológico (OR 3.1) y calidad inadecuada del control prenatal.

García Cesar (2017) Colombia, Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal y se realizó una a una muestra conformada por 306 gestantes de 15 municipios del Meta en 2015, cuya edad promedio fue de 24 años. El 74.17% tuvo cuatro o más controles. Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, percepción de la calidad del control con OR 22.7, inicio del CPN en segundo trimestre con OR 5.64, nivel de ingreso bajo con OR 5.12 y baja escolaridad de la madre con OR 3.62. Se encontró que la variable que más se asoció fue mala calidad de las instalaciones donde atendieron a la gestante con OR 4.62 (IC 2.86-7.44).

Miranda Claribel y Castillo Irma (2016) Colombia, Factores de necesidad asociados al uso adecuado del Control Prenatal. Se realizó un estudio analítico que incluyó 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Se encontró que el 97,7% (713) asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal (OR=5,5); concluyendo que la percepción que las mujeres tienen sobre los buenos resultados que reporta la asistencia

al control prenatal, es el principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas.

Munares Fausto (2014) Lima, Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. Se realizó un estudio con una muestra de 164 casos y 164 controles, encontrándose que los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR:2,7) y dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato inadecuado (OR:2,5), relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR:2,6).

Ponce Juan (2010) Perú, Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash. Se realizó un estudio en los establecimientos (distritos de Chimbote, Nuevo Chimbote y Santa) en el periodo 2009-2010. La muestra fue de 262 gestantes; encontrándose que el 58.8% de las gestantes no cumplen con el control prenatal. Entre los factores asociados al cumplimiento, se encontró que los principales fueron: gestantes con escolaridad primaria tienen mayor tendencia de no cumplir respecto a las que cursaron secundaria (80.0% y 60.0% respectivamente); según la edad, las gestantes de 15 a 19 años y las de 20 a 34 años, tienen mayor tendencia de no cumplir (77.1% y 58.4% respectivamente); estado civil soltera, se constituyen en un riesgo significativo para no cumplir (OR=3.0). Entre las gestantes que tienen un nivel de conocimiento inadecuado, el 68.8% no cumple con el control prenatal (p=0.0013).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Fúnez Yaoska y García Adrián (2018) León, Factores asociados a la adherencia al programa de Control Prenatal, en las gestantes de los sectores del Puesto de Salud Primero de Mayo de

la ciudad de León en el periodo de Diciembre 2017 a Junio 2018. Se realizó un estudio de cohorte con 55 gestantes, encontrando que la prevalencia de adherencia al CPN fue de 29%. Las pacientes adultas se adhieren al CPN en un 70.9%, mientras las adolescentes lo hacen en un 29%. El estudio concluyo que en relación a los factores sociodemográficos más relevantes están: la ocupación, donde las participantes de oficios estudiantiles y trabajos estables son las de mayor porcentaje de adherencia al CPN; respecto a los obstétricos las multigestas, las pacientes que han asistido a más de 4 controles y el periodo intergenesico mayor de 2 años poseen un mayor porcentaje de adherencia; sin relevancia significativa en los factores institucionales.

Alvarado Anielka e Izaguirre Kenia (2013) Chinandega, Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto Cortez Chinandega, agosto-septiembre 2012. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 43 gestantes encontrándose que el 32% inasisten a sus CPN por el trato inadecuado que da el personal de salud, el 12% debido a limitaciones económicas, el 54% debido al tiempo de espera y un 2% debido a inestabilidad familiar. Además, el 91% de las gestantes considera que es Importante acudir a los CPN mientras que un 9% considera que solo deben acudir al CPN cuando se aproxima la fecha de parto; el 61% refiere que no es Importante porque sus familiares no necesitaron de personal de salud calificado durante sus embarazos, el 30% debido a que no les gusta ser revisadas por doctores y el 9% debido a que tienen que atender las tareas del hogar.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los Controles Prenatales forman parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. A nivel mundial en el año 2016, según estadísticas de la organización mundial de la salud, hubo un total de 303.000 mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y solo el 64% de mujeres recibieron atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (Organización Mundial de la Salud, 2016) En Nicaragua se estima que la cobertura de atención prenatal con personal capacitado en el 2018 en el sector público fue de 78.1%, sin datos sobre la carga de embarazadas que tuvieron al menos 4 controles prenatales. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Actualmente existen muchos factores individuales, sociales e institucionales que influyen en la asistencia a los controles prenatales (CPN). A nivel de los centros de atención medica se ha observado que las pacientes adultas se adhieren al CPN en un 70.9% y en las adolescentes solo el 29%, además se ha producido un aumento del índice de embarazos adolescentes que tiene una tasa de 90 por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años. (Instituto Nacional de información de Desarrollo, 2014)

Los controles prenatales son uno de los principales indicadores de salud en cuanto a los programas de atención a la mujer, sin embargo, se ha visto afectado el índice de asistencia debido a múltiples razones, lo cual pone en riesgo la salud, ya que a través de los CPN se pueden identificar factores de manera oportuna e incidir sobre ellos para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Por lo tanto, la realización de la presente investigación permitirá analizar los factores de riesgo para la inasistencia de los controles prenatales en el Puesto de Salud “Salomón Moreno”, brindando al personal médico y autoridades del puesto de salud evidencia actualizada para mejorar las estrategias de asistencia y favorecer la concientización de las embarazadas sobre su importancia para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Además, que los resultados de esta investigación abrirán oportunidades para futuros estudios.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los indicadores para lograr el acceso universal a la salud reproductiva es la cobertura de los controles prenatales, sin embargo, existen muchos factores internos y externos que se asocian a una disminución a la asistencia de las gestantes. A nivel local, según datos de la OPS del año 2018 el porcentaje de asistencia a los CPN fue del 78.1%, contrastado con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011/2012 (ENDESA 2011/2012) que fue del 95%, observándose una disminución de la asistencia en los últimos dos años.

En el contexto actual, los sistemas de salud se han visto parcial o totalmente interrumpidos debido a la pandemia causada por el COVID-19, lo cual demuestra la fragilidad de muchos servicios sanitarios. Nicaragua no se encuentra exenta de esta realidad porque a pesar de que no hubo colapso del sistema de salud, hubo afectación en los programas de salud que se estaban brindando principalmente en los de Atención Primaria.

En el Puesto de salud Salomón Moreno se evidenció un descenso significativo en la curva de asistencia en el programa del control prenatal en un 41%, considerándose una problemática de gran magnitud, ya que de esta manera se interrumpen las actividades de prevención y promoción de la salud, poniendo en riesgo la vida del binomio.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua- Nicaragua, octubre-diciembre 2020?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la inasistencia del Control Prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

Objetivos Específicos

- 1) Reconocer los factores socio demográficos asociados a la inasistencia al CPN
- 2) Explicar los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal.
- 3) Identificar los factores externos asociados a la inasistencia del Control Prenatal.

1.6. MARCO TEORICO

1.6.1. Control prenatal

1.6.1.1. Definición

La atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2015)

1.6.1.2. Epidemiología

La cobertura de los controles prenatales en Nicaragua en el año 2018 fue de 78.1%, cifra que ha experimentado variabilidad a lo largo del tiempo con una disminución respecto al año 2009 en donde la cobertura era del 89.19%, de los cuales un 67.07% de las gestantes poseían al menos 4 controles prenatales.

Asociado a la implementación de la Estrategia de los Controles Prenatales, se ha visto una reducción importante de la Razón de Muertes Maternas (RMM) que paso de ser de 125 muertes por 100,000 nvr (nacidos vivos registrados) en el año 1996 a 73,3 muertes por 100,000 nvr en el año 2000. No obstante, éste descenso no fue sostenido, ya que el 2006 mostró un incremento, llegando a 92,8, para iniciar un descenso sostenido a partir de 2007, con una RMM de 78.2 por 100.000 nvr, hasta alcanzar una RMM de 60.5 por 100000 nvr en el 2009. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011/2012, al 95.1% de las embarazadas se le brindo al menos 1 control prenatal, de estas el 97% fueron captadas de zonas urbanas y el 93% de zonas rurales; además se encontró que al 88% de las mujeres que tuvieron al menos

un hijo nacido vivo en los cinco años que precedieron la entrevista le fueron brindadas 4 o más atenciones prenatales, al 7% se le brindó entre 1 y 3 atenciones prenatales y al 5% no se le brindó ninguna atención prenatal. (Instituto Nacional de información de Desarrollo, 2014) El aspecto económico es identificado como factor para la inasistencia, ya que las mujeres más pobres son las que tienen menos acceso a este servicio, así mismo en las Normas de atención prenatal es considerado una de las barreras para no acudir. (Fúnez Maradiaga & García Juárez., 2018).

Según el estudio de Ponce realizado en Perú describen que las gestantes solteras y unión libre tienen mayor tendencia (71.1% y 60.8%) de no cumplir con el CPN, ya que al no tener pareja estable conlleva a experimentar inseguridad emocional y económica, y que tengan asumir la responsabilidad provocando no satisfacción de las necesidades, cuidados que requiere el niño. Las gestantes solteras, se constituyen en un riesgo significativo para no cumplir con el control prenatal (OR=3.0, IC95% 1.5 < OR < 7.3) (Ponce, 2010)

De acuerdo a la encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011/2012 la edad media de inicio de vida sexual actual activa en la zona urbana es de 16.5 años y solo el 52% de las jóvenes entre los 15 a 24 años utilizan métodos de planificación familiar durante su primera relación sexual y por lo cual el 34.8% de ellas ha tenido un embarazo. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2014).

En Nicaragua las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La tasa de fecundidad en adolescentes, medida por los nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, se ha reducido de 106 a 90 entre 2006/07 y 2011/12, y principalmente en el área rural (Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social, 2016)

A mayor grado de instrucción aumenta la proporción del cumplimiento al control prenatal ($p=0.0003$). El nivel de instrucción de la madre es considerado como el indicador del nivel de vida, en la medida que obtiene información cambiará su comportamiento, reforzando conductas positivas y desarrollando habilidades para satisfacer las necesidades de su hijo, proporcionándole un cuidado óptimo y de calidad. (Ponce, 2010)

1.6.1.3. Objetivos del Control Prenatal:

El objetivo principal de la atención prenatal es ayudar a garantizar el nacimiento de un bebé saludable mientras se minimiza el riesgo para la madre. Diagnosticar las condiciones fetales y maternas, identificar factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y crianza. Además de los riesgos biológicos se exploran los riesgos biopsicosociales y se brinda orientación a la gestante y a su pareja para propiciar una relación óptima entre padres e hijos desde la gestación (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018)

La atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- Precoz: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- Periódica: Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- Calidad: Que las atenciones brindadas sean realizadas con base en estándares internacionales en relación a actividades clínicas a desarrollar y que sean susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares, gerenciales y de adecuada satisfacción a las embarazadas.

1.1 Clasificación de riesgo de la atención prenatal:

- Alto riesgo: Constituyen en promedio el 25% de todas las mujeres que inician Atención prenatal, se le brindan las acciones del componente básico + los cuidados especiales de acuerdo a los requeridos por la patología materna, un máximo de siete consultas, la vigilancia de la comorbilidad es mediante consultas y evaluaciones periódicas sin que estas se consideren atención prenatal.

Los criterios para clasificar un embarazo de alto riesgo según el formulario modificado de la OMS son los que presenten de uno a más de los siguientes criterios:

- Antecedentes obstétricos
 1. Muerte fetal o muerte neonatal previa
 2. Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos
 3. Peso al nacer del último bebe menor de 2500 g
 4. Peso al nacer del último bebe mayor de 4500 g
 5. Antecedente de hipertensión arterial o pre eclampsia/eclampsia en el último embarazo
 6. Cirugías previas del tracto reproductivo (miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea clásica, cerclaje cervical)

- Embarazo actual
 7. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple
 8. Menos de 20 años
 9. Más de 35 años
 10. Isoinmunización Rh negativa en el embarazo actual o anterior
 11. Hemorragia vaginal
 12. Masa pélvica
 13. Presión arterial diastólica de 90mmHg o más durante el registro de datos

- Historia Clínica General
 14. Diabetes insulino dependiente
 15. Nefropatía
 16. Cardiopatía
 17. Consumo de drogas (incluyendo alcohol)
 18. Cualquier enfermedad o afectación médica severa.

-Bajo riesgo: No requieren otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita, independientemente de la edad gestacional, máximo cuatro atenciones prenatales durante la gestación, se realiza evaluación cada atención prenatal y se decide si continúa en

componente básico o se refiere a cuidado especiales. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2015)

Se clasifica un embarazo de bajo riesgo a todo aquel que no cumpla con ninguno de los antes mencionados Criterios del formulario modificado de la OMS.

1.6.2. Factores asociados a la inasistencia de los controles prenatales

Los estudios indican que el elemento más adecuado para el control prenatal es iniciarlo lo más precozmente posible. La OMS identificó que sólo el 73% en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de control prenatal, con una media de 4 controles. Waldenfels y colaboradores encontraron un 30% de encuestadas que no acudieron al control prenatal, el 70% había tenido entre uno o más controles prenatales, el promedio de controles fue de 6. (Fúnez Maradiaga & García Juárez., 2018). Entre los factores que se interponen a la asistencia de los CPN tenemos:

1.6.2.1. Factores internos

Existen condiciones personales que influye para que no todas las gestantes tengan la misma disponibilidad de un control prenatal adecuado.

1.6.2.1.1. Antecedentes Obstétricos: Se incorporan el número de gestaciones, hijos vivos y número de controles prenatales. En un estudio de Lina Escobar y Lyda Guzmán relacionaron el hecho de que las mujeres que han tenido varios embarazos y/o partos hayan ido incorporando experiencias exitosas o malas de ellas mismas o de otras mujeres que las hicieran sentir más confiadas, y pensar que en un nuevo embarazo no necesitarían asistir tan precozmente y con la misma frecuencia a los controles prenatales. El 7,3% de las que abandonaron el control prenatal eran multíparas comparados con el 1,8% de los controles, existiendo 4,2 veces mayor probabilidad para el abandono (OR: 4,2 IC95% 1,2-15,3). (Escobar Fiesco & Gúzman, 2011)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011/2012, al 95.1% de las embarazadas se le brindó al menos 1 control prenatal, además se encontró que al 88% de las mujeres que tuvieron al menos un hijo nacido vivo en los cinco años que precedieron la entrevista le fueron brindadas 4 o más atenciones prenatales, al 7% se le brindó entre 1 y 3 atenciones prenatales y al 5% no se le brindó ninguna atención prenatal.

En el estudio de Camarena del 2012 describe que las gestantes que abandonaron eran multíparas en un 10.2%, comparado con las que no abandonaron de 5.4%. (Camarena Rodríguez, 2012) y Munares en el año 2013 en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal encontró que las gestantes eran multíparas 7.3% comparadas con las que no abandonaron de 1.8%, de igual forma describió que el 24.4% de las gestantes que abandonaron los CPN tuvieron dificultad para el cuidado de los hijos comparado con el 10.4%, aunque en el estudio de Chávez del 2012 menciona que las mujeres que asisten al CPN en un 60% tenían más de un hijo vivo.

Datos muy cercanos a los estudios realizados por Arispe, Munares y Córdoba, quienes encontraron que realizarse menos de 4 controles prenatales o realizarlos en forma esporádica y que la mayor concurrencia se da en el primer trimestre se constituye en un factor de riesgo obstétrico por falta de asistencia al control prenatal y eleva las probabilidades de consecuencias en el binomio madre e hijo. Pues está evidenciado que la atención prenatal es efectiva en la medida en que se realice tempranamente y guarde cierta periodicidad (Munares García, 2014).

1.6.2.1.2. Planificación de embarazo: Datos publicados en todo el mundo, obtenidos con metodología retrospectiva, indican que un tercio de los embarazos son no deseados. En el caso de Estados Unidos, 48% de las mujeres de entre 15 a 44 años que se han embarazado, tuvieron como mínimo un embarazo no deseado. Los embarazos no deseados tienen como origen diferentes factores que van de lo técnico (uso inapropiado del anticonceptivo, la mala calidad de éste), a lo humano. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018). Muchos estudios indican que las probabilidades de eventos adversos en el embarazo, parto y posparto se incrementan cuando se tiene un embarazo no planificado.

En el estudio de Maribel Orozco y colaboradores donde refieren que el 80% de las gestantes con embarazos no deseado no concluyen las 4 consultas prenatales, comparado con el 36.7% del embarazo deseado postulando que esta situación puede ser un factor de riesgo para la inasistencia. (Orozco, Mendoza, Ramos, & Ruelas, 2011)

1.6.2.1.3. Organización de actividades domésticas: Las actividades para el cuidado y mantenimiento del hogar como la limpieza, seguridad, orden, entre otros son realizados en mayor medida por las mujeres, por ello esta actividad demanda tiempo en la mujer y más aún si está gestando. Para ello la gestante requiere de organizarse, es decir, ordenar sus tiempos para las actividades que tiene que hacer dentro y fuera del hogar, en alguna medida si ello no se logra, surgen dificultades para la conclusión de otros compromisos. Camarena encontró que el 10,2% de las gestantes que abandonaron el control prenatal en un hospital presentaron dificultades por los actividades domésticas, comparado con el 4,8% con las que no abandonaron (Camarena Rodríguez, 2012).

Munares encontró que el 28% de los casos señalaron dificultades por quehaceres domésticos lo cual concluyo en el abandono del control prenatal, comparados con el 7,9% de los controles, existiendo 4,5 veces más probabilidades de inasistencias cuando con se realizaba organización de las actividades domésticas. (Munares García, 2014)

1.6.2.1.4. Recordatorio de Cita: Se define cita de CPN como un acuerdo para el próximo encuentro entre el personal de salud y la gestante. Chavarría identificó el olvido de las citas como factor para abandono al control prenatal, pues en ellas, se fija una fecha en la cual debe regresar a la unidad de salud. De igual forma por el poco interés, así como las actividades que tienen las gestantes hace que estas no asistan en la fecha que le corresponde a sus CPN. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018).

Camarena en su estudio encontró que el 49,1% de las gestantes que abandonaron refirieron que se olvidaron las citas, comparada con el 32,3% de las que no abandonaron. Munares en su estudio realizado en el Ministerio de Salud, encontró un 36,0% de gestantes que abandonaron con olvido de las citas de control (Munares-Garcia, 2013)

1.6.2.1.5. Percepción de importancia de CPN: La falta de conocimiento por parte de las pacientes de la existencia de las actividades del control prenatal es un factor que provoca la inasistencia de los CPN. Cáceres identificó que el desconocimiento sobre las ventajas del control prenatal se asocia al abandono del control prenatal.

En el estudio realizado por Munares, se determinó que el 11,6% de las gestantes que indicaron percibir el control prenatal de poca importancia abandonaron el control prenatal, comparadas con el 0,6% de los controles, existiendo 21 veces mayor probabilidad de abandono cuando se tiene una percepción de la importancia inadecuada. Según el estudio de Alvarado e Izaguirre en Chinandega donde el 91% de las gestantes tienen una percepción adecuada sobre la importancia de asistir a los CPN. (Alvarado & Izaguirre, 2013)

1.6.2.2. Factores externos

Existen condiciones sociales e institucionales que influye para que no todas las gestantes tengan la misma disponibilidad de un control prenatal adecuado.

1.6.2.2.1. Acompañamiento familiar: Se considera el acompañamiento familiar como una de las dimensiones del apoyo familiar que consiste en la presencia de algún miembro de la familia o la pareja que acudan con la gestante a las citas de CPN, acompañándole durante el proceso de enfermedad y asistencia a sus citas. Chavarría (2016) identificó que el poco apoyo de la familia en términos de acompañamiento familiar es un factor para abandono al control prenatal. Munares (2014) en su estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontró que el 84,8% de las gestantes que abandonaron el control prenatal manifestaron haber tenido poco apoyo de la pareja, Camarena (2012) en su estudio, determino que el 9,6% de las gestantes con abandono al control prenatal presentaron poco apoyo de la familia.

1.6.2.2.2. Permiso Laboral: Se define como permiso laboral a la aceptación para que el personal interrumpa la actividad en el trabajo durante un tiempo determinado por motivos personales. Cada vez existen más mujeres que se agregan al campo laboral, la salud reproductiva y con ello, la atención materna prenatal y del parto, se legisla en aquellas

gestantes que acceden a un trabajo regulado, pero no sería así si el empleo es informal. (Munares García, 2014).

Según la información brindada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, recolectada entre 2009 y 2012, refiere que la tasa de participación laboral de las mujeres nicaragüenses mayores de 13 años aumentó más que la de los hombres; pasando de 48.1 a 62 por ciento mientras que la de los hombres paso del 81.5% al 86.6 %. La mayor parte de las mujeres nicaragüenses, 73.2 %, trabaja en el sector informal y de estas las mujeres con 1 hijo conforman el 29.8% y las madres de 2 o más hijos conforman el 51.8% (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014)

Por otra parte, en el estudio realizado por Alvarado e Izaguirre en Chinandega se logró identificar que el 43% de las gestantes son amas de casa y el 44% trabajan, de las cuales el 33% refirió que en su centro de trabajo no les permitían faltar mucho por lo cual inasistían a sus CPN. (Alvarado & Izaguirre, 2013)

En Nicaragua el Código del Trabajo establece en relación al permiso laboral, que es ilegal deducir aquellos permisos y subsidios otorgados por el profesional de la salud a las embarazadas, ya que son derechos irrenunciables de la trabajadora. (Pineda, 2019)

1.6.2.2.3. Opinión del ambiente en la consulta: Un ambiente adecuado en la consulta debe ser agradable, limpio ni muy frío, ni muy caluroso, sin que lleguen ruidos fuertes desde el exterior que interfieran con la entrevista medica ni la examinación de la paciente, ergonómicamente apropiado y buena iluminación y un ambiente inadecuado es todo aquello que no cumpla con lo antes mencionado. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó el control prenatal que el 42,6% identificó los ambientes inadecuados para la consulta como un factor de abandono, en otro estudio realizado por el mismo autor fue del 39,2%. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018).

1.6.2.2.4. Tiempo de espera para la atención: En la revista médica chilena menciona un estudio de Outomuro Delia y Actis Andrea (2013) sobre la estimación del tiempo de consulta

ambulatoria en clínica médica, que concluyen que el tiempo de atención éticamente aceptable es por lo menos de 20 minutos por paciente. Se identificó un tiempo de atención largo o prologado como factor para el no cumplimiento del control prenatal. Así mismo la oportunidad que tienen las mujeres de que se les oriente sobre la evolución de su embarazo, el cual por razones de disponibilidad de tiempo con que cuenta el personal que les atiende, hace que la atención sea muy rápida y la consejería se limite, permitiendo que se abrumen las embarazadas transformándose de un proceso donde todo puede ser coordinado, ordenado e integral a un proceso que se hace cada vez más complejo. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018)

El Protocolo de Atención prenatal establece que la Primera Atención tiene que tener una duración aproximada de 30 minutos y los posteriores un promedio de 20 minutos como mínimo. (Ministerio de salud de Nicaragua, 2015)

En un estudio realizado en un Puesto de salud de Tumbes, Perú se encontró que las gestantes encuestadas respondieron que en ocasiones esperaron de 40 a 240 min para su turno en el control prenatal; el 17,1% de los casos dejó de ir a algún control prenatal debido a este factor, comparado con el 9,8% de los controles, existiendo una probabilidad de 1,9 veces mayor de no asistir cuando está presente este factor. (Fernandez, Garcia, Estrada, & Olaya, 2019)

Por su parte, Miranda realizo un estudio en Colombia con una muestra de 30 gestantes, concluyendo que el 67,3% no indicaron al tiempo largo de espera como un motivo para no acudir al control prenatal. (Miranda, 2014)

1.6.2.2.5. Relación profesional de la salud-paciente: La OMS define la calidad en las consultas teniendo en cuenta el alto nivel de excelencia del personal de salud, que debe practicar el trato más adecuado por cada paciente, donde no pierda autoridad, pero que sabe escuchar, preguntar, hacer contacto visual, al examinar respeta el pudor del paciente, es delicado e informar todo los procesos e información. El trato inadecuado por parte del personal de la salud es considerado como factor para la inasistencia de los CPN, se define como “trato digno” el cual es el derecho a ser tratados como personas, involucra el respeto a

la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratadas cordialmente por todo el personal médico y no médico del sistema de salud (Sánchez & Salado, 2012).

Según la Normativa 011 Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, en relación a la dimensión de calidad sobre el trato y relaciones interpersonales refiere como norma a toda usuaria que asiste a su atención prenatal que expresará sentirse satisfecha con la atención recibida, siendo su indicador el % de usuarias satisfechas por la atención recibida en las unidades de salud la cual tendrá un umbral esperado de 90 – 100 %.

Las embarazadas expresaban una relación de apatía y sentimientos de miedo con ciertos médicos, y enfermeras que les atendían. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018). Se considera:

-Muy buena: Cuando el personal se presenta correctamente, escucha con atención a la gestante, muestra empatía, existe buena comunicación, es amable y delicado al momento de examinar.

-Buena: Cuando el personal se presenta correctamente, escucha con atención, muestra poca empatía, la comunicación no es buena, pero es amable al momento de examinar.

-Regular: Cuando el personal se presenta correctamente, pero hace poco contacto visual, no hay buena comunicación, y es poco amable al momento de examinar.

-Deficiente: Cuando el personal no se presenta, no escucha ni hace contacto visual, muestra apatía, no hay buena comunicación, es muy brusco e irrespetuoso al momento de examinar y genera un ambiente de inseguridad y miedo.

En el estudio realizado por Munares (2014) en Lima se determinó que el 18.4% de las gestantes abandonaron el control prenatal indicaron relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria, comparada con el 10,9% de los controles; la probabilidad de abandono fue de 1,9 (OR: 1,9 IC95% 1,2:2,9).

1.6.2.2.6. Disponibilidad de medicamentos: En el estudio de Fúnez y García del 2018, identificó incoordinaciones evidentes al momento de suministrar los insumos médicos y farmacológicos, por lo que recomendó que se debe de mejorar las condiciones básicas de estos aspectos y que haya más coordinación a lo interno. (Fúnez Maradiaga & García Juárez, 2018)

1.6.2.2.7. Pandemia del COVID-19: Actualmente se está viviendo una pandemia que generó un gran temor en la población, existen más de 45 millones de casos a nivel mundial, todo inicio desde el 31 de diciembre del 2019 cuando la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad que posteriormente se determinó que eran causados por un nuevo coronavirus. La OMS establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes y pone así en estado de emergencia. Se generó un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse, fondo para donaciones y la realización de varios ensayos clínicos para encontrar tratamiento y controlar el número de casos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En un contexto tan incierto como el actual, son muchas las amenazas a las que se enfrenta la Atención primaria a nivel mundial, por ejemplo, en España el sistema de salud se enfrentó a dos grandes retos a nivel de la Atención Primaria. Inicialmente hubo un colapso en los sistemas de coordinación de emergencias sanitarias, lo cual se sobrellevo al ponerse a cargo del seguimiento de una gran parte de la población infectada que no requeriría manejo hospitalario, posteriormente con la extensión de la pandemia asociado a los recortes y reubicaciones de personal para atender focos de infección múltiple en residencias y para nutrir efectivos de hospitales de campaña, se produjo el cierre de muchos centros de salud y consultorios rurales, de efectos impredecibles sobre la población de barrios y pueblos enteros. La accesibilidad a la Atención Primaria, pues, queda seriamente comprometida en el momento en el que más necesidad hay. (Gavilán Moral, 2020).

En Nicaragua no se produjo este fenómeno asegurando que se mantuvieran abiertos los centros de atención primaria y creando un mecanismo especial para atender a los pacientes con sintomatología asociada al coronavirus.

A medida que pasa el tiempo, los medios de comunicación y difusión de información han protagonizado un rol importante en la percepción de la población sobre la pandemia. En el caso del COVID-19 se presenta esta situación en la que se han hecho afirmaciones que han generado miedo, confusión, incredulidad entre otros. (Ramón Fernández, 2020).

Desde que estalló la epidemia por el COVID-19, los acontecimientos suceden con tanta rapidez que no da tiempo a pensar sobre su alcance. Es la primera gran epidemia mundial que se sigue en directo y por streaming (hace referencia a la visualización de vídeos en tiempo real a través de una serie de plataformas destinadas a ello), la información llega de tantas fuentes y es tan voluminosa que no se puede asimilar. Sin quererlo, la población se ha contagiado por esta epidemia de miedo, incertidumbre y confusión, y se traslada esta angustia a los pacientes y trabajadores de la salud. No se recibe una noticia buena, todo el input reafirma un estado mental de alerta continua que enerva los ánimos y reduce la capacidad de respuesta. (Gavilán Moral, 2020)

El COVID-19 ha impuesto grandes retos para los pacientes a nivel mundial, las familias y el sistema de salud, y uno de los programas de Atención Primaria más afectado es el programa de control prenatal (CPN), mediante el cual se promueven conductas saludables y se detectan e intervienen de manera oportuna las alteraciones que se producen durante el embarazo. (Merida, Fonseca, Guerrero, & Castrillón, 2020)

En Nicaragua se reportó el primer caso el 18 de Marzo del 2020, anteriormente se había planteado estrategias contra el COVID-19, desde entonces se han implementado diversas actividades para disminuir el número de contagios, entre ellas esta: el seguimiento de las personas contagiadas así como de los contactos, visitas casa a casa compartiendo medidas de prevención tomando en cuenta normas internacionales-sanitarias, se realizan contantes desinfecciones con cloro en diferentes lugares de conglomeración como mercados, etc. Y

distribución de materiales médicos para la protección de todos los ciudadanos. (Ministerio de salud de Nicaragua, 2020)

A pesar de que en Nicaragua el sistema de salud no sufrió un colapso, sin duda los servicios de atención primaria se enfrentaron a muchos desafíos debido al miedo y la desinformación, lo cual generó temor en la población respecto al asistir a las unidades sanitarias donde podrían tener más facilidad de contagiarse. Este miedo no se limita a nivel personal, sino que ha despertado el miedo en los familiares de personas que necesitaban acceder a los servicios de salud de Atención Primaria sobretodo en embarazadas pues se teme por el bienestar de la madre y del producto.

Debido a dicha situación, muchos países se han planteado inclusive la estrategia de optimizar el momento de la consulta prenatal y/o espaciar el número de consultas presenciales para disminuir al máximo posible la exposición al contagio de la persona gestante y el equipo de salud, y así poder restringir, contener y mitigar la propagación de la enfermedad. También se ha planteado reorganizar y facilitar los turnos telefónicamente, o medios alternativos digitales para además brindar asesoramiento a través de telemedicina. (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

Sin duda muchos factores han influido en el impacto de la pandemia sobre los programas de Atención Prenatal, lo cual ha contribuido a una disminución de la asistencia a las citas normadas, y por ende pone en riesgo la adecuada valoración en el transcurso del embarazo para detectar precozmente problemas de salud en la madre o el producto

1.7. HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

La inasistencia al Control prenatal en gestantes que acudieron al puesto de salud “Salomón Moreno” está asociado a factores internos principalmente los antecedentes Obstétricos y planificación de embarazo.

Hipótesis nula

La inasistencia al control prenatal en gestantes que acudieron al puesto de salud “Salomón Moreno” está asociado a la presencia de la pandemia por Covid-19 y permiso laboral

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

Observacional, analítico de casos y controles, con enfoque cuantitativo, retrospectivo y según la secuencia en el tiempo es de corte transversal.

2.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Puesto de Salud “Salomón Moreno”, el cual está ubicado en el distrito V de la ciudad de Managua, de donde fue el cine ideal 1 cuadra arriba, 1 cuadra al Este, contiguo al Colegio “Filemón Rivera Quintero”.

Dicho puesto de salud consta de tres clínicas y cuenta con servicio de medicina general, pediatría, ginecología, farmacia, emergencia y programa de crónicos. Atiende los Barrios Salomón Moreno, Sócrates Sandino, Blanca Segovia, Che Guevara, Villa Cuba libre, Enrique Lorente, Naciones Unidas, Comarca Las Jaguitas, el Esfuerzo y las Enrramadas, con una población estimada de más de 15 mil habitantes.

2.3 universo

Estuvo conformado por 204 gestantes que acuden a su control prenatal en el Puesto de Salud Salomón Moreno en el período establecido

2.4 Muestra

Para:	Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
	Potencia (% de probabilidad de detección)	80
	Razón de controles por caso	1.5
	Proporción hipotética de controles con exposición	40
	Proporción hipotética de casos con exposición:	72.73
	Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	4.00

Fleiss

Tamaño de la muestra – Casos	30
Tamaño de la muestra – Controles	45

Referencias Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

La muestra la conformaron 75 gestantes de bajo riesgo del puesto de salud Salomón Moreno, son 30 casos y 45 controles. Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el programa OpenEpi en cc no apareados, la cual se tomó como referencia el estudio de Otárola Ruth (2017), Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho (Perú) – 2012.

Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple

2.5. Criterios de selección

Definición de caso: Toda mujer embarazada que fue captada entre diciembre 2019 – octubre de 2020, que tenga embarazo de bajo riesgo, cuyo único marcador de riesgo admisible para fines del estudio será la edad (<20 años y > de 35 años), que llevará el seguimiento de su embarazo en el Puesto de Salud “Salomón Moreno” y que presentará menos del número de controles prenatales conforme la normativa 011. “Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacidos/a y puerperio de bajo riesgo”, del Ministerio de Salud de Nicaragua 2015.

Definición de control: Toda mujer embarazada que fue captada entre diciembre 2019 – octubre de 2020, que tenga embarazo de bajo riesgo, cuyo único marcador de riesgo admisible para fines del estudio será la edad (<20 años y > de 35 años), que llevará el seguimiento de su embarazo en el Puesto de Salud “Salomón Moreno” y que se presentara al número de controles prenatales conforme la normativa 011. “Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacidos/a y puerperio de bajo riesgo”, del Ministerio de Salud de Nicaragua 2015

2.5.1. Criterios de inclusión

Casos

- Acepte participar en el estudio
- Embarazo de bajo riesgo, cuyo único factor de riesgo admisible será la edad.
- Que haya inasistido a 1 cita después haber realizado 2 a más controles previos.
- Mujeres embarazada que fueron captadas entre diciembre 2019 – octubre de 2020

Controles

- Acepte participar en el estudio.
- Embarazo de bajo riesgo, cuyo único factor de riesgo admisible será la edad.
- Que haya asistido a todas las citas de control prenatales.
- Mujeres embarazadas que fueron captadas entre diciembre 2019 – octubre de 2020.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que hayan realizado cambio de domicilio y continuaron sus controles prenatales en otro centro médico.
- Mujeres que no puedan comunicarse verbalmente o tengan una discapacidad mental.
- Mujeres que iniciaron su control prenatal en otro centro médico.
- Mujeres que tuvieron aborto durante periodo de diciembre 2019 – octubre de 2020.

2.6. Enunciado de las variables por objetivos

Lista de variables

Objetivo 1: Caracterizar Socio demográficamente a la población en estudio

- Edad
- Domicilio
- Ocupación
- Escolaridad
- Estado civil

Objetivo 2: Determinar los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal

- Antecedentes Obstétricos
- Datos Obstétricos
- Planificación de embarazo
- Organización de actividades domésticas
- Recordatorio de cita
- Percepción de importancia de CPN

Objetivo 3: Identificar los factores externos asociados al abandono del control prenatal

- Acompañamiento familiar
- Permiso Laboral
- Institucionales
- Pandemia del COVID-19

22.7. Operacionalización de variables

N°	variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala/valor
Caracterizar Socio demográficamente a la población en estudio				
1	Edad	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación de la encuesta.	Cuantitativa Discreta Politómica	Menor de 18 años 18-25 años 26-35 años Mayor de 35 años

N°	variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala/valor
2	Domicilio	Lugar (barrio) donde habita actualmente la gestante del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	-B° Salomón Moreno -B° Sócrates Sandino -B° Blanca Segovia -B° Che Guevara -B° Villa Cuna libre -B° Jaguitas -B° Enrique Lorente - B° Esfuerzo -B° Enrramada -B° Naciones Unidas
3	Ocupación	Oficio, independientemente del nivel de educación que tenga la mujer al momento del inicio del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	-Ama de casa -Estudiante -Comerciante -Otros
4	Escolaridad	Es el grado más elevado de estudio que posee la población de la investigación.	Cualitativa Nominal Politómica	-Analfabeto -Alfabeto -Primaria incompleta -primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Técnico -Universitario
5	Estado civil	Condición de una persona en función si tiene o no pareja	Cualitativa Nominal Politómica	-Soltera -Unión libre -Casada -Viuda

N°	variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala/valor
Determinar los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal					
6	Antecedentes obstétricos	Número de embarazos previos al actual.	Gestas	Cuantitativa Discreta politémica	0 1 ≥2
		Cantidad de hijos producto de gestas previas actualmente vivos.	Hijos vivos	Cuantitativa Discreta politémica	0 1-3 3-7
7	Datos obstétricos	Número de CPN a las que fue citada la gestante en el último embarazo	Citas de CPN	Cuantitativa Discreta politémica	1 2 3 4
		Numero de citas de CPN a las que la gestante no haya asistido independientemente del motivo	CPN a las que inasistió	Cuantitativa Discreta politémica	1 2 3 4
8	Planificación de embarazo	Utilización de algún método anticonceptivo para el embarazo actual.	-	Cualitativa Nominal dicotómica	-Si -No

N°	variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala/valor
9	Organización de actividad doméstica	Es disponer y preparar de un calendario o sistema para realizar de forma cronométrica de las actividades domésticas.	-	Cualitativa Nominal dicotómica	-Si -No
10	Recordatorio de cita	Es la utilización de algún método, en donde se recuerde el día de la cita del CPN, ejemplo alarma en el celular.	-	Cualitativa Nominal dicotómica	-Si -No
11	Percepción de la importancia de CPN	Capacidad para conocer y comprender el valor y lo relevante de las actividades médicas en cada CPN.	-	Cualitativa Ordinal Politómica	Muy importante Importante Algo importante Poco importante No es importante
Identificar los factores externos asociados a la inasistencia del Control Prenatal					
12	Acompañamiento familiar	Es la presencia de algún miembro de la familia o pareja que acudieron con la gestante a sus citas de CPN	-	Cualitativa Nominal politómica	-Siempre -A veces -Nunca
13	Permiso laboral	Es la aprobación del permiso para asistir a su CPN durante su horario laboral.	Respuesta a la solicitud	Cualitativa Nominal politómica	-Si -No -No aplica

N°	variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala/valor
14	Institucional	Es la percepción de la seleccionada conforme a las condiciones que presentaba el consultorio médico en el que se realizó sus CPN si contaba con buena iluminación, seguridad y limpieza. Considerando como adecuado si contaba con los 3 parámetros.	Opinión sobre el ambiente en la consulta	Cualitativa Nominal politómica	Adecuado Inadecuado No recuerdo
		Tiempo que transcurre desde la llegada al puesto de salud hasta el momento de ser atendida.	Tiempo de espera para la atención	Cuantitativa Discreta politómica	15 a 30 minutos 30 a 60 minutos Mayor de 60 minutos
		Toda paciente que asiste a su control prenatal y expresa como se siente con la atención recibida.	Relación personal de la salud-paciente.	Cualitativa Ordinal politómica	-Muy buena -Buena -Regular -Deficiente

N°	variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala/valor
14	Institucional	Referencia de la paciente de haber encontrado en la farmacia del Puesto de salud, todos los medicamentos recetados en la consulta	Disponibilidad de medicamentos	Cualitativa Nominal dicotómica	-Si -No
15	Pandemia de Covid-19	Criterio o percepción de miedo a contagiarse COVID-19 durante las CPN, que influyó negativamente en la decisión de asistir a los CPN.	Inasistencia por temor de contagio	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si - No
		La disponibilidad de los servicios sanitarios en el puesto de salud.	Asistencia sanitaria	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si - No
		Recibir visitas o llamadas por parte del personal de la salud, para brindar información referente al COVID-19	Consejería domiciliar sobre COVID-19	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si - No
		Diversos tipos de medios que brindan información sobre la pandemia COVID-19 que pueden influir en la decisión de asistir a los CPN.	Fuente de información	Cualitativa Ordinal Politómica	-Familia de comunicación -MINSA -Redes sociales

2.8. Método e instrumento de recolección información

Primeramente, se procedió a solicitar la autorización del SILAIS Managua explicando los objetivos de la investigación y la metodología propuesta para recolectar la información. Una vez aprobado el permiso se llevó la carta al Centro de Salud Carlos Rugama para iniciar con la prueba piloto y validar el instrumento en el puesto de salud Salomón Moreno.

La fuente de información es primaria ya que se obtuvo directamente de la mujer por medio de una encuesta y secundaria procedente del expedientes clínicos y boleta del censo gerencial de embarazadas. El instrumento es la ficha de recolección de la información el cual consta de 3 partes diseñadas en base a las variables de estudio y tomando como referencia los resultados obtenidos por Munares (2013) en su estudio Factores asociados al abandono al control prenatal –Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011:

1. Datos generales
2. Los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal: Antecedentes obstétricos, datos obstétricos, planificación familiar, organización de actividades domésticas, recordatorio de cita y percepción de la importancia del CPN.
3. Los factores externos asociados a la inasistencia del Control Prenatal: acompañamiento familiar, permiso laboral, factores institucionales.

El instrumento consta de 21 preguntas cerradas.

Validación del instrumento: se realizó de manera externa por medio de la ginecóloga del Centro de Salud Carlos Rugama quien analizo la encuesta y brindo recomendaciones respecto a las preguntas sobre los factores institucionales ya que la ficha de recolección de datos contenía 7 preguntas sobre la pandemia desviando el propósito del estudio haciendo parecer que se centraba el dicho contexto, por lo cual se resumieron en base a los propósitos del estudio.

La validación interna se realizó mediante una prueba piloto con 4 mujeres que asistieron a sus CPN en el puesto de salud Salomón Moreno y que no formaron parte de la muestra. Se les explico el propósito del estudio y de la prueba, se les presento la ficha de recolección de información y cada uno de sus acápite de forma clara y adecuada a su comprensión; el

tiempo de llenado aproximado de cada encuesta fue de 10 minutos y se logró identificar que existían preguntas similares y poco comprensibles para la mujeres, así que se reformularon.

2.8. Procesamiento y de información

Una vez obtenida la información, fue registrada en una base de datos procesados con el programa SPSS Versión 24 para Windows, los resultados se colocaron en tablas y gráficos.

Análisis descriptivo:

Se elaboraron tablas de frecuencia (absolutas y porcentaje) de las variables cualitativas (categóricas). Los datos son presentados en forma de tablas y gráficos de barras. Para variables cuantitativas se usó estadígrafos de tendencia central y dispersión.

Análisis inferencial:

De acuerdo a la demanda definida en los objetivos específicos dos y tres para estudios analíticos y predictivos, se realizaron los análisis inferenciales pruebas de hipótesis específicas, tales como: Chi cuadrado. Para establecer el riesgo se calculó el Odds Ratios (OR) haciendo uso de medidas de presión tales como el intervalo de confianza al 95% y tomando como referencia un valor de $P < 0.05$.

2.9. Plan de tabulación y análisis

<p>Caracterizar socio demográficamente a la población del estudio</p>	<p>Se realizó tablas de contingencia o bivariadas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Domicilio - Ocupación - Escolaridad - Estado civil
<p>Determinar los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal</p>	<p>Se realizó tablas de contingencia y pruebas de OR y Chi cuadrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes Obstétricos -Datos Obstétricos -Planificación de embarazo

	<ul style="list-style-type: none"> -Organización de actividades domésticas -Recordatorio de cita -Percepción de importancia de CPN
Identificar los factores externos asociados al abandono del control prenatal	<p>Se realizó tablas de contingencia y pruebas de OR y Chi cuadrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acompañamiento familiar -Permiso Laboral -Institucionales -Pandemia del COVID-19

2.10. Aspectos éticos

En la investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos, según la declaración de Helsinki y Vancouver, se garantizó total confiabilidad e intimidad, al igual que el uso adecuado de los datos con carácter académico para el puesto de salud.

Se tomaron como bases indispensables para el presente estudio, los principios de la bioética que son la beneficencia (obrando en beneficio de las gestantes respecto a los factores asociados a la inasistencia al CPN), la no maleficencia (primun non nocere), la autonomía (respeto de sus valores y opciones personales) y la justicia (las gestantes tienen derecho a una atención integral en los tres niveles de atención incluyendo la promoción y prevención de las complicaciones del embarazo por lo cual el estudio ayudara a identificar los factores asociados a la inasistencia al CPN con el propósito de mejorar dicho aspecto).

Se procedió a solicitar autorización a las autoridades del SILAIS de Managua para la ejecución del estudio, la cual fue aprobada y se emitió carta de aprobación dirigida al Puesto de Salud Salomón Moreno, en el cual se explicaron los objetivos, métodos y beneficio para el conocimiento, práctica e intervenciones derivadas de la investigación y utilidad de los resultados en beneficio de la salud de las gestantes.

Se procede a la realización de informe de consentimiento informado con el fin de garantizar que las gestantes participen de forma voluntaria en el estudio, se les explico el propósito del estudio, que la información brindada es totalmente confidencial y no se revelaran datos personales generales y se brindan orientaciones sobre la ficha de recolección de datos en cuyo formato se verifica que no se utilizara información personal como los nombres de las participantes.

2.11. Control de sesgo

Para minimizar el sesgo de selección de la muestra, esta fue tomada de la misma área de estudio tanto para casos como para controles, y fueron seleccionadas aleatoriamente de modo que cada gestante que acudía al Puesto de Salud tenía la misma probabilidad de ser escogida en el estudio.

Para minimizar el sesgo en el instrumento se realizó una validación externa con la ginecóloga del centro de salud Carlos Rugama la cual hizo aportes para mejorar el instrumento, y una validación interna a través de la prueba piloto aplicada a gestantes que no forman parte de la muestra.

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Resultados

En relación a los factores sociodemográficos:

Respecto a la edad se encontró que el 13.3% de las mujeres eran menores de 18 años, el 46.7% eran mujeres de entre 18-25 años, el 29.3% eran mujeres entre 26-35 años, el 10.7% eran mujeres mayores de 35 años. En las medidas de tendencia central de la edad la media es 25 años, mediana 24 años, moda 19 años, mínimo de 14 años y máximo de 40 años.

Casos: 10% tenían menos de 18 años, 43.3% estaban entre 18-25 años, 36.7% estaban entre 26-35 años y 10% eran mayores de 35 años.

Controles: 15.6% tenían menos de 18 años, 48.9% estaban entre 18-25 años, 24.4% estaban entre 26-35 años y 11.1% eran mayores de 35 años. (Ver anexo tabla no.1)

En cuanto a los barrios de los cuales proceden las gestantes se encontró que 8% proceden del B° Blanca Segovia, el 4% procede del B° Che Guevara, el 5.3% procede del B° Enrique Lorente, el 9.3% procede del B° Enrramada, el 9% procede del B° Jaguitas, el 20% procede del B° Naciones Unidas, el 13.3% procede del B° Salomón Moreno, el 2% procede del B° Sócrates Sandino y el 25.3% proceden del B° Villa Cuba Libre.

Casos: 0% procedían del B° Blanca Segovia, 3.3% del B° Che Guevara, 6.7% del B° Enrique Lorente, 6.7% del B° Enrramada, 23.3% del B° Jaguitas, 16.7% del B° Naciones Unidas, 16.6% del B° Salomón Moreno, 0% del B° Sócrates Sandino y 26.7% del B° Villa Cuba Libre.

Controles: 13.3% procedían del B° Blanca Segovia, 34.4% del B° Che Guevara, 4.4% del B° Enrique Lorente, 11.1% del B° Enrramada, 4.4% del B° Jaguitas, 22.2% del B° Naciones Unidas, 11.1% del B° Salomón Moreno, 4.4% del B° Sócrates Sandino y 24.4% del B° Villa Cuba Libre. (Ver anexo tabla no. 2)

Conforme a la ocupación de las gestantes se encontró que el 72% son amas de casa, el 1.3% son cajeras, el 2.6% son cocineras, el 10.7% son comerciantes, el 1.3% son empleada doméstica, el 6.7% son estudiantes, el 4% son maestras y el 1.3% laboran en Tragamonedas

Casos: 80% son amas de casa, 3.3% cajeras, 3.3% cocineras, 3.3% comerciantes, 0% empleada doméstica, 6.7% estudiantes, 0% maestras y el 2.2% labora en tragamonedas.

Controles: 66.7% son amas de casa, 0% cajeras, 2.2% cocineras, 15.6% comerciantes, 3.3% empleada doméstica, 6.7% estudiantes, 6.6% maestras y el 0% labora en tragamonedas. (Ver anexo tabla no.3)

De acuerdo con la escolaridad se encontró que el 10.7% de las gestantes cursaron primaria completa, el 4% cursaron primaria incompleta, el 30.7% cursaron secundaria completa, el 38.7% cursaron secundaria incompleta, el 16% cursaron la universidad.

Casos: 13.3% cursaron primaria completa, 3.3% primaria incompleta, 36.7% secundaria completa, 30% secundaria incompleta y el 16.7% universidad.

Controles: 8.9% cursaron primaria completa, 4.4% primaria incompleta, 26.7% secundaria completa, 44.4% secundaria incompleta y el 15.6% universidad. (Ver anexo tabla no.4)

Referente al estado civil, se encontró que el 18.7% de las mujeres son casadas, el 8% son solteras y el 73.3% están en unión libre.

Casos: 20% son casadas, 10% solteras y 70% unión libre.

Controles: 17.8% son casadas, 6.7% solteras y 75.6% unión libre. (Ver anexo tabla no.5)

En las pruebas de hipótesis específicas de los factores Sociodemográficos encontramos que la edad tiene Chi cuadrado de 0.481 y valor de p 0.488, que al tener <18 años tiene OR de 0.60 e IC95% 0.143 – 2.545; sobre las >18 años tiene OR de 1.64 e IC95% 0.394 – 2.545. En ocupación tienen Chi cuadrado de 1.587 y valor de p 0.208, que al ser amas de casa tienen

OR de 2 e IC95% 0.674 – 5.939; sobre las de otra ocupación tienen OR de 0.50, IC95% 0.158 – 1.483. (Ver anexo tabla no.6)

En escolaridad tienen Chi cuadrado de 0.017 y valor de p 0.898, que las de educación superior poseen OR de 0.921 e IC95% 0.263 - 3.227; sobre las de educación superior que el OR es 1.085 e IC95% 0.263 - 3.9. En estado civil tienen Chi cuadrado de 0.272 y valor de p 0.602, que las sin pareja poseen OR de 1.556 e IC95% 0.292 - 8.278; sobre las que tienen pareja de OR de 0.646 e IC95% 0.104 – 4.01. (Ver anexo tabla no.6)

En relación a los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal sobre los se encontró lo siguiente:

Respecto a los antecedentes gineco- obstétricos:

En relación al número de gestaciones se encontró que el 37.3% de las gestantes no ha tenido ninguna gesta previa, el 34,7% tienen 1 gesta previa, el 28% tiene ≥ 2 gestaciones previas. En las medidas de tendencia central la media es n° 1, mediana es n° 1, moda es n° 0, mínimo es n° 0 y máximo n° 7.

Casos: 30% no tienen ninguna gesta previa, 30% tienen 1 gesta previa y 40% tiene ≥ 2 gestas previas.

Controles: 42.2% no tienen ninguna gesta previa, 37,8% tienen 1 gesta previa y el 20% tiene ≥ 2 gesta previos. (Ver anexo tabla no.7)

Respecto al número de partos se encontró que el 37.3% no ha tenido ninguna para previa, el 34.7% tienen 1 para previa y el 28% tiene ≥ 2 partos previos. En la medida de tendencia central la media es n° 1, mediana es n° 1, moda es n° 0, mínimo es n° 0 y máximo n° 7.

Casos: 30% no tienen ninguna para previa, 30% tienen 1 para previa y 40% tiene ≥ 2 partos previos.

Controles: 42.2% no tienen ninguna para previa, 37,8% tienen 1 para previa y el 20% tiene ≥ 2 partos previos. (Ver anexo tabla no.8)

Sobre el número de hijos vivos, se encontró que el 40% de las gestantes no tienen ningún hijo vivo aclarando que corresponden a las que no tienen gestas previas (37.3%) y las que sufrieron abortos previos (2.7%), el 53.3% tiene de 1 – 3 hijos vivos y que el 6.7% tiene de 4 – 7 hijos vivos. En la medida de tendencia central la media n° 1, mediana n° 1, moda n° 0, mínimo n° 0 y máximo n° 7.

Casos: 30% no tienen ningún hijo vivo, 63.3% tiene 1 – 3 hijo vivo y el 6.7% tiene 4 – 7 hijos vivos.

Controles: 46.7% no tienen ningún hijo vivo, 46.7% tiene 1 – 3 hijo vivo y el 6.7% tienen 4 – 7. (Ver anexo tabla no.9)

Respecto a los Datos obstétricos:

En relación al número de CPN que llevan las gestantes, se encontró que el 86.7% de las gestantes asistió a ≤ 4 citas de CPN, y el 13.3% asistió a ≥ 5 citas. La medida de tendencia central la media es n°3, mediana es n° 3, moda n° 2, mínimo n° 2 y máximo n° 6.

Casos: 96.7% de las gestantes asistió a ≤ 4 citas de CPN, y el 3.3% asistió a ≥ 5 citas.

Controles: 80% de las gestantes asistió a ≤ 4 citas de CPN, y el 20% asistió a ≥ 5 citas. (Ver anexo tabla no.10)

En relación a la Planificación del embarazo, se encontró que el 73.3% de las mujeres no utilizaban ningún método de planificación familiar, mientras que el 26.7% si utilizaban métodos de planificación familiar.

Casos: 80% no utilizaban ningún método de planificación familiar y 20% si lo utilizaban

Controles: 68.9% no utilizaban métodos de planificación familiar y 31.1% si lo utilizaban (Ver anexo tabla no.11)

Sobre la Organización de las actividades domésticas se encontró lo siguiente: el 56% de las gestantes no realizaba organización de sus actividades domésticas, mientras que el 44% si realizaba organización de sus actividades domésticas.

Casos: 53.3% no realizaban organización de actividades domésticas y 46.7% si lo realizaban.

Controles: 57.8% no realizaban organización de actividades domésticas y 42.2% si lo realizaban. (Ver anexo tabla no.12)

En relación al recordatorio de cita del CPN de las gestantes se encontró que el 61.3% no utilizaba algún método de recordatorio, mientras que el 38.7% si utilizaba algún método de recordatorio.

Casos: 76.7% no utilizaba algún método de recordatorio y 23.3% si utilizaba algún método de recordatorio.

Controles: 51.1% no utilizaba algún método de recordatorio y el 48.9% si utilizaba algún método de recordatorio. (Ver anexo tabla no. 13)

Respecto a la Percepción de la importancia de CPN se encontró que: el 1.3% de las gestantes afirman que el CPN es Algo Importante, el 21.3% refiere que es Importante, el 77.3% refiere que es Muy Importante.

Casos: 3.3% CPN Algo importante, 33.3% Importante y 63.3% Muy Importante.

Controles: 0% CPN Algo importante, 13.3% Importante y 86.7% Muy Importante. (Ver anexo tabla no. 14)

En las pruebas de hipótesis específicas de los factores internos asociados a la inasistencia de CPN se encontró que para las gestaciones previas se tiene Chi cuadrado de 1.149 y valor de p 0.284, ser Primigesta tiene OR de 0.586 e IC95% 0.220 – 1.573; sobre las Multigesta que tienen OR de 1.693 e IC95% 0.635 -4.684. En el número de partos tienen Chi cuadrado de 1.149 y valor de p 0.284, que ser nulípara posee un OR de 0.583e IC95% 0.220 - 1.562; sobre la multíparas tienen OR de 1.693 e IC95% 0.635 – 4.684. En número de hijos vivos tiene un chi cuadrado de 2.083 y valor de p de 0.149, mientras que no tener hijos vivos posee un OR de 0.490 e IC95% 0.185 – 1.300; sobre las que tienen hijos vivos tienen OR de 2.022 e IC95% 0.7638 – 5.582. (Ver anexo tabla no. 15)

Las que planificaron el embarazo tiene Chi cuadrado de 1.136, OR de 0.557, IC95% 0.173 – 1.654 y valor de p 0.287; sobre las que no planificaron el embarazo tiene Chi cuadrado de 1.136, OR de 1.806, IC95% 0.604 - 5.399y valor de p 0.287. (Ver anexo tabla no. 15)

Las que no organizaron la actividad domestica tiene Chi cuadrado de 0.144, OR de 0.85, IC95% 0.330 - 2.116 y valor de p 0.704; sobre las que si organizaron actividad domestica tiene Chi cuadrado de 0.144, OR de 1.194, IC95% 0.464 – 3.07 y valor de p 0.704. Las que no recordaban las citas de CPN tiene Chi cuadrado de 4.957, OR de 3.143, IC95% 1.124 - 8.789 y valor de p 0.026.

En relación a la percepción de la importancia de los CPN se encontró que sobre las que si la consideran importante tienen un Chi cuadrado de 1.520, OR de 0.392, IC95% 0.295-0.521 y valor de p de 0.218. (Ver anexo tabla no. 15)

En relación a los factores externos asociados a la inasistencia del CPN se encontró lo siguiente:

Respecto al acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN de las gestantes se encontró que el 40% recibió apoyo A veces, el 29.3% recibió apoyo familiar Nunca y el 30.7% recibió apoyo familiar Siempre.

Casos: 53.3% recibió apoyo A veces, 36.7% Nunca y 10% Siempre.

Controles: 31.1% recibió apoyo A veces, 24.4% Nunca y 44.4% Siempre. (Ver anexo tabla no. 16)

Sobre la solicitud de permiso laboral de las gestantes para poder acudir a sus citas de CPN se encontró que el 4% de las gestantes no solicitaron permiso laboral, el 78.7% no aplica a este ítem debido a que son amas de casa y el 17.3% solicito permiso laboral

Casos: 0% no solicitaron permiso laboral, 83.3% no aplica y 16.7% si lo solicitaron.

Controles: 6.7% no solicitaron permiso laboral, 75.6% no aplica y 17.8% si solicitaron. (Ver anexo tabla no. 17).

Respecto a la Respuesta de solicitud de permiso laboral de las gestantes se encontró que el 15.3% no se le aprobó el permiso y el 84.6% la solicitud si les fue aprobada.

Casos: 40% no y 50% sí.

Controles: 0% no y 100% sí. (Ver anexo tabla no. 18).

En relación a la opinión del ambiente de la consulta se encontró que el 86.7% de las gestantes refirieron que era adecuado, el 6.7% refirieron que era inadecuado y el 6.7% refirieron no recordar cómo era la calidad del ambiente de la consulta.

Casos: 86.7% adecuado, 10% inadecuado y 3.3% no recuerda.

Controles: 86.7% adecuado, 4.4% inadecuado y 8.9% no recuerda. (Ver anexo tabla no. 19)

Sobre el tiempo de espera para atención en las citas de CPN se encontró que el 1.3% ha esperado entre 15-30 minutos, el 28% entre 30 min a 60 minutos y el 70.7% más de 60 minutos.

Casos: 3.3% entre 15-30 minutos, 26.7% 30-60 minutos y 70% más de 60 minutos.

Controles: 0% entre 15-30 minutos, 28.9% 30-60 minutos y 71.1% más de 60 minutos. (Ver anexo tabla no. 20)

Sobre la relación del personal de salud con las gestantes se encontró que el 28% refieren que la relación ha sido Buena, el 4% refiere que la relación ha sido Deficiente, el 34.7% refiere que la relación ha sido Muy buena y el 33.3% refiere que la relación ha sido Regular.

Casos: 20% buena, 3.3% deficiente, 36.7% muy buena y 40% regular.

Controles: 33.3% buena, 4.4% deficiente, 33.3% muy buena y 28.9% regular. (Ver anexo tabla no. 21)

Respecto a encontrar en farmacia todos los medicamentos recetados en su CPN, las gestantes refirieron en 40% que no estaban disponibles en la farmacia y un 60% refiere que si han estado disponibles.

Casos: 50% no, 50% sí.

Controles: 33.3% no, 66.7% sí. (Ver anexo tabla no. 22)

Respecto a la pandemia se encontró lo siguiente:

En la inasistencia por temor a contagiarse de Covid-19 se encontró que el 81.3% de las gestantes refiere que no faltó por temor de contagiarse, mientras que el 18.7% si faltó por temor de contagiarse.

Casos: 53.3% no y 46.7% sí.

Controles: 100% no y 0% sí. (Ver anexo tabla no. 23)

Sobre la asistencia sanitaria, las gestantes que refieren que no continuaron brindando atención en el Puesto de Salud durante la pandemia conforman el 4% y las que refieren que si son el 96% de las gestantes.

Casos: 3.3% no, 96.7% sí.

Controles: 4.4% no y 95.6% sí. (Ver anexo tabla no. 24)

Respecto a haber recibido consejería domiciliar por parte del MINSA para brindarle información sobre el Covid-19 a las gestantes, se encontró que el 36% refieren no haber recibido dichas visitas y el 64% refiere si haberlas recibido.

Casos: 40% no, 60% sí.

Controles: 33.3% no, 66.7% sí. (Ver anexo tabla no. 25)

Sobre las fuentes de información de las gestantes sobre Covid-19 se encontró que 6.31% se informaban por medio de su familia, el 58.55% se informaban a través de medios de comunicación, el 3.61% por medio del MINSA y el 31.53% por medio de redes sociales.

Casos: 4.16% se informaban por medio de su familia, el 56.25% se informaban a través de medios de comunicación, el 2.08% por medio del MINSA y el 37.5% por medio de redes sociales.

Controles: 7.9% se informaban por medio de su familia, el 60.31% se informaban a través de medios de comunicación, el 4.76% por medio del MINSA y el 26.98% por medio de redes sociales. (Ver anexo tabla no. 26)

En las pruebas de hipótesis específicas de los factores externos encontramos que en el acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN tiene Chi cuadrado de 10.044 y valor de p 0.002, que la respuesta “no” con OR de 7.024 e IC95% 1.99 – 32.86; sobre la respuesta “sí” posee un OR de 0.139 e IC95% 0.37-0.525. En relación a las que no solicitaban Permiso laboral se encontró Chi cuadrado de 1.678, OR de 1.625, IC 95% 1.057 – 2.497 y valor de P de 0.195. Según la respuesta de la solicitud del permiso laboral tiene un Chi cuadrado 3.78 y valor de P 0.025, la opción No tiene un OR de 3.66 e IC 95% 1.397 – 9.624 y la opción Si OR 0 y IC95% 0 – 1.987.

En la opinión del ambiente en la consulta adecuado se encontró un Chi cuadrado de 0.444, OR de 1, IC95% 0.069 – 2.846 y valor de p 0.025; respecto a inadecuado OR 2.223 y IC 95% 0.311 y 19.79. En relación al Tiempo de espera de CPN se encontró que para el Tiempo de espera adecuado tenemos un Chi cuadrado de 0.11, OR 1.055, IC95% 0.383-2.904 y valor de p 0.918 y para el Tiempo de espera prolongado tenemos un Chi cuadrado de 0.01, OR 0.9486, IC95% 0.340 – 2.698 y valor de p 0.917.

Sobre la Relación médico-paciente, ser considerada satisfactoria se encontró con un Chi cuadrado de 0.769, OR 0.654, IC95% 0.252-1.693, valor de p 0.380; insatisfactoria el OR. Respecto a quienes si encontraban medicamentos en la farmacia se encontró un Chi cuadrado de 2.083, OR 0.7, IC95% 0.1916 – 1.311 y valor de p 0.149.

Respecto a las que inasistieron por temor al contagio de Covid-19 se encontró un Chi cuadrado de 25.820, OR 3.813, IC95% 2.503 – 5.807 y valor de p 0.000 y las que no inasistieron por temor al contagio de Covid-19 se encontró un Chi cuadrado de 25.820, OR 0, IC95% 0 – 0.098 y valor de p 0.000.

En relación a las que no notaron que continuaron brindando atención en el puesto de salud se encontró un Chi cuadrado 0.058, OR 1.349, IC95% 0.117-15.572 y valor de p 0.810, y las que si notaron que continuaron brindando atención en el puesto de salud se encontró un Chi cuadrado 0.058, OR 0.744, IC95% 0.024 – 10.17 y valor de p 0.810. Para quienes no recibieron consejería domiciliar sobre COVID-19 por parte del MINSA se encontró Chi cuadrado 0.347, OR 1.333, IC95% 0.512 – 3.513 y valor de p 0.556, y quienes si recibieron se encontró Chi cuadrado 0.34, OR 0.752, IC95%0.284 – 1.998 y valor de p 0.556

Respecto a la fuente de información confiable se encontró Chi cuadrado 0.562, OR 0.428, IC95%0.015 - 4.15 y valor de p 0.453 y a la fuente de información poco confiable se encontró Chi cuadrado 0.562, OR 2.334, IC95%0.241 – 63.1 y valor de p 0.453. (Ver anexo tabla no. 27)

3.2. Análisis

Sobre las características demográficas el intervalo de edad que predominó fue de los 18 – 25 años en el 46.7% en general, con un comportamiento similar entre los casos y los controles; la media fue de 35 años y la mediana de 24 años lo que el 50% de las gestantes tenían más de 24 o 25 años de edad y el otro 50% tenían menos, el mínimo fue de 14 años con un máximo de 40 años. Estos resultados coinciden con el estudio de García en Colombia donde la media de la edad fue de 24 años.

De acuerdo a la normativa nacional de atención del embarazo parto y puerperio se considera que las embarazadas menores de 20 años y mayores de 35 años son de alto riesgo obstétrico dado que presentan mayor riesgo de presentar complicaciones. De acuerdo a la encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011/2012 la edad media de inicio de vida sexual actual activa en la zona urbana es de 16.5 años y solo el 52% de las jóvenes entre los 15 a 24 años utilizan métodos de planificación familiar durante su primera relación sexual y por lo cual el 34.8% de ellas ha tenido un embarazo.

Referente a la ubicación en general, las gestantes eran predominantemente procedentes del barrio Villa Cuba Libre con un 25.3% seguido del barrio Naciones Unidas de donde proceden el 20%; según el Departamento de epidemiología del Puesto de Salud Salomón Moreno, la densidad poblacional en el barrio Villa Cuba Libre es el mayor siendo de 746 habitantes. En la ocupación predominó el ser ama de casa en un 72% entre los cuales los controles conforman el 66.7%, lo anterior concuerda con el estudio de Chávez en Perú que afirma que las gestantes que más asistieron eran ama de casa en un 48%.

Según el nivel de escolaridad el que mayor porcentaje presentó en la población del estudio fue la secundaria incompleta con un 38.7%, entre los cuales los casos conforman el 30% y los controles el 44.4%, seguido de secundaria completa con un 30.7% con comportamiento similar entre casos y controles. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Chávez realizado en Perú en el que se encontró que la mayoría de las gestantes habían tenido educación secundaria con un 39%, pero difiere de los resultados obtenidos en el

estudio de Ponce del año 2010 en Perú en el cual encontró que las gestantes con escolaridad primaria conformaban en 80% y tienen mayor tendencia de no cumplir respecto a las que cursaron la secundaria.

Referente al estado civil de las gestantes el prevaleció fue la unión libre con el 73.3%, seguido de las casadas con el 18.7% y solteras con el 8%, encontrándose de forma general un comportamiento similar entre casos y controles. Al comparar los resultados con el estudio realizado por Munares en 2014 en Perú, son semejantes ya que la unión libre de igual forma con comportamiento similar entre ambos grupos; además en el estudio realizado por Ponce en Perú se describe que las gestantes solteras y en unión libre tienen mayor tendencia (71.1% y 60.8% respectivamente) de no cumplir con el CPN, ya que al no tener pareja estable conlleva a experimentar inseguridad emocional y económica, y que tengan asumir la responsabilidad provocando no satisfacción de las necesidades, cuidados que requiere el niño.

En relación a los factores sociodemográficos como factores protectores para la inasistencia al control prenatal se encuentra la edad menor de 18 años, ser desempleada, con educación básica y tener pareja; como factores de riesgo para la inasistencia se encuentra la edad mayor de 18 años, tener un empleo (aumento el riesgo en dos), educación superior y no tener pareja, no existe entre ellos un valor estadísticamente significativo.

En los factores internos, respecto a los antecedentes obstétricos se encontró que predominan las gestantes que no habían tenido gestas y paras previas con un 37.3%, entre las cuales los controles conforman el 42.2% y los casos el 30%. Se encontró una media de 1, mediana de 1, moda 0, con un mínimo de 0 y máximo de 7, encontrándose que quienes tenían 2 a más gestas o paras previas tienen más inasistencias al CPN que las que son nulíparas y primigestas. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Munares en 2013 en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú en donde encontró que el 7,3% de los casos eran multíparas comparados con el 1,8% de los controles, existiendo 4,2 veces mayor probabilidad para el abandono las gestantes eran multíparas.

En un estudio realizado por Escobar y Guzmán en 2011, relacionaron el hecho de que las mujeres que han tenido varios embarazos y/o partos hayan ido incorporando experiencias exitosas o malas de ellas mismas o de otras mujeres que las hicieran sentir más confiadas, y pensar que en un nuevo embarazo no necesitarían asistir tan precozmente y con la misma frecuencia a los controles prenatales.

En un estudio realizado por Escobar y Guzmán en 2011, relacionaron el hecho de que las mujeres que han tenido varios embarazos y/o partos hayan ido incorporando experiencias exitosas o malas de ellas mismas o de otras mujeres que las hicieran sentir más confiadas, y pensar que en un nuevo embarazo no necesitarían asistir tan precozmente y con la misma frecuencia a los controles prenatales.

Relacionado al número de hijos vivos, el que predominó fue el intervalo de 1 – 3 hijos con un 53.3%, entre los cuales los casos conformaban el 63.3% y los controles el 46.7%. Estos resultados son similares al estudio de Munares del 2013 en Perú en el que se determinó que el 24,4% de las que abandonaron el control presentaron dificultad para el cuidado de los hijos, existiendo 2,8 veces mayor probabilidad para abandono del CPN en mujeres con hijos.

En relación con los números de controles que llevaban al momento de recolectar la información el que predominó fue los ≤ 4 controles prenatales en un 86.7%. En relación a las gestantes que no asistieron a todos sus CPN la mayoría falta a 1 cita de CPN en un 32%. En un estudio realizado por Munares y Córdoba, encontraron que realizarse menos de 4 controles prenatales se constituye en un factor de riesgo que eleva las posibilidades de repercusiones sobre el binomio madre e hijo. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011/2012, al 95.1% de las embarazadas se le brindó al menos 1 control prenatal, además se encontró que al 88% de las mujeres que tuvieron al menos un hijo nacido vivo en los cinco años que precedieron la entrevista le fueron brindadas 4 o más atenciones prenatales, al 7% se le brindó entre 1 y 3 atenciones prenatales y al 5% no se le brindó ninguna atención prenatal.

Referente a la planificación del embarazo actual la respuesta de mayor frecuencia fue “no” en un 73.3% entre los cuales los casos conforman el 80%. Estos resultados son similares a los obtenidos por Orozco y colaboradores donde refieren que el 80% de las gestantes con embarazos no deseado no concluyen las 4 consultas prenatales, comparado con el 36.7% del embarazo deseado postulando que esta situación puede ser un factor de riesgo para la inasistencia.

Según la organización de la actividad domestica de las gestantes, el mayor porcentaje de mujeres afirmo que no realizaba organización con un 56%, con comportamiento similar entre casos y controles. Estos resultados difieren de los obtenidos en el estudio de Munares en 2013 en el cual se encontró que el 28% de los casos señalaron dificultades por quehaceres domésticos lo cual concluyo en el abandono del control prenatal, comparados con el 7,9% de los controles, existiendo 4,5 veces más probabilidades de inasistencias cuando con se realizaba organización de las actividades domésticas. Las actividades para el cuidado y mantenimiento del hogar como la limpieza, seguridad, orden, entre otros son realizados en mayor medida por las mujeres, por ello está actividad demanda tiempo en la mujer y más aún si está gestando

Como factor de riesgo interno el no utilizar algún método de recordatorio para asistir a la cita de CPN es el de mayor predominio con un 61.3%, entre los cuales los casos conforman el 76.7% y los controles el 51.1%. Estos datos se asemejan a los resultados obtenidos en un estudio realizado por Camarena en 2012 en el cual encontró que el 49.1% de las gestantes que abandonaron el CPN refirieron que se olvidaron la cita, comparada con el 32.3% de las que no abandonaron.

En relación a la percepción sobre la importancia de asistir a los CPN predomino el grupo que considera que es muy importante con un 77.3% mayormente en el grupo de los controles, seguido del grupo que considera que es importante con un 21.8%, con lo cual tenemos que el 98.6% de las gestantes tiene una percepción aceptable sobre la importancia de asistir a los CPN predominando el grupo de los controles con un 100%; el grupo que considera que asistir a los CPN es algo importante conforma el 1.3% de las gestantes siendo estas el 3.3%

de los casos. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Alvarado e Izaguirre en Chinandega donde el 91% de las gestantes tienen una percepción adecuada sobre la importancia de asistir a los CPN.

Resultando como factores internos protectores para la asistencia al control prenatal son ser Primigesta, nulípara, haber planificado el embarazo y que consideren importantes la asistencia a controles prenatales; fueron encontrados de riesgo para la inasistencia el ser multigesta, múltipara, con hijos vivos (aumento el riesgo en 2), y el no contar con un recordatorio para las citas de CPN (aumento el riesgo en 3), este último fue el único que presentó IC 95% valido y significancia estadística.

Respecto al acompañamiento familiar a las citas de CPN predomino el grupo de gestantes que fueron acompañadas a sus citas en algunas ocasiones en un 40% entre las cuales la mayoría forman parte de los casos en un 53.3%, y las que Nunca fueron acompañadas conforman un 29.3% entre las cuales predominan los casos con 36.7% resultando que el 90% de los casos son gestantes que cuentan con apoyo familiar parcial o nulo. Dichos resultados coinciden con el estudio realizado por Munares en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en el cual encontró que el 84,8% de las gestantes que abandonaron el control prenatal manifestaron haber tenido poco apoyo de la pareja.

En relación a la solicitud de permiso laboral se encontró que las que si realizaron la solicitud conforman el 17.3%, de los cuales se aprobó la solicitud a un 14.7% que representa el 17.8% de los controles a los que se les fue aprobado el permiso en su totalidad y les fue negada la solicitud al 2.7% de las gestantes que representa el 6.7% de los casos. Estos resultados se diferencian del estudio realizado por Alvarado e Izaguirre en Chinandega donde se logró identificar que el 43% de las gestantes son amas de casa y el 44% trabajan, de las cuales el 33% refirió que en su centro de trabajo no les permitían faltar mucho por lo cual inasistían a sus CPN.

Esta diferencia se debe a que la población del presente estudio es mayormente Ama de casa y además está establecido en el Código del Trabajo que es ilegal deducir aquellos permisos

y subsidios otorgados por el profesional de la salud a las embarazadas, ya que son derechos irrenunciables de la trabajadora.

Sobre la opinión del ambiente en la consulta el grupo que predominó es el que considera que el ambiente es adecuado en un 86.7% con un comportamiento similar entre los casos y controles. Estos resultados difieren de los obtenidos por Faneite y colaboradores que encontraron que las gestantes inasistentes que indicaron que el ambiente de la consulta era inadecuado conformaban el 42,6% y en otro estudio realizado por el mismo autor fue del 39,2%.

Conforme al tiempo de espera para la atención en las citas de CPN, se encontró que predominan el tiempo de espera mayor de 60 minutos en 70.7% con comportamiento similar entre casos y controles. Este resultado es contrario al obtenido por Miranda en Colombia en el cual concluyó que el 67,3% no indicaron un tiempo de espera largo sin embargo coinciden en que no constituyen un factor asociado a la inasistencia a los CPN.

El Protocolo de Atención prenatal establece que la Primera Atención tiene que tener una duración aproximada de 30 minutos y los posteriores un promedio de 20 minutos como mínimo, sin embargo, al prolongar el tiempo de espera se convierten un factor asociado a la inasistencia. El asistir al control prenatal implica que las gestantes dispongan de tiempo suficiente, puesto que deben pasar por diferentes servicios antes de su atención prenatal, dejando de lado las actividades que tenían que realizar en sus hogares, además del cuidado de sus hijos si los tuvieran.

Respecto a la relación del personal de salud con las gestantes, estas consideran que es muy buena en un 34.7% con un comportamiento similar entre casos y controles, mientras que la consideran deficiente un 4%, lo cual difiere del estudio realizado por Munares en el cual se encontró que el 18.4% de las gestantes que abandonaron el control prenatal indicaron relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria. Según la Normativa 011 Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, en relación a la dimensión de calidad sobre el trato y relaciones interpersonales refiere como

norma a toda usuaria que asiste a su atención prenatal que expresará sentirse satisfecha con la atención recibida, siendo su indicador el % de usuarias satisfechas por la atención recibida en las unidades de salud la cual tendrá un umbral esperado de 90 – 100 %.

En relación a encontrar todos los medicamentos recetados en los CPN, las gestantes que afirman que Si conforman un 60% predominando los controles en 66.7%, a diferencia de las que afirmaron que No conformando el 40% entre los cuales predominan los casos con 50%. En cuanto a haber faltado a una cita de CPN por miedo a contagiarse de Covid-19, la respuesta que predomino fue que No en un 81.3% de los cuales los casos conforman el 53.3%. Según el estudio realizado por Gavilán en 2020 durante el mayor auge de la pandemia, encontró que la población se presentó miedo, incertidumbre y confusión por la pandemia, reafirmando un estado mental de alerta continua. A pesar de que en Nicaragua el sistema de salud no sufrió un colapso, sin duda los servicios de atención primaria se enfrentaron a muchos desafíos debido al miedo y la desinformación, lo cual genero temor en la población respecto al asistir a las unidades sanitarias donde podrían tener más facilidad de contagiarse

En relación a la asistencia sanitaria de las gestantes durante la pandemia, se encontró que las gestantes que refieren que continuaron brindando atención sanitaria el 96% con comportamiento similar entre casos y controles. En Nicaragua no colapsaron los sistemas de salud, se aseguró que se mantuvieran abiertos los centros de atención primaria y se creó un mecanismo especial para atender a los pacientes con sintomatología asociada al coronavirus.

En relación a la consejería domiciliar del MINSA para brindar información sobre el Covid-19 se encontró que las gestantes que afirman si haber recibido visitas conforman el 64% con comportamiento similar entre casos y controles. Se han planteado estrategias contra el COVID-19, implementándose diversas actividades para disminuir el número de contagios, entre ellas esta: el seguimiento de las personas contagiadas así como de los contactos, visitas casa a casa compartiendo medidas de prevención tomando en cuenta normas internacionales-sanitarias, se realizan contantes desinfecciones con cloro en diferentes lugares de conglomeración como mercados, etc, y distribución de materiales médicos para la protección de todos los ciudadanos.

Respecto a la fuente de información de las gestantes sobre la pandemia, se encontró que predominó el grupo que se informaba a través de los Medios de comunicación y el MINSA en un 58.55% con comportamiento similar entre casos y controles. A medida que pasa el tiempo, los medios de comunicación y difusión de información han protagonizado un rol importante en la percepción de la población sobre la pandemia. En el caso del COVID-19 se presenta esta situación en la que se han hecho afirmaciones que han generado miedo, confusión, incredulidad entre otros.

En relación con los factores externos protectores para la asistencia al control prenatal se encuentran solicitar permiso laboral, tener una relación médico – paciente satisfactoria, haber encontrado todos los medicamentos en farmacia, notar que continuaron brindando asistencia sanitaria en el Puesto de salud durante la pandemia, recibir consejería domiciliar por parte del MINSA para brindar información sobre Covid-19 y tener una fuente de información referente al Covid-19 confiable.

Respecto a los factores externos de riesgos encontrados se encuentran el no haber tenido acompañamiento por algún familiar o pareja en las citas de CPN (aumento el riesgo en 7), no haber solicitado permiso laboral (aumento el riesgo en 1.6), que la respuesta a la solicitud del permiso laboral no fuera aprobada (aumento el riesgo en 3), haber inasistido al CPN por miedo al contagio de covid-19 (aumento el riesgo en 3), y tener una fuente de información poco confiable (aumento el riesgo en 2). Resultando con valores estadísticamente significativo el acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN, respuesta a la solicitud del permiso laboral, inasistencia al CPN por miedo al contagio del COVID-19.

3.3. Conclusión

-La mayoría de las gestantes se encontraban en el intervalo de edad entre 18 – 25 años, procedían del Barrio Villa Cuba Libre, amas de casa, escolaridad secundaria, en unión libre o casada.

-En relación a los factores internos, se encontró que los factores protectores para la asistencia al control prenatal son el ser primigesta, nulípara, haber planificado el embarazo y que consideren importante la asistencia a controles prenatales. Mientras que el único factor de riesgo encontrado estadísticamente significativo es el no contar con un recordatorio para las citas de CPN.

- Entre los factores externos protectores para la asistencia al control prenatal se encuentran tener una relación médica – paciente satisfactoria, haber encontrado todos los medicamentos en farmacia, notar que continuaron brindando atención sanitaria en el Puesto de salud durante la pandemia, recibir consejería domiciliar por parte del MINSA para brindar información sobre Covid-19 y tener una fuente de información referente al Covid-19 confiable.

-Los factores externos de riesgos para la inasistencia del CPN estadísticamente significativo encontrados fueron el no haber tenido acompañamiento por algún familiar o pareja en las citas de CPN, que la respuesta a la solicitud del permiso laboral no fuera aprobada, haber inasistido al CPN por miedo al contagio de covid-19.

- No existe asociación predominante de los factores internos con la inasistencia al CPN, por lo cual no se aceptó la hipótesis alternativa de este estudio.

3.4. Recomendación

Al Ministerio de Salud

1. Continuar supervisiones continuas y aleatorias del programa de control prenatal
2. Ejecutar plan de promoción para todas las mujeres en edad reproductiva, con el fin de impulsar campañas a través de medios locales sobre la planificación familiar y la importancia del control prenatal.
3. Promover investigaciones en el ámbito de la asistencia a los controles prenatales.

Al Puesto de salud

1. Continuar promoviendo la importancia de la asistencia al control prenatal a través de la consejería tanto domiciliar como a nivel del puesto de salud sobre el control prenatal y COVID-19
2. Ampliar la cantidad de medicamentos para que estos estén disponibles a todas las gestantes.

A las gestantes

1. Continuar asistiendo a sus citas de control prenatal, participando activamente para ser protagonista de su propia salud y cuidado, así como del bebe.
2. Organizar las actividades en el hogar y el cuidado de los hijos en conjunto con la familia.
3. Manejar un método de recordatorio de las citas de CPN que sea fácil de utilizar.
4. Informarse sobre aspectos de la pandemia, a través de fuentes confiables como el MINSA.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA

- Actis, A. M., & Outomuro, D. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista medica Chile*, vol.141, n.3, pp. 361-366.
- Alvarado, A. (s.f.). Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto Cortez Chinandega, Agosto-Septiembre 2012.
- Alvarado, A., & Izaguirre, A. (2013). Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto Cortez Chinandega, Agosto-Septiembre 2012. Chinandega.
- Asociación Americana de Diabetes. (2019). Estandares para el cuidado de la diabetes. *Clinical and applied*, 42(1).
- Cáceres , F. d. (2009). El control prenatal: una reflexion urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia*, 165-170.
- Camarena Rodríguez, P. A. (2012). Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – Essalud – 2011. Lima.
- Chavarría Cruz, J. d. (2006). No cumplimiento a citas en atencion prenatal de las embarazadas. centro de salud Fransisco Buitrago y Ticuantepe. Managua. Periodo Octubre 2005-Junio 2006. Managua.
- Escobar Fiesco, L. P., & Gúzman, L. L. (2011). Factores asociados a la inasistencia del control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE San Sebastian -La plata Huila 2009. Huila.
- Fernandez, Y., Garcia, G., Estrada, A., & Olaya, K. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? Universidad San Pedro.
- Fúnez Maradiaga, Y. V., & García Juárez., A. F. (2018). Factores asociados a la adherencia al programa de Control Prenatal, en las gestantes de los sectores del puesto de salud Primero de Mayo, de la ciudad deLeón en el periodo de diciembre 2017 a junio 2018. Managua.
- Gavilán Moral, E. (15 de Mayo de 2020). Obtenido de Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2623

- Huaman Egoavil, E., Zegarra Cavani, S., Valderrama Barrientos, R., Echenique Martinez, S., & Paredes Mendez, J. (2017). Cirugía de Restitución Intestinal en Pacientes con Falla Intestinal Asociada a Síndrome de Intestino Corto. *Revista de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú*, 14(1). Obtenido de <https://scgp.org/wp-content/uploads/2019/03/2017-REVISTA-CIRUJANO.pdf>
- Instituto Nacional de información de Desarrollo. (2014). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Managua.
- Merida, R. L., Fonseca, J., Guerrero, J., & Castrillón, D. (2020). Programa de control prenatal durante la pandemia de COVID 19 en Colombia: Propuesta de rediseño. *Pontificia Universidad Javeriana*, 22.
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). COVID-19 Acceso a la salud en tiempos de pandemia. Argentina.
- Ministerio de salud de Nicaragua. (2015). Normas y Protocolos para la atención prenatal, partos, recién nacidos/a y puerperio de bajo riesgo. Managua.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2020). Mapa Salud. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-managua/>
- Ministerio de salud de Nicaragua. (30 de 04 de 2020). Obtenido de ¿Qué acciones ha desarrollado el gobierno de Nicaragua para prevención del Coronavirus?: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/110-noticias-2020/5263-que-acciones-ha-desarrollado-el-gobierno-de-nicaragua-para-la-prevencion-del-coronavirus>
- Miranda, C. (2014). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Salud UniNorte*.
- Munares García, O. F. (2014). Factores asociados al abandono al control prenatal –Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011. Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Combatiendo el sobre peso, la obesidad y sus consecuencias. Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=631:combatiendo-el-sobre-peso-la-obesidad-y-sus-consecuencias&Itemid=244
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. *Organización Mundial de la Salud*.

- Organizacion Mundial de la Salud. (27 de 04 de 2020). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Perfil de salud materna ODM 5 Nicaragua. Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Indicadores Basico 2019 Tendencias de Salud en las Americas. Washington, D.C.
- Orozco, M., Mendoza, M., Ramos, R., & Ruelas, G. (2011). Embarazo no deseado a termino en mujeres atendidas en dos hospitales del distrito federal. *Revista de especialidades Medico-Quirurgica*, 240-247.
- Otárola De la Torre, R. N. (2017). Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho 2012. Lima.
- Pineda, O. (05 de Mayo de 2019). Explican derechos laborales de las mujeres embarazadas. (I. Garcia, Entrevistador)
- Ponce, J. (2010). Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash-Perú. Peru.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). El mercado laboral en Nicaragua desde un enfoque de genero. Managua.
- Reyes Rivas, K., Quintana Rios, O., & Lacayo Hernandez, K. (2016). Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013. Managua.
- Rojas Mondragón, L., Jiménez Bobadilla, B., Villanueva Herrero, J. A., Bolaños Badillo, L. E., & Cosme Reyes, C. (2014). Morbimortalidad asociada al cierre de colostomía con sutura mecánica. *Cirugia General*, 36(4). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000400209&lng=es&nrm=iso
- Sotero, G. (2010). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista medica Uruguay*, Scielo.

CAPITULO V.ANEXOS

5.1. Instrumento

Anexo n°1

N° de encuesta

Consentimiento informado

Estimado participante, usted ha sido elegido para participar en el estudio “Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud Salomón Moreno, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020”, por lo tanto, nos gustaría realizarle una encuesta.

La información que usted nos brinde será de uso meramente investigativo y sin otro fin. Esta información será manejada por los investigadores de manera confidencial (se eliminará su nombre y se emplearán códigos solamente) y que es muy valiosa para culminar el estudio que se elaboró con el objetivo de analizar los factores asociados a la inasistencia del Control Prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

La encuesta consta de 3 partes diseñada en base a las variables de estudio:

1. Datos generales
2. Los factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal
3. Los factores externos asociados a la inasistencia del Control Prenatal

Su participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse a participar. Con la firma del consentimiento refleja que usted ha comprendido el objeto de estudio, que está dispuesto a participar y que está contribuyendo y ayudando a comprender ¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua- Nicaragua, octubre-diciembre 2020?

Firma

Anexo no. 2



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

N° de encuesta

Encuesta a mujeres que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”

- Caso** **Control**

Fecha de llenado: _____

I. Datos Generales

A. Edad: _____ años

B. Domicilio. Marcar con una x la opción que corresponde.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> B° Salomón Moreno | <input type="checkbox"/> B° Enrramada |
| <input type="checkbox"/> B° Jaguitas | <input type="checkbox"/> B° Che Guevara |
| <input type="checkbox"/> B° Sócrates Sandino | <input type="checkbox"/> B° Villa Cuba Libre |
| <input type="checkbox"/> B° Enrique Lorente | <input type="checkbox"/> B° Esfuerzo |
| <input type="checkbox"/> B° Blanca Segovia | <input type="checkbox"/> Naciones Unidas |

C. Ocupación. Marcar con una x la opción que corresponde.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Comerciante |

D. Escolaridad. Marcar con una x la opción que corresponde.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeta | <input type="checkbox"/> Secundaria completa |
| <input type="checkbox"/> Alfabetizada | <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Técnico |
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Universidad |

E. Estado civil. Marcar con una x la opción que corresponde.

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Unión libre |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Viuda |

II. Factores internos asociados a la inasistencia del Control Prenatal

A. Antecedentes Obstétricos

-Gestas: ____ Paras: _____

-Número de hijos vivos: _____

B. Datos Obstétricos

-Número de control que lleva actualmente o llevaba antes del parto _____

A cuántos no asistió ____

C. Planificación del embarazo. ¿Usted estaba planificando con algún método anticonceptivo en este último embarazo?

Sí No

D. Organización de actividad doméstica en el hogar. ¿Realizó una organización de las tareas del hogar en las que usted colabora?

Sí No

E. Recordatorio de cita de CPN. ¿Usted cuenta o contaba con alguna forma de recordatorio para sus citas de CPN? Ejemplo alarmas en el celular, marcar en el calendario, entre otras.

Sí No

F. ¿Qué tan importante considera usted la asistencia a los CPN? Marcar con una x la opción que corresponde.

Muy importante Algo importante
 Importante No es importante

III. Factores externos asociados a la inasistencia del Control Prenatal

A. Ambiente en la consulta. ¿Cómo considera las condiciones que presentaba el consultorio médico en el que se realizó sus CPN, con respecto a la iluminación, seguridad y limpieza?

Adecuado Inadecuado No recuerdo

B. ¿Cuál fue el tiempo promedio medido en minutos que espero para ser atendida en todos sus CPN?

15 a 30 minutos Mayor de 60 minutos
 30 a 60 minutos

C. ¿Usted encontró en la farmacia todos los medicamentos recetados en la consulta?

- Si No

D. ¿Cómo siente que fue la atención recibida por el personal del Puesto de Salud que la atendió en su CPN?

- Muy buena Buena
 Regular Deficiente

E. ¿Solicitó algún permiso en su lugar de trabajo para asistir a las citas de su CPN?

- Si No No aplica

F. La respuesta anterior fue si ¿le fue aprobada la solicitud?

- Si No No aplica

G. Acompañamiento familiar. ¿Algún familiar o su pareja la acompañó a sus citas de CPN?

- Siempre A veces Nunca

I. Sobre la Pandemia del Covid-19

Desde que se presentó el primer caso de Covid – 19 en el país:	Si	No
Usted faltó a una de sus citas de CPN por miedo a contagiarse de Covid en el puesto de salud		
Noto que continuaron brindando atención sanitaria en el Puesto de Salud durante la Pandemia		
Usted recibió consejería domiciliar por parte del MINSA que le brindaran información del COVID-19		

K. ¿Cuál fue su fuente de información sobre el tema del Covid-19?

- Medio de comunicación
 MINSA
 familia
 Redes sociales

¡Gracias por su participación!

5.2. Tablas y gráficos

Anexo n° 3 Tablas

Tabla 1

Edad de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Edad	<18 años	3	10	7	15.6	10	13.3
	18-25 años	13	43.3	22	48.9	35	46.7
	26-35 años	11	36.7	11	24.4	22	29.3
	>35 años	3	10	5	11.1	8	10.7

Media: 25 años, Mediana: 24 años, Moda 19 años, Mínimo de 14 años y máximo de 40 años.

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 2

Barrios de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Barrio	B° Blanca Segovia	-	-	6	13.3	6	8
	B° Che Guevara	1	3.3	2	4.4	3	4
	B° Enrique Lorente	2	6.7	2	4.4	4	5.3
	B° Enrramada	2	6.7	5	11.1	7	9.3
	B° Jaguitas	7	23.3	2	4.4	9	12
	B° Naciones Unidas	5	16.7	10	22.2	15	20
	B° Salomón Moreno	5	16.7	5	11.1	10	13.3
	B° Sócrates Sandino	-	-	2	4.4	2	2.7
	B° Villa Cuba Libre	8	26.7	11	24.4	19	25.3

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 3

Ocupación de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Ocupación	Ama de casa	24	80	30	66.7	54	72
	Estudiante	2	6.7	3	6.7	5	6.7
	Trabajadora	4	13.3	12	26.6	16	21.3

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 4

Escolaridad de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Escolaridad	Primaria completa	4	13.3	4	8.9	8	10.7
	Primaria incompleta	1	3.3	2	4.4	3	4
	Secundaria completa	11	36.7	12	26.7	23	30.7
	Secundaria incompleta	9	30	20	44.4	29	38.7
	Universidad	5	16.7	7	15.6	12	16

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 5

Estado civil de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Estado civil	Casada	6	20	8	17.8	14	18.7
	Soltera	3	10	3	6.7	6	8
	Unión libre	21	70	34	75.6	55	73.3

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 6

Factores sociodemográficos asociados a la inasistencia de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

Factores Sociodemográficas		Chi cuadrado	OR	IC 95%	Valor de P
Edad	<18 años	0.481	0.60	0.143 - 2.545	0.488
	>18 años		1.64	0.394 - 8.462	
Ocupación	Empleada	1.907	2.364	0.682 - 8.191	0.167
	Desempleada		0.42	0.107 - 1.445	
Escolaridad	Educación básica	0.017	0.921	0.263 - 3.227	0.898
	Educación superior		1.085	0.285 - 3.9	
Estado civil	Sin pareja	0.272	1.556	0.292 - 8.278	0.602
	Con pareja		0.646	0.104 - 4.01	

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 7

Gestación previa de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
N° gestaciones	0	9	30	19	42.2	28	37.3
previas	1	9	30	17	37.8	26	34.7
	≥2	12	40	9	20	21	28

Media: n° 1, Mediana: n° 1, Moda n° 0, Mínimo n° 0 y máximo n° 7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 8

Partos previos de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total		
		Caso		Control				
		F	%	F	%	F	%	
N° partos	0	F	9	30	19	42.2	28	37.3
previos	1	F	9	30	17	37.8	26	34.7
	≥2	F	12	40	9	20	21	28

Media: n° 1, Mediana: n° 1, Moda n° 0, Mínimo n° 0 y máximo n° 7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 9

Hijos vivos de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

			Grupos		Total
			Caso	Control	
N° hijos vivos	0 hijos	F	9	21	30
		%	30	46.7	40
	1 - 3 hijos	F	19	21	40
		%	63.3	46.7	53.3
	4 - 7 hijos	F	2	3	5
		%	6.7	6.7	6.7

Media: n° 1, Mediana: n° 1, Moda n° 0, Mínimo n° 0 y máximo n° 7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 10

Número de CPN que llevan las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

			Grupos				Total	
			Caso		Control			
			F	%	F	%	F	%
N° controles	≤4	F	29	96.7	36	80	65	86.7
	≥ 5	F	1	3.3	9	20	10	13.3

Media: n°3, Mediana: n° 3, Moda n° 2 Mínimo n° 2 y máximo n° 6

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 11

Planificación del embarazo actual en las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Planificación de	No	24	80	31	68.9	55	73.3
embarazo actual	Si	6	20	14	31.1	20	26.7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 12

Organización de actividad domesticas de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Organización de	No	16	53.3	26	57.8	42	56
actividad	Si	14	46.7	19	42.2	33	44
domestica							

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 13

Recordatorio de cita del CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Recordatorio de cita	No	23	76.7	23	51.1	46	61.3
de CPN	Si	7	23.3	22	48.9	29	38.7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 14

Percepción de la importancia de CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Percepción	Algo importante	1	3.3	-	-	1	1.3
de la	Importante	10	33.3	6	13.3	16	21.3
importancia	Muy importante	19	63.3	39	86.7	58	77.3
de CPN							

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 15

Factores internos asociados a la inasistencia de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.

Factores internos		Chi cuadrado	OR	IC 95%	Valor de P
N° Gestas	Primigesta	1.149	0.586	0.220 – 1.573	0.284
	Multigesta		1.693	0.635 -4.684	
N° Paras	Nulípara	1.149	0.586	0.220 - 1.562	0.284
	Multípara		1.693	0.635 – 4.684	
N° Hijos vivos	Sin hijos vivos	2.083	0.490	0.185 – 1.300	0.149
	Con hijos vivos		2.022	0.7638 – 5.582	
Planificación del embarazo actual	No	1.136	1.806	0.604 - 5.399	0.286
	Si		0.557	0.173 – 1.654	
Organización de actividad domestica	No	0.144	0.835	0.330 - 2.116	0.704
	Si		1.194	0.464 – 3.07	
Recordatorio de cita del CPN	No	4.957	3.143	1.124 - 8.789	0.026
	Si				
Percepción de la importancia de los CPN	Buena	1.520	0.392	0.295 - 0.521	0.218

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 16

Acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

			Grupos				Total	
			Caso		Control			
			F	%	F	%	F	%
Acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN	A veces	F	16	53.3	14	31.1	30	40
	Nunca	F	11	36.7	11	24.4	22	29.3
	Siempre	F	3	10	20	44.4	23	30.7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 17

Solicitud de permiso laboral de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

			Grupos				Total	
			Caso		Control			
			F	%	F	%	F	%
Solicitud de Permiso Laboral	No		-	-	3	6.7	3	4
	No aplica		25	83.3	34	75.6	59	78.7
	Si		5	16.7	8	17.8	13	17.3

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 18

Respuesta a la solicitud del permiso laboral de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 13

		Grupos				Total		
		Caso		Control				
		F	%	F	%	F	%	
Respuesta a la solicitud del permiso laboral	No	F	2	40	-	-	2	15.3
	Si	F	3	60	8	100	11	84.6

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 19

Opinión del ambiente en la consulta donde se realizan sus CPN las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total		
		Caso		Control				
		F	%	F	%	F	%	
Opinión del ambiente en la consulta	Adecuado		26	86.7	39	86.7	65	86.7
	Inadecuado		3	10	2	4.4	5	6.7
	No recuerdo		1	3.3	4	8.9	5	6.7

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 20

Tiempo de espera para la atención de los CPN en las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Tiempo de espera para la atención de CPN	15-30 minutos	1	3.3	-	-	1	1.3
	30-60 minutos	8	26.7	13	28.9	21	28
	mayor de 60 minutos	21	70	32	71.1	53	70.7

Ficha de recolección de información

Tabla 21

Relación del personal de la salud con las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	%	F
Como siente que fue la atención recibida por el personal del Puesto de Salud	Buena	6	20	15	33.3	21	28
	Deficiente	1	3.3	2	4.4	3	4
	Muy buena	11	36.7	15	33.3	26	34.7
	Regular	12	40	13	28.9	25	33.3

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 22

Disponibilidad de medicamentos recetados en las citas del CPN en el puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Encontró en farmacia	No	15	50	15	33.3	30	40
todos los	Si	15	50	30	66.7	45	60
medicamentos							
recetados en su CPN							

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 23

Inasistencia por miedo a contagiarse de Covid-19 de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		control			
		F	%	F	%	F	%
Inasistió a una de sus	No	16	53.3	45	100	61	81.3
citas de CPN por miedo	Si	14	46.7	-	-	14	18.7
a contagiarse de Covid							
en el puesto de salud							

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 24

Asistencia sanitaria de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Noto que continuaron brindando atención sanitaria en el Puesto de Salud durante la Pandemia	No	1	3.3	2	4.4	3	4
	Si	29	96.7	43	95.6	72	96

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 25

Consejería domiciliar sobre COVID-19 a las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Usted recibió visitas por parte del MINSA que le brindaran consejería domiciliar sobre COVID-19	No	12	40	15	33.3	27	36
	Si	18	60	30	66.7	48	64

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 26

Fuente de información sobre COVID -19 de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

		Grupos				Total	
		Caso		Control			
		F	%	F	%	F	%
Fuente de información	Familia	2	4.2	5	7.9	7	6.3
	Medios de comunicación	27	56.2	38	60.3	65	58.5
	MINSA	1	2.1	3	4.8	4	3.7
	Redes sociales	18	37.5	17	27	35	31.5

Fuente: Ficha de recolección de información

Tabla 27

Factores externos asociados a la inasistencia de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75

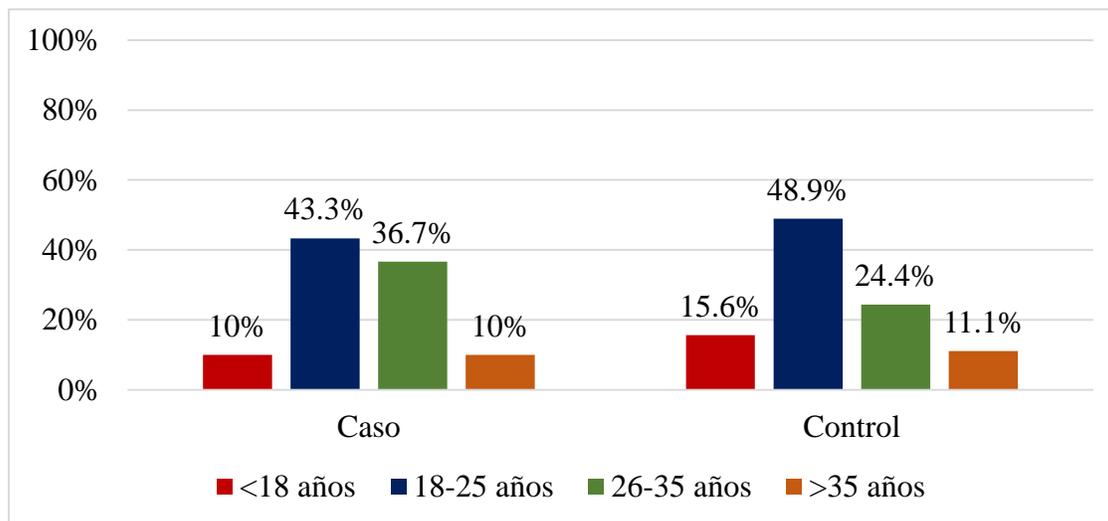
Factores externos		Chi cuadrado	OR	IC 95%	Valor de P
Acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN	No	10.04	7.024	1.99 – 32.86	0.002
	Si		0.139	0.37 - 0.525	
Solicitud de Permiso laboral	No	1.678	1.625	1.057 – 2.497	0.195
	Si				
Respuesta de la solicitud del permiso laboral	No	3.782	3.667	1.397 – 9.624	0.025
	Si		-	0 – 1.987	
Opinión del ambiente en la consulta de CPN	Adecuado	0.765	0.444	0.069 – 2.846	0.382
	Inadecuado		2.223	0.311 – 19.79	
Tiempo de espera para la atención de los CPN	Adecuado	0.11	1.055	0.383 - 2.904	0.918
	Prolongado		0.9	0.340 – 2.698	
Relación médico-paciente	Satisfactoria	0.769	0.654	0.252 - 1.693	0.380
	Insatisfactoria		1.521	0.5789 – 4.00	
Encontró en farmacia todos los medicamentos recetados en sus CPN	No	2.083	2	0.776 – 5.155	0.149
	Si		0.548	0.1916 – 1.311	
Inasistió a la cita de CPN por miedo a contagiarse de COVID-19 en el puesto de salud	No	25.820	-	0.000 – 0.098	0.000
	Si		3.813	2.503 – 5.807	
Noto que continuaron brindando atención sanitaria en el Puesto de Salud durante la Pandemia	No	0.058	1.349	0.117 -15.572	0.810
	Si		0.744	0.024 – 10.17	
Recibir consejería domiciliar sobre COVID-19 por parte del MINSA	No	0.347	1.333	0.512 – 3.513	0.556
	Si		0.752	0.284 – 1.998	
Fuente de información	Confiable	0.562	0.428	0.015 - 4.15	0.453
	Poco confiable		2.334	0.241 – 63.1	

Fuente: Ficha de recolección de información

Anexo n° 4 Gráficos

Gráfico n° 1

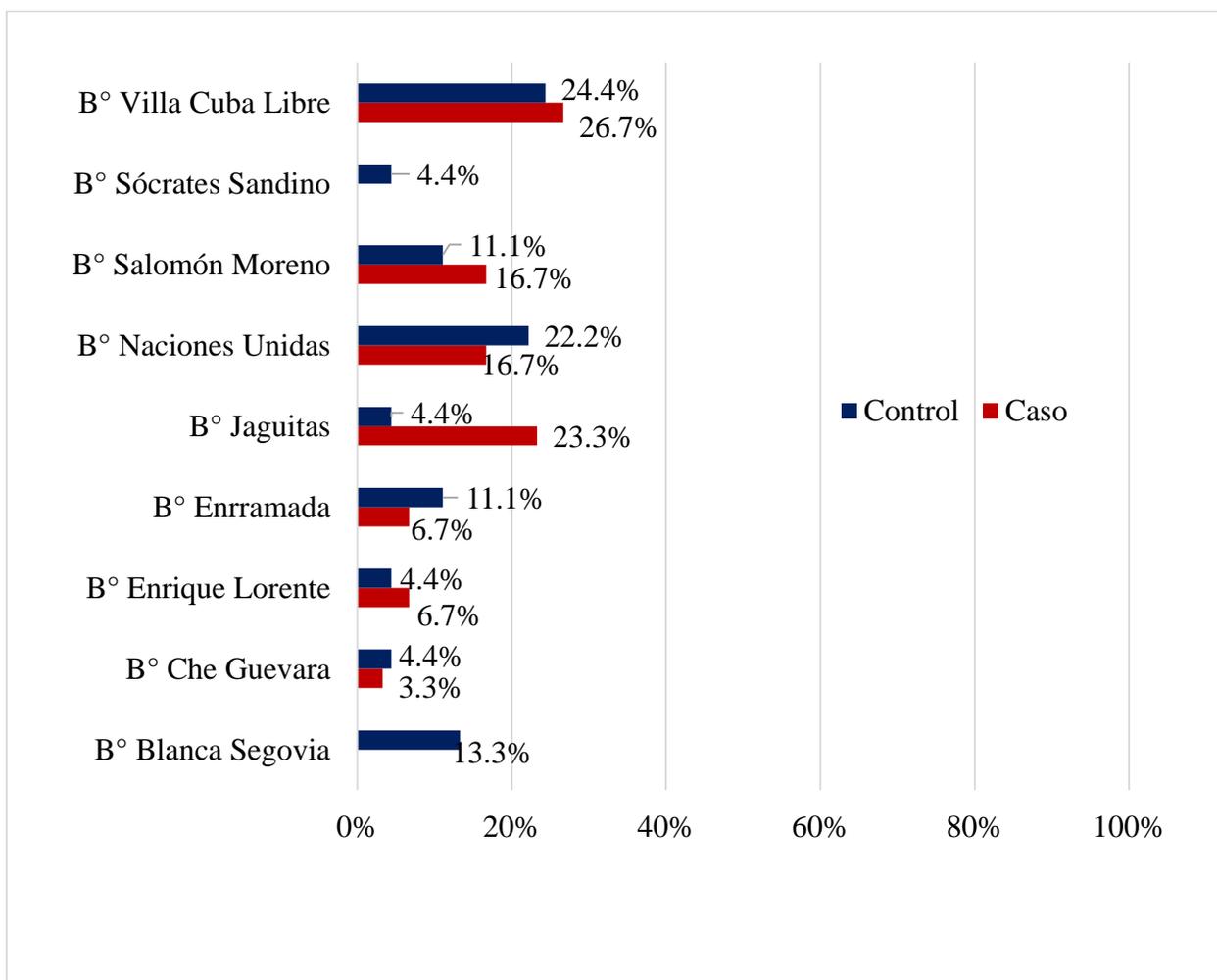
Edad de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 1

Gráfico n° 2

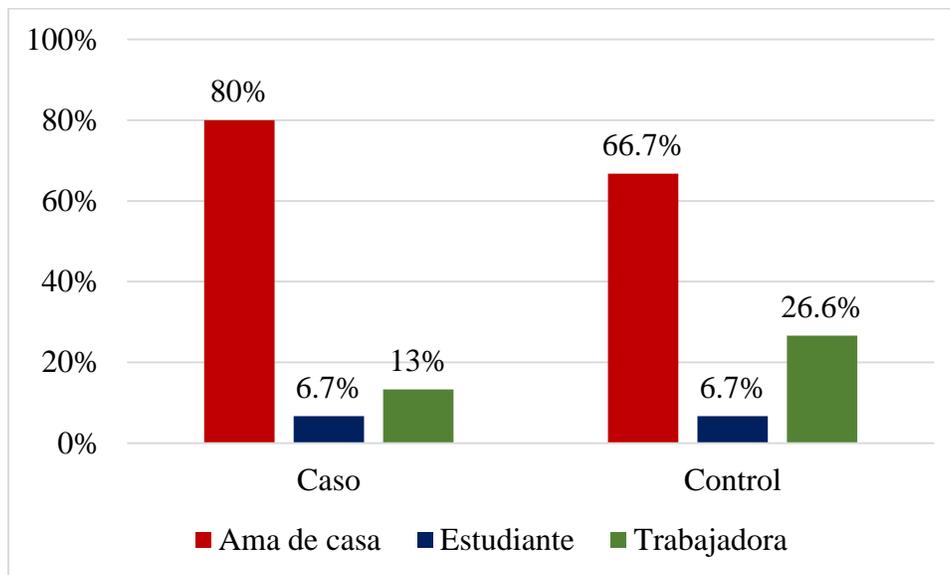
Barrios de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-
Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 2

Gráfico n° 3

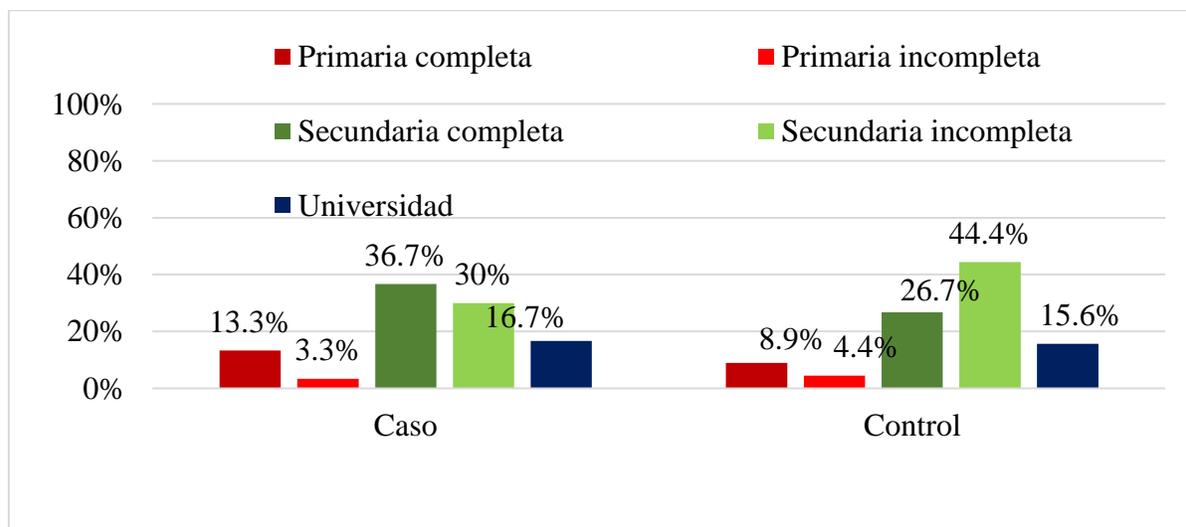
Ocupación de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente Tabla n° 3

Gráfico n° 4

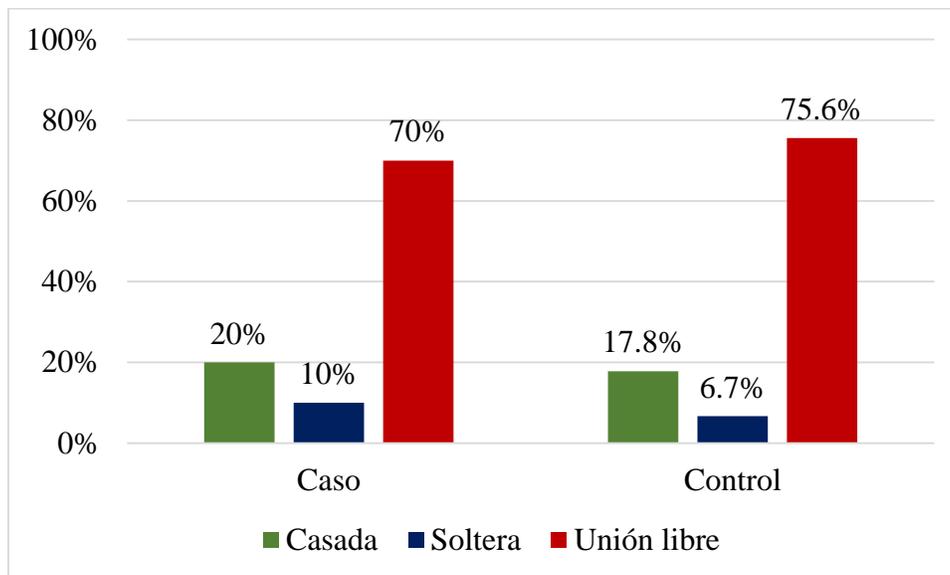
Escolaridad de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 4

Gráfico n° 5

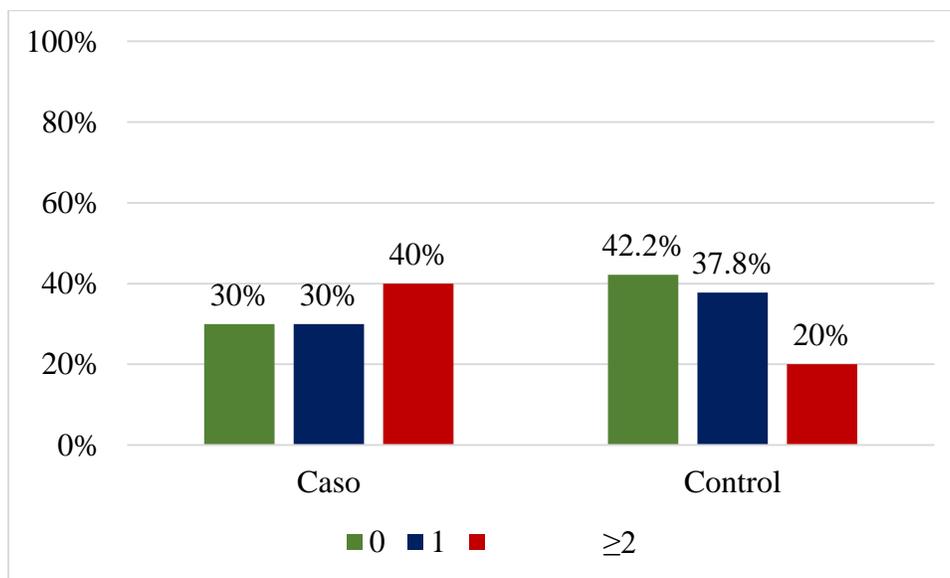
Estado civil de las gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 5

Gráfico n° 6

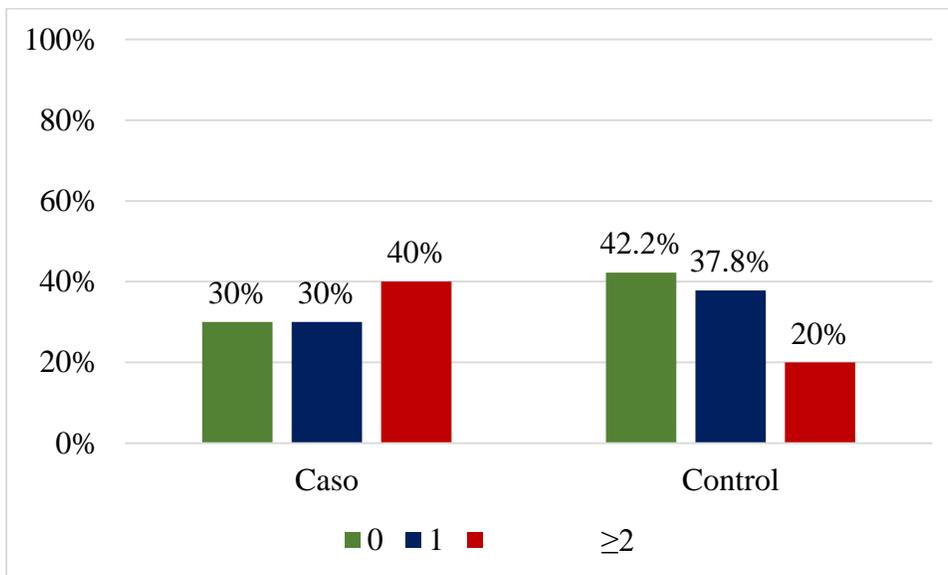
Gestación previa de las gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 7

Gráfico n° 7

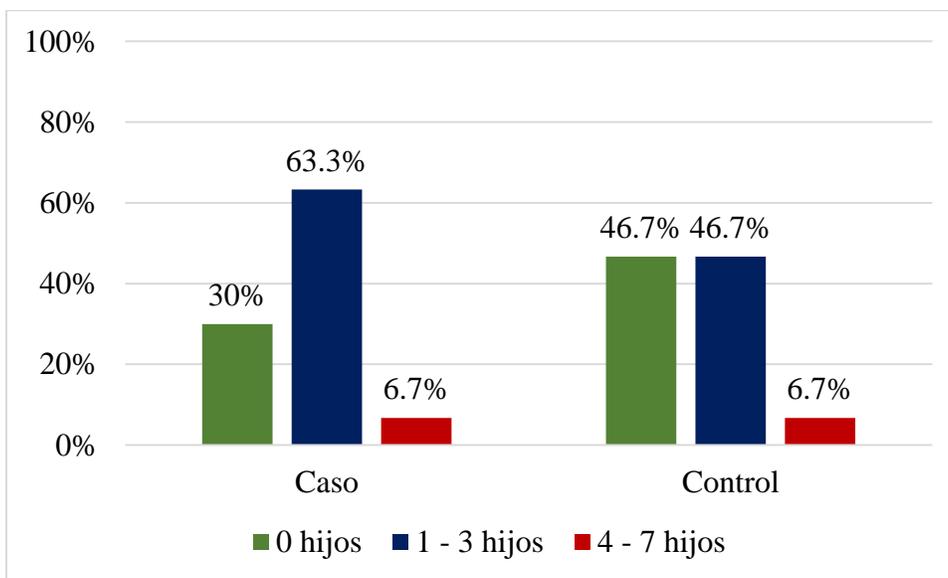
Partos previos de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 8

Gráfico n° 8

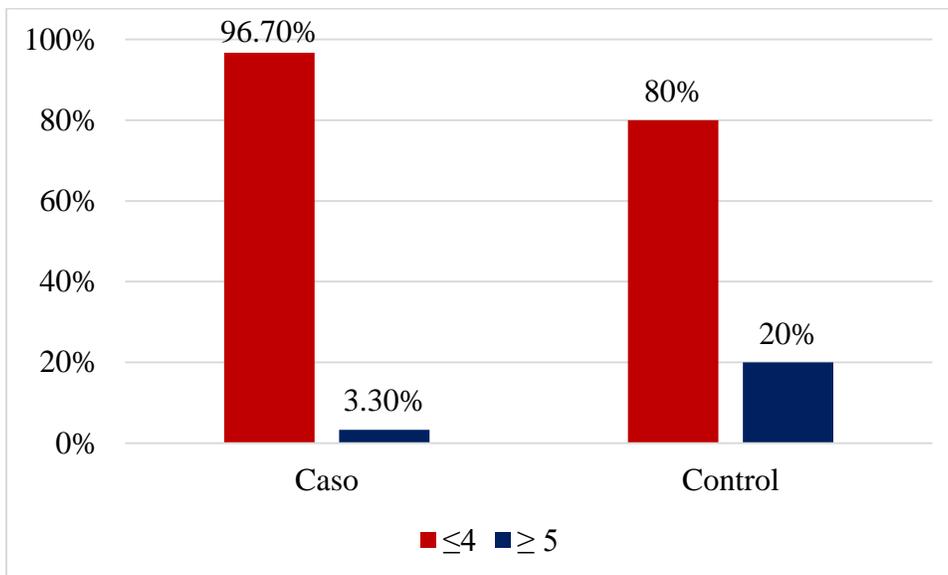
Hijos vivos de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente Tabla n° 9

Gráfico n° 9

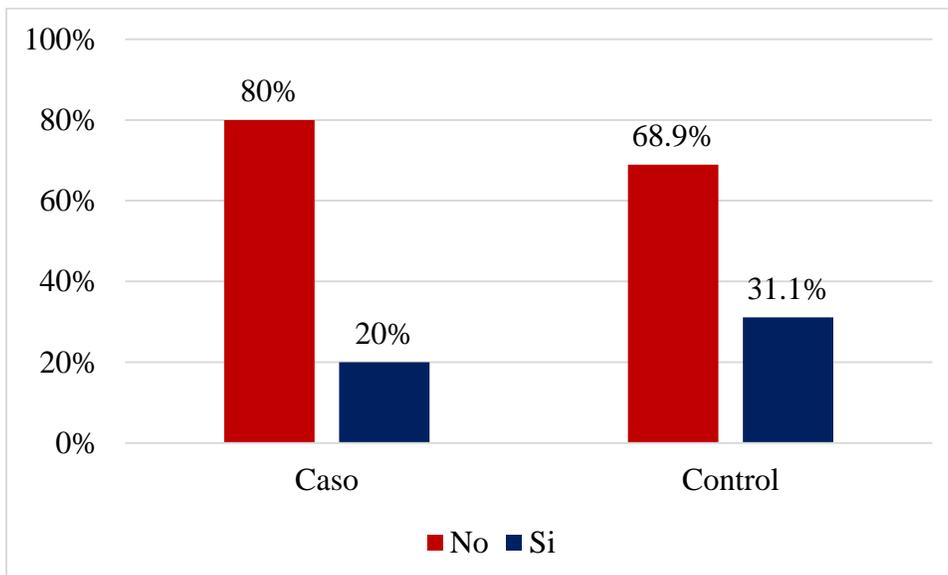
Número de CPN que llevan las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 10

Gráfico n° 10

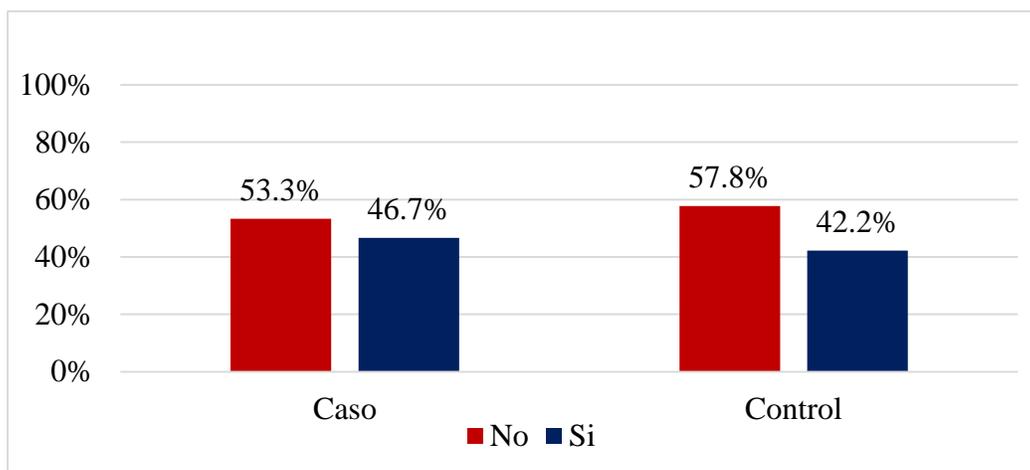
Planificación del embarazo actual en las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: tabla 11

Gráfico n° 11

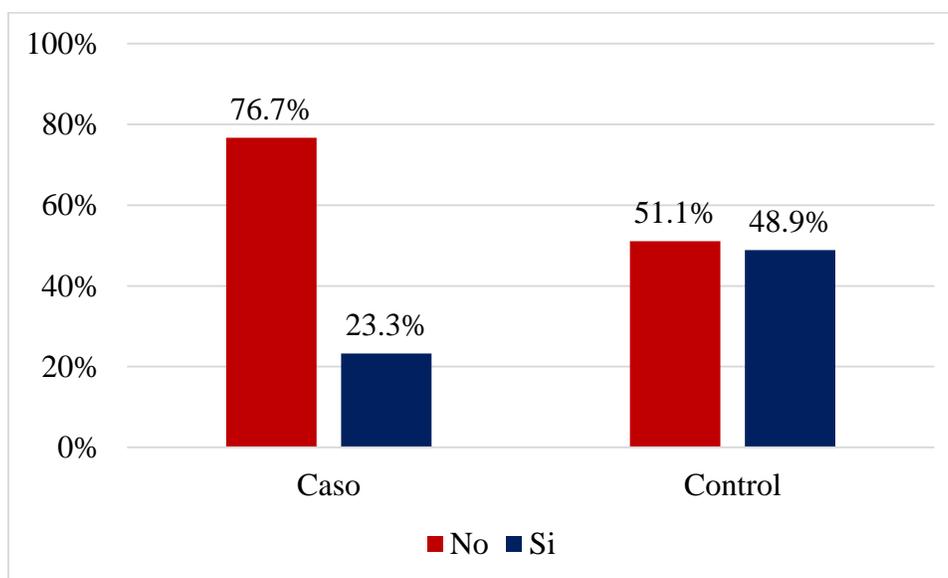
Organización de actividad domesticas de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 12

Gráfico n° 12

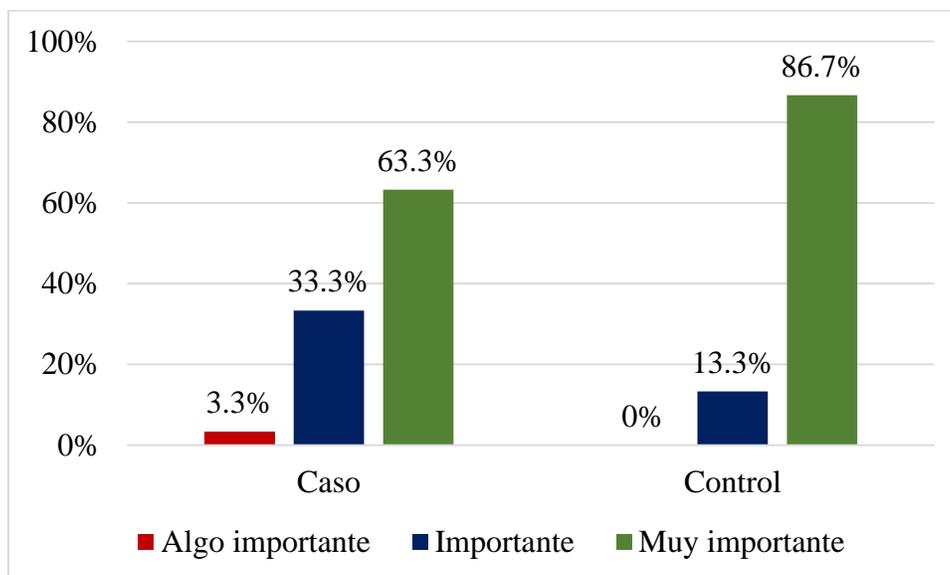
Recordatorio de cita del CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente Tabla n° 13

Gráfico n° 13

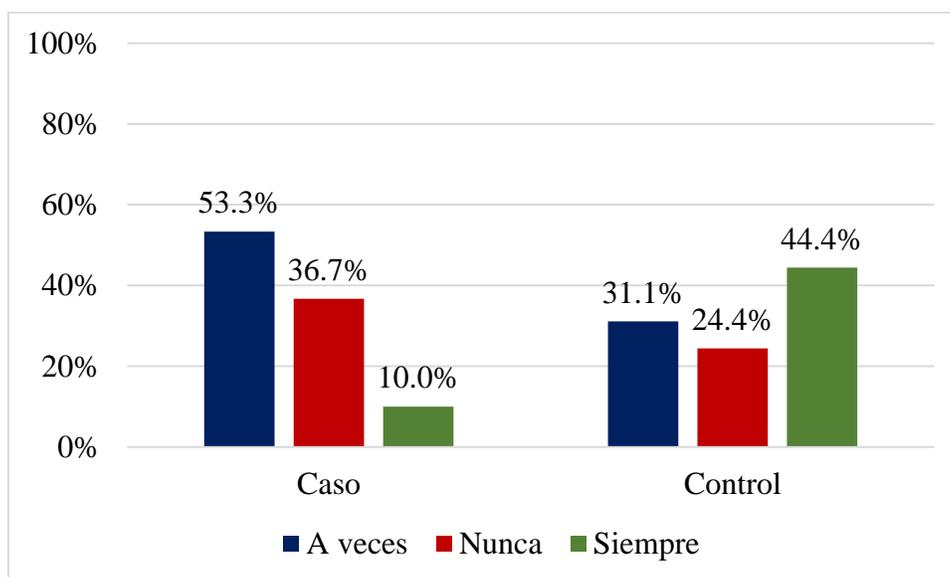
Percepción de la importancia de CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente Tabla n° 14

Gráfico n° 14

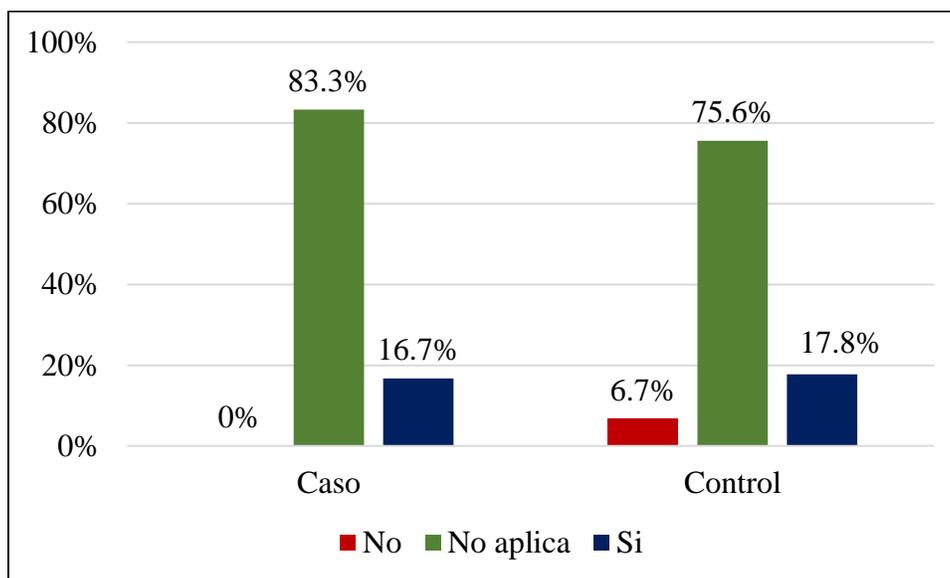
Acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas de CPN de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente Tabla n° 16

Gráfico n° 15

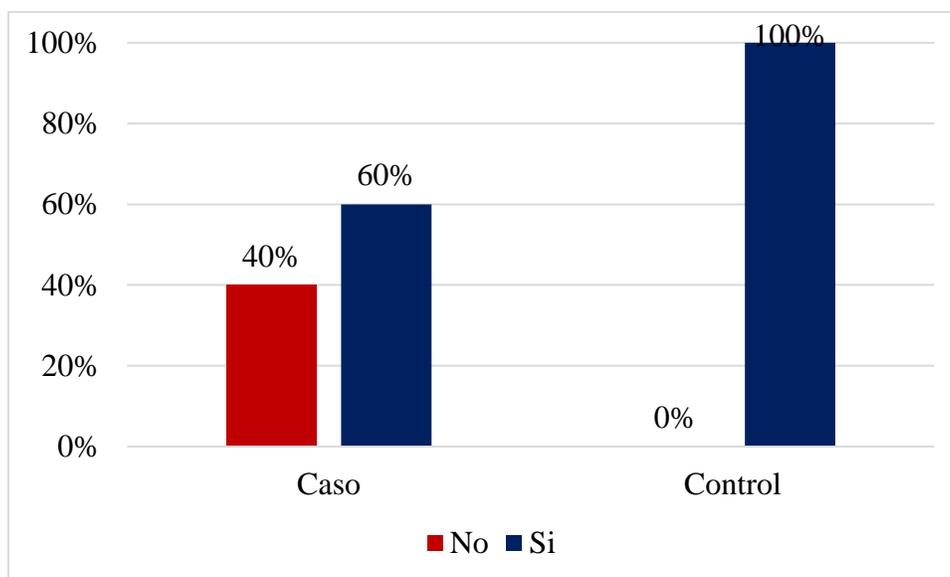
Solicitud de permiso laboral de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 17

Gráfico n° 16

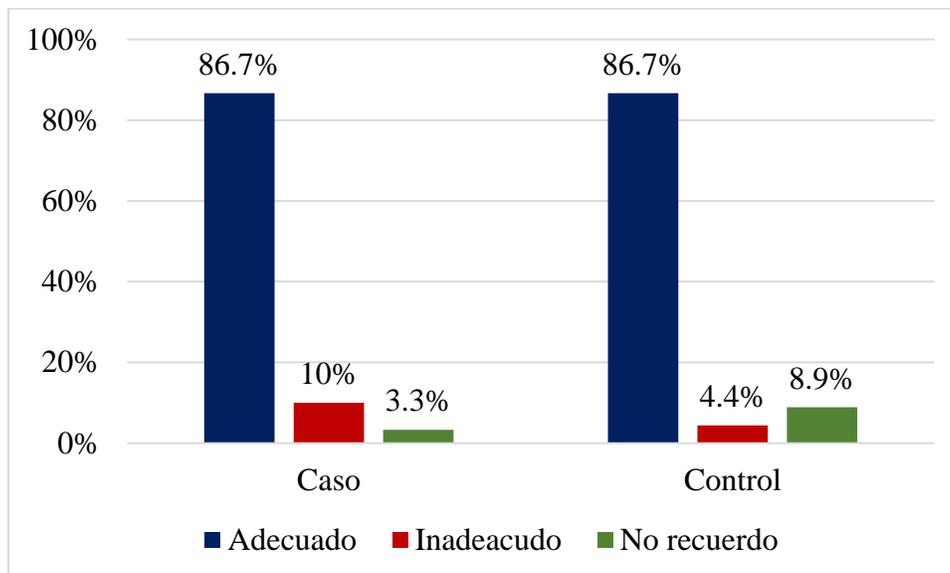
Respuesta a la solicitud del permiso laboral de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 13



Fuente: Tabla n° 18

Gráfico n° 17

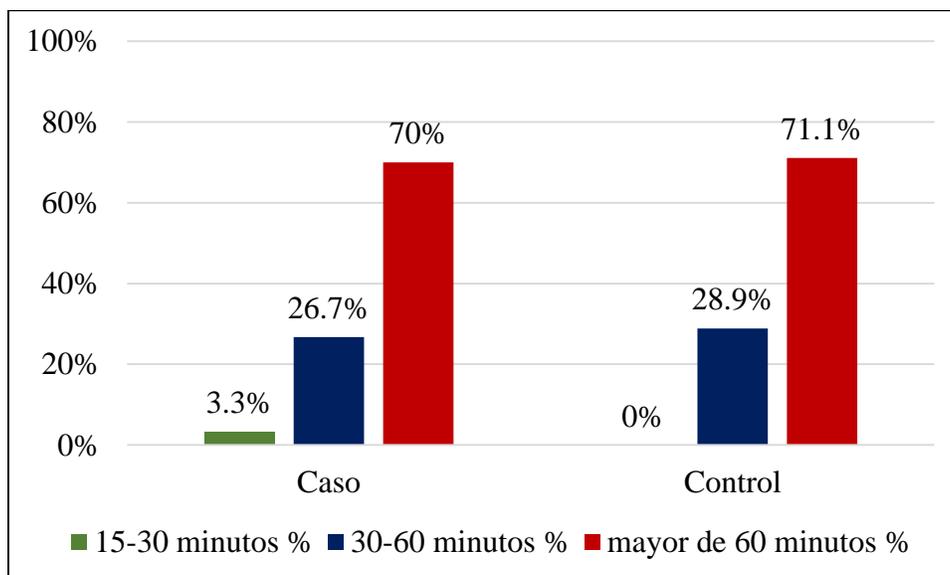
Opinión del ambiente en la consulta donde se realizan sus CPN las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 19

Gráfico n° 18

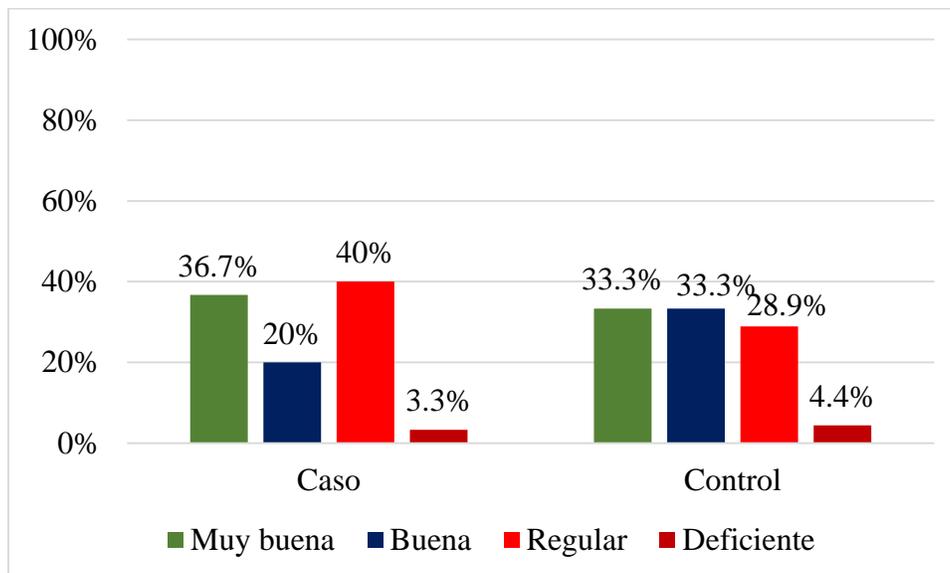
Tiempo de espera para la atención de los CPN en las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 20

Gráfico n° 19

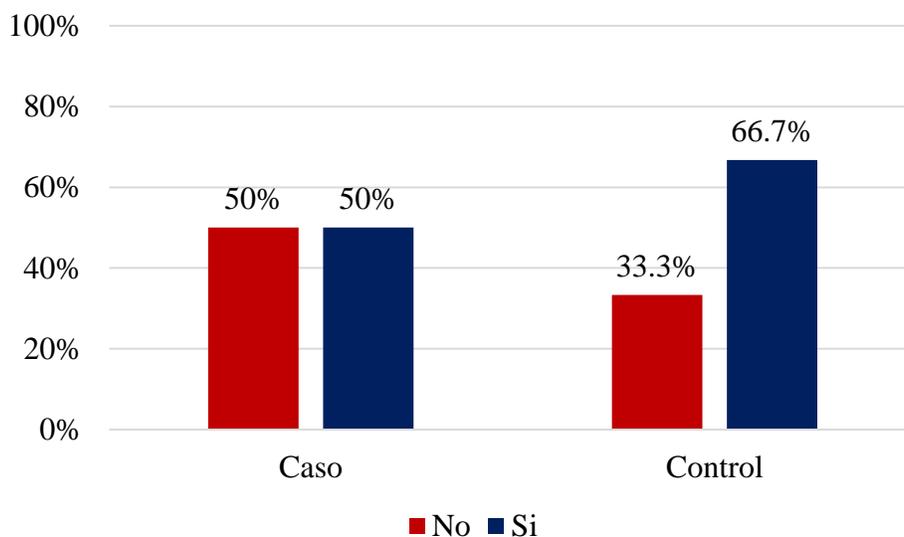
Relación del personal de la salud con las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 21

Gráfico n° 20

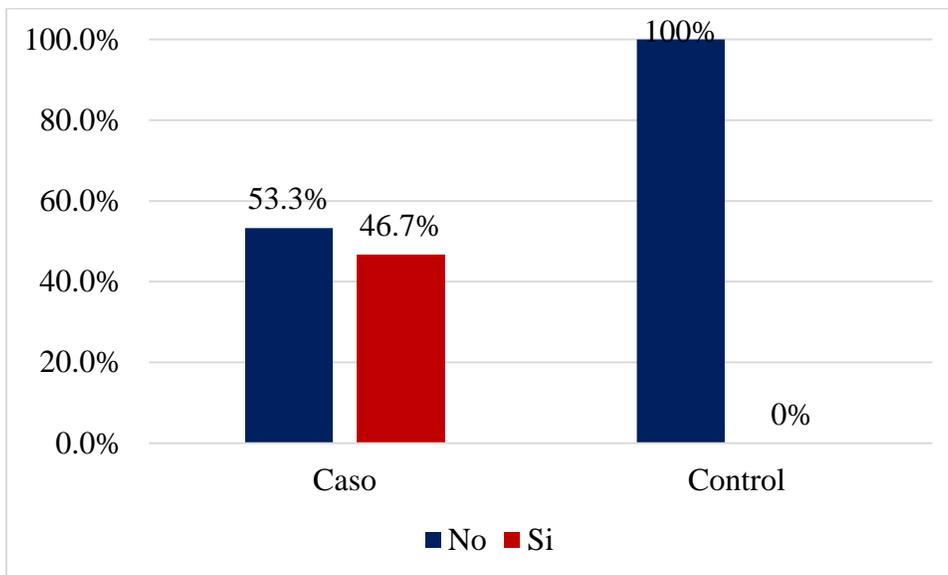
Disponibilidad de medicamentos recetados en las citas del CPN en el puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 22

Gráfico n° 21

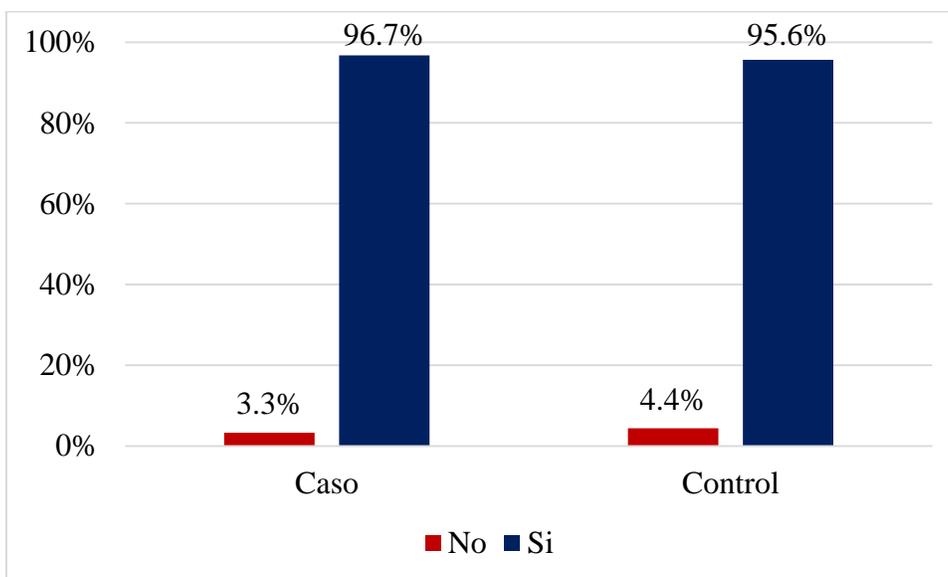
Inasistencia por miedo a contagiarse de Covid-19 de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 23

Gráfico n° 22

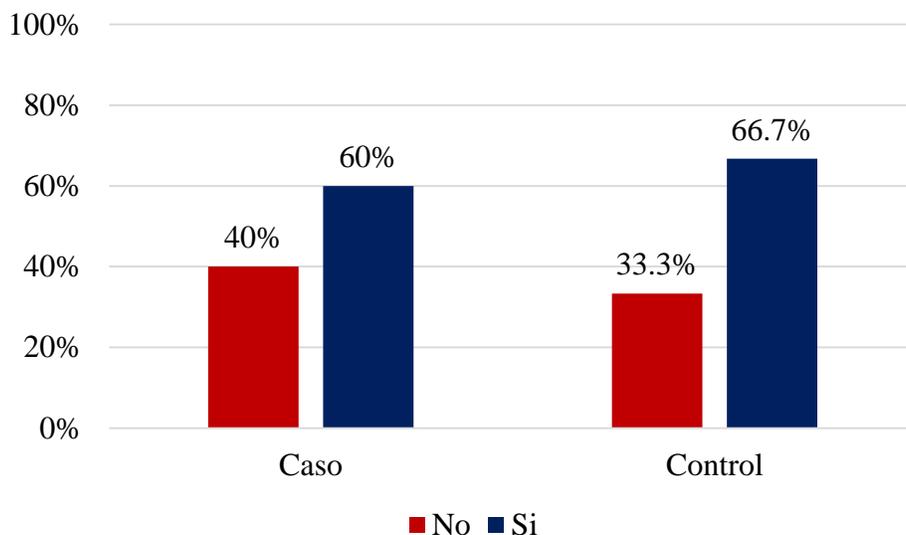
Asistencia sanitaria de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 24

Gráfico n° 23

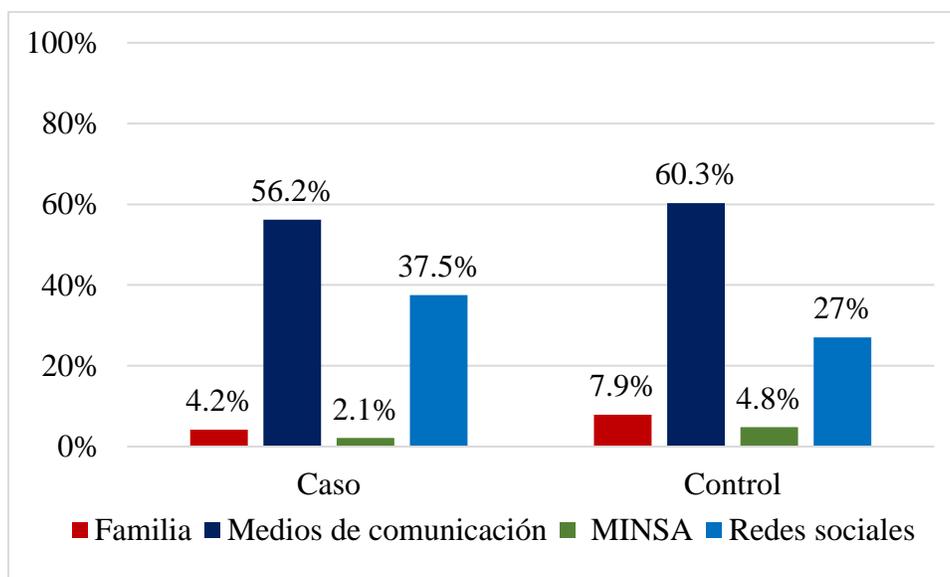
Consejería domiciliar sobre COVID-19 a las gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 25

Gráfico n° 24

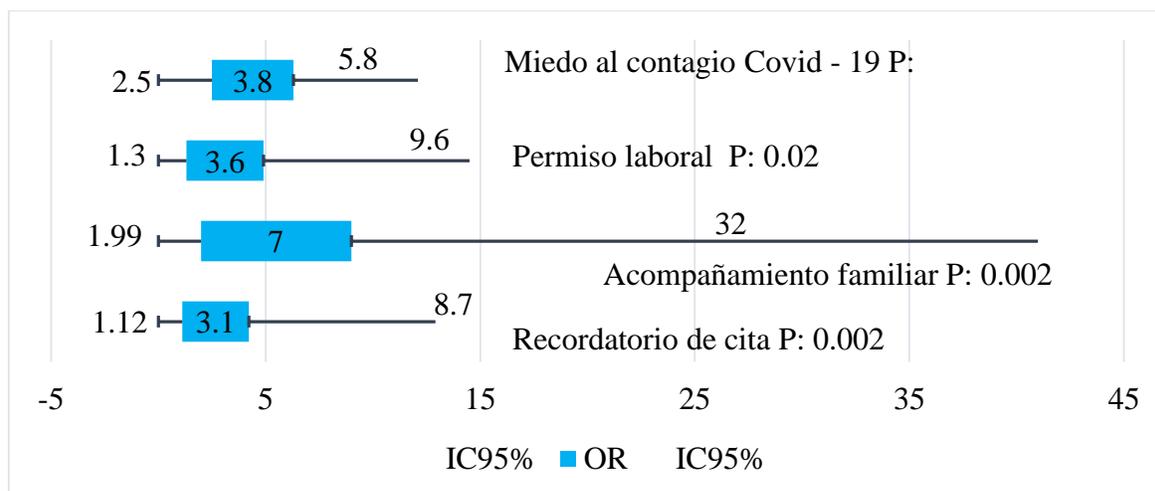
Fuente de información sobre COVID -19 de las gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n= 75



Fuente: Tabla n° 26

Gráfico n° 25

Principales factores de riesgo identificados para la inasistencia de las gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. n=75



Fuente: Tabla n° 15 y 27

