



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LAS GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR/A:

GISELLA BELÉN TOMALÁ GONZÁLEZ

TUTORA:

Lic. MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL, Mgt

PERÍODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Shirley Mora Solórzano, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 20 febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.** elaborado por el Srta. TOMALÁ GONZÁLEZ GISELLA BELÉN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María por brindarme sabiduría, salud, fortaleza y constancia en el transcurso de toda mi carrera, y permitir que pueda lograr con éxito cada meta anhelada.

A mis padres Norma Aracely González Tomalá y Catalino Tomalá Gonzabay, y a mis queridos hermanos quienes fueron el motivo principal y me brindaron su amor y apoyo incondicional para seguir adelante, y no desistir durante este proceso significativo en mi vida.

A mis queridos sobrinos por brindarme su amor sincero e incondicional, acompañándome y llenando mis días de alegría durante este arduo camino, en especial a mi sobrino David quien con su llegada motivó y llenó mi vida de felicidad.

A mi ángel del cielo, abuelos, tíos y primos quienes me guiaron por el buen camino brindándome sus valiosos consejos y demostrándome su ayuda constante en todos los aspectos.

Gisella Belén Tomalá González

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios y a la Virgen María por darme la vida, guiarme, bendecirme en todo momento y permitir culminar esta etapa universitaria.

Agradezco a la prestigiosa UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA y autoridades por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y ser parte de la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, en particular a la carrera de Enfermería.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos a lo largo de mi carrera, en especial a mi tutora de tesis Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt por guiarme y por brindarme de su tiempo y paciencia en el trayecto de este trabajo investigativo.

A mis amigos quienes fueron parte indispensable en todo este proceso, me motivaron a no rendirme, ayudaron cuando más los necesité y permanecieron conmigo en los momentos más difíciles de la carrera.

Gisella Belén Tomalá González

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Tomalá González Gisella Belén

CI: 2400199531

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.2. Fundamentación teórica.....	10

2.2.1. Embarazo	10
2.2.1.1. <i>Embarazo sin riesgo o normal</i>	10
2.2.1.2. <i>Embarazo de riesgo</i>	10
2.2.2. Control prenatal	10
2.2.3. Calidad de vida	11
2.2.4. Factores de riesgo	11
2.2.4.1. <i>Factor de riesgo modificables</i>	12
2.2.4.2. <i>Factor de riesgo no modificables</i>	12
2.2.5. Factores que influyen en el embarazo.....	12
2.2.5.1. <i>Factor socioeconómico</i>	12
2.2.6. Estado socioeconómico como factor de riesgo en el embarazo.....	13
2.2.7. Consecuencias para la madre	13
2.2.7.1. <i>Peso inadecuado</i>	13
2.2.7.2. <i>Hiperémesis gravídica</i>	13
2.2.7.3. <i>Anemia gestacional</i>	13
2.2.7.4. <i>Diabetes gestacional</i>	14
2.2.7.5. <i>Preeclampsia</i>	14
2.2.7.6. <i>Eclampsia</i>	14
2.2.7.7. <i>Amenaza de aborto</i>	15
2.2.7.8. <i>Partos pretérminos</i>	15
2.2.7.9. <i>Rotura prematura de membrana</i>	15
2.2.7.10. <i>Alteraciones placentarias: placenta previa</i>	15
2.2.7.11. <i>Hemorragia posparto</i>	15
2.2.8. <i>Muerte Materna</i>	16
2.2.9. Consecuencias para el feto.....	17
2.2.10. Perfil óptimo durante la etapa de gestación	18
2.3. Fundamentación de enfermería.....	18

2.3.1. <i>Teoría de Adaptación – Callista Roy (1970)</i>	18
2.3.2. <i>Teoría de Promoción de la Salud - Nola Pender (1975)</i>	18
2.4. Fundamentación legal	19
2.5. Formulación de la hipótesis	20
2.6. Variables	21
2.7. Matriz de operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Método de investigación.....	26
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Tipo de muestreo	27
3.5 Técnicas de recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	28
3.8. Consideraciones éticas	28
CAPÍTULO IV.....	29
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2 Comprobación de hipótesis.....	39
5. CONCLUSIONES	40
6. RECOMENDACIONES	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
8. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente - Factores socioeconómicos.....	22
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente – Calidad de vida ...	24
Tabla 3. Umbral 1-Características de la vivienda.....	29
Tabla 4. Umbral 2-Acceso a la tecnología	30
Tabla 5. Umbral 3-Posesión de bienes	30
Tabla 6. Umbral 4-Hábitos de consumo.....	31
Tabla 7. Umbral 5-Nivel de educación.....	32
Tabla 8. Umbral 6-Actividad económica del hogar	32
Tabla 9. Nivel socioeconómico	33
Tabla 10. Dimensión 1-Salud física	34
Tabla 11. Dimensión 2-Salud psicológica.....	35
Tabla 12. Dimensión 3- Relaciones sociales	35
Tabla 13. Dimensión 4-Ambiente	36
Tabla 14. Nivel de Calidad de vida	37
Tabla 15. Perfil óptimo de una gestante	38
Tabla 16. Grado de significancia.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación	47
Anexo 2. Consentimiento informado	48
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos (Variable Independiente)	49
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos (Variable dependiente)	53
Anexo 5. Evidencias fotográficas	55
Anexo 6. Reporte del sistema (COMPILATIO)	56

RESUMEN

Los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en la calidad de vida de las embarazadas, ya que determinan el acceso a recursos esenciales como atención médica, nutrición adecuada y educación. Las gestantes provenientes de bajos recursos económicos comúnmente enfrentan limitaciones al momento de recibir servicios de salud prenatal, puesto que, como consecuencia de aquella carencia, no lleva un control adecuado de su proceso de embarazo lo cual puede generar complicaciones a futuro. Por su parte, la OMS expone que en el año 2020 fallecieron alrededor de 278,000 mujeres embarazadas durante su proceso y en el parto debido a los ingresos y medios bajos con correspondencia a su país. Como objetivo el presente trabajo tiene analizar los factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. La investigación presenta un enfoque cuantitativo mediante el método inductivo de carácter cuasi experimental, causal comparativa con corte transversal ya que, se basa en la recopilación de datos numéricos los cuales se resumieron en tablas, asimismo se realizó una comparación de un perfil óptimo y de la población a estudiar, a su vez se desarrolló en un determinado tiempo. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia la población constó de 45 gestantes. La herramienta utilizada fue mediante técnicas de recolección de datos como encuesta y escala. Los resultados presentaron que el 67% de la población se mantuvieron en un grupo medio bajo con relación a su situación socioeconómica y el 22% en un nivel medio típico. En relación con la calidad de vida el 78% se mantuvo en un nivel medio. Además, con los resultados obtenidos y la comparación del perfil óptimo, con un valor de 0,992 positivamente fuerte se aprobó la influencia de los factores socioeconómicos en la calidad de vida de las gestantes, especialmente en momentos críticos como el embarazo.

Palabras clave: Calidad de vida; Embarazadas; Factores socioeconómicos; Gestantes; Nivel de vida

ABSTRACT

Socioeconomic factors play a crucial role in the quality of life of pregnant women, as they determine access to essential resources such as medical care, adequate nutrition, and education. Pregnant women from low-income backgrounds often face limitations when receiving prenatal health services, since, as a consequence of this lack, they do not have adequate control of their pregnancy process, which can lead to future complications. For its part, the WHO states that in 2020, around 278,000 pregnant women died during their process and in childbirth due to low incomes and means corresponding to their country. The objective of this work is to analyze the socioeconomic factors and their influence on the quality of life of pregnant women. Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Santa Elena, 2024. The research presents a quantitative approach through the inductive method of a quasi-experimental nature, causal comparative with a cross-section since it is based on the collection of numerical data which were summarized in tables, likewise a comparison of an optimal profile and the population to be studied was made, in turn it was developed in a certain time. Through a non-probabilistic sampling for convenience the population consisted of 45 pregnant women. The tool used was through data collection techniques such as survey and scale. The results showed that 67% of the population remained in a lower-middle group in relation to their socioeconomic situation and 22% in a typical middle level. In relation to the quality of life, 78% remained at a medium level. In addition, with the results obtained and the comparison of the optimal profile, with a positively strong value of 0.992, the influence of socioeconomic factors on the quality of life of pregnant women was approved, especially at critical moments such as pregnancy.

Keywords: Quality of life; Pregnant women; Socioeconomic factors; Pregnant women; Standard of living

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso en el cual, intervienen múltiples factores que terminan afectando la salud ya sea de forma directa o indirectamente los cuales son partes de los elementos de la calidad de vida como el ocio, las actividades cotidianas, actividades laborales, las relaciones sociales y la autonomía que poseen. Desde este contexto la calidad de vida durante la etapa de gestación se vuelve un desafío el cual requiere de sacrificio para evitar riesgos durante y después del parto, y de esta manera la maternidad no limite la autonomía de estas mujeres (Vázquez Lara et al., 2017).

Los factores socioeconómicos como indicador indispensable en la adaptación del crecimiento familiar, afecta de manera global el futuro de las embarazadas ya que, el estatus económico, el nivel educativo, las oportunidades laborales y sociales se limitan, por ende, afecta la salud y bienestar trayendo complicaciones durante y después del embarazo, debido al bajo o medio nivel socioeconómico en el hogar.

El periodo de embarazo se encuentra explícitamente acompañado de múltiples cambios tanto fisiológicos como psicológicos, debido a que se produce un cambio considerable en el estilo de vida de la futura madre, pues surgen nuevas responsabilidades y estas a su vez, al no estar presentes en su totalidad llegan impactando de forma negativa en la situación económica de la familia como tal, lo cual da origen a la inestabilidad emocional y en reiteradas ocasiones dan indicios a problemas de salud mental, además las condiciones de vivienda y el contexto del vivir al no ser las óptimas tienden a formar parte de estas situaciones que repercuten en la experiencia del embarazo afectando su calidad de vida.

En un entorno donde la feminización de la pobreza es una realidad, es fundamental más que una elección, adquirir primero habilidades en educación y empleo que les brinden los recursos necesarios para asegurar una maternidad que le permita gozar de una buena calidad de vida. Desde esta perspectiva es necesario que todas las embarazadas gocen de salud, sin embargo, se torna difícil conservar la calidad de vida puesto que al interferir los factores socioeconómicos se convierten en un grupo vulnerable ya que afectan el proceso de gestación y bienestar general puesto que, suelen tener una alimentación inadecuada, en ocasiones acceso limitado a la atención médica lo que resulta en un seguimiento inadecuado del embarazo, y por consiguiente enfrente un mayor riesgo de complicaciones materno-fetal.

El trabajo investigativo fue dirigido a las gestantes que acudieron a consultas de emergencia ginecológica del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Para lo cual se realizó la siguiente pregunta: ¿Cómo los factores socioeconómicos influyen en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024?

Por consiguiente, se plantea el objetivo del estudio investigativo el cual es analizar los factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de las gestantes, con la finalidad de reconocer las dimensiones y aspectos más relevantes que impactan la calidad de vida de la población a estudiar, sabiendo que éstas son un grupo prioritario por el sistema de salud.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las etapas más importantes en la vida de una mujer se evidencia en el embarazo, asimismo, este proceso se vuelve una problemática ya que, se requiere de grandes esfuerzos para preservar su bienestar, sin embargo, uno de los sacrificios que deben mantener las familias es contar con el suficiente recurso económico y de esta manera solventar y resolver las problemáticas para así obtener resultados favorables al final de esta etapa y por consiguiente que la calidad de vida de las gestantes no se vea afectada.

Como menciona la OPS la calidad de vida se ha vuelto un desafío para las embarazadas puesto que durante este proceso se presentan múltiples complicaciones, por ende, desde este contexto la salud materna sigue siendo una problemática en las Américas, en vista de que alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La OMS indica que la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Para ello en 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto, en datos porcentajes prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, debido a diversos factores como: fallos en el sistema de salud, falta de ingresos económicos, inaccesibilidad a la educación, normas de género que provocan a que no se prioricen los derechos de las gestantes, y factores externos que contribuyen a la inestabilidad y fragilidad del sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Así pues, los datos globales reflejados por la OPS y la OMS reflejan una realidad alarmante, puesto que se pone de manifiesto una inequidad global donde las gestantes no cuentan con una buena calidad de vida y a su vez, refleja que los países con menos recursos enfrentan riesgos mucho mayores durante el embarazo y el parto, por ende, se ve reflejado que a causa de esta inestabilidad económica, factores sociales, educativos y problemática no resueltas a tiempo las condiciones de vida se vuelven preocupantes.

Con el objetivo de describir la calidad de vida relacionada con la salud percibida por las adolescentes embarazadas de dos ciudades en México y en Chile. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde participaron 170 adolescentes embarazadas que acudieron a control prenatal en dos ciudades, una en México (León) y otra en Chile (Coquimbo). Dio como resultado que la CVRS se vio afectada, siendo el rol físico y la vitalidad las dimensiones más perjudicadas con medias por debajo de 60; con respecto a las medias de resumen de los componentes de salud física y salud mental, ambos grupos resultaron con puntajes por debajo de la media de la población referencia (Sierra-Macías et al., 2024).

En Ecuador un estudio denominado factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescente, presentó un enfoque cuantitativo, donde se empleó un tipo de investigación de campo, descriptivo y de cohorte transversal. Se pudo comprobar que los factores socioeconómicos y culturales se relacionan con el embarazo en la adolescencia debido a la baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre padres e hijas y presión social, contribuyen a la toma de decisiones sobre la maternidad precoz lo cual no aporta al bienestar materno fetal y a su vez, indica parte de la incidencia del embarazo en adolescentes en (García Sánchez, 2022).

A nivel regional un estudio abordado en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano presentó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, donde se aplicó una encuesta a 20 gestantes y entre los resultados obtuvieron que el 63 % de las adolescentes aún viven con sus padres y con sus parejas, sufren de violencia familiar, sus emociones varían constantemente presenciando culpa y ansiedad por la etapa de gestación, dando así que estos factores afectan en la salud psicológica y general de éstas lo cual termina influyendo en su calidad de vida (Tomalá, 2022).

Al nivel institucional en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor al ser una de las instituciones aptas para resolver problemas generales según datos proporcionados aproximadamente el 90% de los casos atendidos fueron a gestantes que no tenían un estatus económico ideal las cuales presentaron complicaciones para lo cual junto al personal que labora en el área se destaca que la mayoría de las pacientes debido a diversos factores como el nivel educativo, salud mental, actividades cotidianas y condiciones ambientales interfieren a que no cuenten con una calidad de vida.

Dado a que las gestantes enfrentan una serie de desafíos como falta de recursos económicos, bajo nivel de instrucción, déficit de controles prenatales, falta de apoyo familiar, problemas nutricionales y patologías no controladas se vuelven causas que interfieren en su calidad de vida y por consiguiente determinan su vulnerabilidad. A razón de esto, el trabajo investigativo fue empleado debido a la demanda de embarazadas que acuden a consultas de emergencia ginecológica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, puesto que, al poseer un nivel socioeconómico bajo su calidad de vida se ve afectada, por ende, es esencial que exista una evaluación holística sobre su condición de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo los factores socioeconómicos influyen en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la situación socioeconómica de las gestantes de acuerdo con las seis dimensiones establecidas.
2. Determinar la calidad de vida durante la etapa de gestación según la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.
3. Evaluar el impacto significativo de los factores socioeconómicos y la calidad de vida de las gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

1.4. Justificación

El trabajo investigativo se justifica desde varias perspectivas ya que, en la actualidad mantener un ingreso económico se ha vuelto un desafío para los hogares debido a la falta de oportunidades más aun cuando la mujer se encuentra en estado de gestación ya que, es un periodo el cual les limita a realizar actividades de la vida cotidiana por ende estas requieren obligatoriamente de la atención sanitaria y a su vez, necesitan mantener un buen estatus económico para satisfacer las necesidades básicas como por

ejemplo mantener una buena alimentación, puesto que este es indispensable para el desarrollo óptimo del bebé asimismo, porque durante este periodo se presentan sinnúmeros de situaciones los cuales si no se tratan a tiempo estas se tornan riesgosas tanto para la vida de la madre como para la del bebé.

Los hábitos, la educación, las oportunidades laborales, la cultura y prácticas que tiene una persona son lazos que caracterizan al ser humano como un ente biopsicosocial por ende el entorno en el que se desenvuelven es esencial para analizar la calidad de vida de toda persona en este caso de una embarazada puesto que, durante esta etapa el apoyo social, económico y psicológico que no se brinda no va a mantener segura y positiva a la gestante por lo tanto, ésta va a emplear prácticas que durante el transcurso de esta etapa se presenten como riesgos materno fetal.

Como parte de los roles del profesional de enfermería se requiere brindar la educación adecuada e instruir prácticas de promoción que contribuyan en el proceso de gestación y de esta manera prevenir complicaciones a futuro. Se convierte en un instrumento informativo para el personal de salud en base a la situación socioeconómica que tienen las gestantes lo cual, sirve como parte de la clínica para analizar las razones que limitan a que estas acudan a la atención prenatal, así mismo el motivo de los riesgos que alteran su salud física y mental. El proyecto es viable puesto que su ejecución está asociado a instrumentos como encuesta y escala las cuales, aportan significativamente con los resultados e información necesaria para cumplir con el propósito establecido.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

2.1.1. A nivel internacional

Para sustentar el trabajo investigativo que comprende la influencia entre los factores socioeconómicos y la calidad de vida de las gestantes que acudieron al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se analizan diversas fuentes de estudios que enriquezcan la comprensión del tema desde una perspectiva más amplia.

Como manifiestan Román-Jurado et al. (2021) en su investigación estudiaron el perfil de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de la embarazada y su relación con otras variables como depresión, ansiedad, estrés, actividad física, salud oral, diabetes e HTA. En 17 estudios con 7.849 gestantes sanas que emplearon el respectivo cuestionario, el puntaje de CVRS en el componente físico fue 52,7 y el mental 54,1. Lo que resalta la relación entre la calidad de vida de las gestantes y factores de salud física y mental, recalcando la importancia de abordar estas patologías durante la etapa de gestación, no sólo por su afectación directa de la salud sino por sus impactos en el perfil general de CVRS del binomio madre-hijo.

Otro estudio realizado por Leyth Chira (2023) denominado Principales factores de riesgo socioeconómicos asociados a los embarazos de adolescentes en un centro de salud Chiclayo-2020 determinó que, de los factores sociales y el embarazo, las adolescentes con embarazos no deseados, el 76,5% respondieron que la comunicación con sus padres no fue buena. Mientras que, el factor económico del total de adolescentes con embarazos no deseados, el 35,3% calificaron que la condición laboral de su pareja es buena y el 9% mala. Lo que determina que existe asociación significativa entre el embarazo adolescente y la orientación sexual que recibieron de sus padres ($p=0,015$); En cambio, en el factor económico; hay relación positiva entre el embarazo y desempeño de la ocupación que ellas tienen ($p=0,024$).

De acuerdo con Ortiz Ramos et al. (2024) mediante la selección de guías prenatales se obtuvo similitudes en el estándar en base a los parámetros considerados en la atención prenatal donde se pone en manifiesto que la mayoría de las gestantes reciben un adecuado diagnóstico y tratamiento, para ello en países como El Salvador y Paraguay

obtuvieron un mínimo de cuatro controles prenatales lo que está dentro del rango que establece la OMS y la OPS. Asimismo, de manera general la mayoría de los países de Latinoamérica indican la consejería y evaluación nutricional, evaluación de hemoglobina y hematocrito, detección de enfermedades de acuerdo con tamizajes, evaluación ecográfica, toma citológica, inmunizaciones esenciales, suplementos vitamínicos y demás indicadores que complementan el perfil óptimo de las gestantes con la finalidad de evitar morbilidad y mortalidad materno-fetal.

2.1.2. A nivel nacional

Como menciona Valcárcel et al. (2018) en su estudio relacionado con la calidad de vida de adolescentes embarazadas se logró determinar algunos indicadores de la calidad de vida las cuales, a pesar de mantener un estado físico favorable determinó que estas gestantes enfrentan varios desafíos emocionales y sociales. Asimismo, experimentan diversos sentimientos como el aburrimiento, la soledad, el miedo y más que todo inseguridad, debido a relaciones familiares tensas y conflictivas que llevan. No obstante, su entorno académico presenta dificultades, ya que no tienen un proyecto de vida académico claro y se preocupan por sus malas calificaciones, sin embargo, mantienen su autoestima ya que a pesar de todo tienen una actitud positiva para afrontar el futuro.

El estudio realizado por Arce (2020) con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos e institucionales que están asociados a los embarazos en las adolescentes ejecutado en el Centro de Salud Fortuna Baja, ubicado en Ecuador. El 49,1% de las adolescentes se encuentran dentro del rango de edad entre los 15 y 16 años, asimismo gran parte de la población estudiada no culminaron sus estudios secundarios por motivos del embarazo con un porcentaje de 39,6%, el 62,3% indicaron estar solteras, siendo uno de los factores la inestabilidad económica. Así pues, concluye que los factores sociodemográficos interfieren en los casos de embarazo adolescente más aun cuando no tienen una educación sobre sexualidad, por ende, inician su vida sexual a temprana edad, a su vez, debido a su corta edad la problemática de los recursos económicos se suma a la nueva familia.

De acuerdo con García (2022) con el objetivo de determinar la relación entre componentes socioeconómicos y culturales en el embarazo en adolescentes mediante un instrumento validado por expertos en salud. Se determinó que existe una incidencia del

30% en adolescentes embarazadas, asimismo que los factores socioeconómicos que intervienen es el bajo nivel de instrucción al igual que el nivel educativo de los padres, la situación económica baja como también la presión de los grupos sociales y de la pareja. En cuanto a los factores culturales se encontró la falta de comunicación de padres e hijas, por motivos de miedo y vergüenza al querer hacerles preguntas relacionadas al tema por ende prefieren consultar a sus amigos.

Según Elizalde Atzuchi et al. (2023) la cobertura de la atención prenatal incrementó, de 4 y más controles prenatales a nivel nacional es del 89,29% siendo mayor en la región Insular lo que resalta que en esta región las gestantes tienen al menos su primer control durante el primer trimestre en comparación con los de la Sierra, Costa y Amazonía, sin embargo, el incremento a nivel nacional destaca se cumple con el fomento de prácticas de promoción y prevención, se evalúa la alimentación, se proporcionan los suplementos vitamínicos, se detectan los factores socioeconómicos y de riesgos asociados al embarazo tomando en cuenta todos los indicadores establecidos por el MSP en la Guía de Práctica Clínica (GPC) Control prenatal.

2.1.3. A nivel local

Un estudio enfocado en determinar los factores socioeconómicos predisponentes de los embarazos en adolescentes que fueron atendidas en Centro de Salud de la provincia de Santa Elena. Se diseñó y realizó la respectiva encuesta en una población de 128 embarazadas al igual que a 128 mujeres que no se encontraban en la etapa de gestación, aplicando el método estadístico Chi², Razón de momios OR y valor p, de acuerdo con cada una de las variables en este caso el hacinamiento, la dependencia económica, el ingreso económico, educación sexual, la planificación familiar, el consumo de sustancias como alcohol y drogas, abuso sexual, lo cual demuestra que las variables de este estudio tienen fundamento y se relacionan en gran medida a la predisposición de los embarazos en las adolescentes (Sánchez Aquino, 2016).

En relación con la calidad de vida no se han abordado investigaciones desde el contexto del embarazo, sin embargo, con los estudios abordados se pone en manifiesto que los factores socioeconómicos afectan la calidad de vida debido a la poca experiencia y oportunidades, el bajo nivel de escolaridad, el bajo nivel de sustento económico en sus hogares. Por ende, estos aspectos ponen en riesgo la vida de la madre y el feto.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo o gestación como el proceso que inicia desde la concepción y termina en el alumbramiento el cual, dura nueve meses para que el feto tenga un desarrollo óptimo. Así mismo, es un periodo importante en la vida de cada mujer que lo experimenta ya que, surgen diversos cambios fisiológicos y psicológicos como el aumento del tamaño del útero, aumento de las mamas, del volumen sanguíneo, ganancia considerable de peso y también se presentan cambios en los diferentes aparatos y sistemas del organismo humano. Desde este contexto se presentan cambios hormonales los cuales se relacionan con toda la sintomatología que cada mujer experimenta durante este proceso (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2024).

2.2.1.1. Embarazo sin riesgo o normal

Acorde al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015) es un proceso en el que la gestante disfruta plenamente de esta etapa y del desarrollo de su bebé, asimismo logra adaptarse a los nuevos cambios que este implica, culminando esa etapa sin complicaciones, es decir, que no se presentan riesgos que requieran de una atención minuciosa o con un personal capacitado para atender un parto con complejidad.

2.2.1.2. Embarazo de riesgo

Es aquel que durante el proceso de gestación la madre presenta riesgos que desencadenan diversas complicaciones a causas de factores, situaciones o determinantes que comprometen la salud materno fetal, y por consiguiente la etapa del embarazo se vuelve una problemática para la familia y el sistema de salud ya que, se presentan estados patológicos de alta complejidad debido a que en su momento no fueron resueltos, por ende, requieren más gastos y más tiempo en la estancia hospitalaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

2.2.2. Control prenatal

Se define como el conjunto de acciones y procedimientos que el personal de salud brinda a la embarazada mediante indicadores establecidos con la finalidad de identificar factores de riesgo o patologías no controladas que puedan interferir el proceso normal del embarazo y por consiguiente la salud del feto. El apartado de control prenatal abarca la

promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal que se encuentra afectada basándose en enfoques de inclusión y equidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

2.2.3. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Como menciona Bautista-Rodríguez (2017) la calidad de vida determina la situación de una persona desde un contexto holístico ya que abarca la salud física, psicológica, la autonomía e independencia, y las relaciones que el individuo tiene con la sociedad y el entorno en general. Así pues, la definición de calidad de vida se encuentra comprendida por las siguientes dimensiones:

- **Dimensión física:** adopta la percepción de salud que el individuo tiene de sí mismo como de la sintomatología presente por la enfermedad que cursa en momentos específicos de su vida, a su vez también identifica los efectos adversos que le ocasionan ciertos medicamentos. Es decir, representa el estado actual acerca de la propia salud en donde se incluyen datos subjetivos y objetivos en base a una alteración fisiológica del organismo.
- **Dimensión psicológica:** por su parte representa el estado cognitivo, sentimientos y las emociones que experimenta y enfrenta el ser humano ante diversas situaciones que se presentan en su diario vivir como también la creencia espiritual y actitud ante el sufrimiento e incertidumbre de cómo afrontar el futuro y problemas presente.
- **Dimensión social:** es la relación que crea el ser humano con su entorno para fortalecer los lazos que representan al individuo como ese ente biopsicosocial que piensa y siente ante cualquier circunstancia que se presente en su vida.
- **Ambiente:** se refiere a los factores y determinantes que hacen posible la existencia, es decir, aquellos que constituyen de manera general el entorno en el que se desarrolla y relaciona una persona.

2.2.4. Factores de riesgo

Según Taype (2019), un factor de riesgo es una situación o condición modificable que experimenta una persona en su entorno, la cual provoca efectos negativos, es decir,

que el evento puede ocasionar una lesión, enfermedad o efecto potencialmente grave debido a que, este puede estar ligado con riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales entre otros.

2.2.4.1. Factor de riesgo modificables

Son condiciones que al perjudicar el estado de salud o bienestar del individuo se convierten en un conjunto de acciones que al ser empleadas pueden mejorar o reducir un daño o lesión ocasionada en el organismo con el objetivo de preservar su salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

2.2.4.2. Factor de riesgo no modificables

Son aspectos, características o condiciones propias de un individuo las cuales no se pueden cambiar o modificar como, por ejemplo: la edad, sexo, genética, entre otros factores (Hospital Militar Central , 2021). En otras palabras, son un conjunto de situaciones que caracterizan al ser humano como tal, y no pueden ser transformadas para evitar un riesgo o lesión.

2.2.5. Factores que influyen en el embarazo

Son un conjunto de condiciones, causas y comportamientos que provocan el incremento de embarazos los cuales en su mayoría este es causado por el entorno humano, así pues, al ser un factor externo influye de manera significativa en el aumento de embarazos ya sea por la presión social, malas influencias o incluso el solo hecho de experimentar la etapa de gestación la cual, termina reflejado como embarazos no deseados.

2.2.5.1. Factor socioeconómico

Como aborda la palabra socioeconómico este se encuentra dividido en dos componentes los cuales son el factor social y el factor económico:

- Factor social: por su parte engloba el comportamiento del individuo como el nivel de instrucción, ocupación personal, la relación en la comunidad y demás aspectos o rasgos que diferencian a un ser humano de otro.
- Factor económico: determina el ámbito laboral el cual define el estatus o nivel económico que una persona genera en su diario vivir, es decir, el factor económico delimita el ingreso que un individuo obtiene para satisfacer sus necesidades básicas (Agualongo & Garcés, 2020).

2.2.6. Estado socioeconómico como factor de riesgo en el embarazo

De acuerdo con Taype (2019), el estado socioeconómico al ser un conjunto de factores que interactúan y crean un ciclo negativo incluyendo la alimentación, la educación, el desempleo, el entorno externo, el acceso a los servicios de salud, la pobreza, la ruralidad y otros. El resultado final de este proceso es una atención deficiente a la gestante y al neonato, por lo tanto, limita el estudio de patologías asociados a los mismos.

2.2.7. Consecuencias para la madre

2.2.7.1. Peso inadecuado

El aumento o déficit de macro y/o micronutrientes durante la etapa de gestación incrementa las posibilidades de riesgos materno-fetal, así como también interfiere en el desarrollo del feto y como producto final existe la posibilidad de que el infante nazca con bajo o sobrepeso haciéndolo más vulnerable a las enfermedades de infancia y por consiguiente a enfermedades crónicas a futuro. A su vez, las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen más posibilidades de padecer diabetes gestacional e incremento de peso exagerado en el infante, por el contrario, el no llegar al peso requerido puede traer complicaciones en el producto durante sus primeras horas de nacido y su primer mes de vida (Ramos y otros, 2023).

2.2.7.2. Hiperémesis gravídica

Ruiz (2021) menciona que se trata de “vómitos muy frecuentes y que no responden al tratamiento, provocando deshidratación, pérdida de peso mayor del 5%, cetonuria y desequilibrio metabólico y electrolítico, taquicardias, hipotensión, oliguria y en casos mas graves, lesiones hepáticas o retinitis hemorrágicas” por ende, esta situación debe ser manejada a tiempo y de esta manera evitar complicaciones materno fetal.

2.2.7.3. Anemia gestacional

La anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal. Afecta sobre todo a mujeres en la etapa gestacional y a niños. Comúnmente se produce cuando no hay suficiente hemoglobina en el cuerpo la cual es la encargada para transportar oxígeno a los órganos y tejidos. Por su parte las causas pueden deberse a mala alimentación, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes, problemas en el embarazo y antecedentes familiares, en definitiva, la causa de manera general suele ser la falta de hierro en la sangre (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.7.4. Diabetes gestacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se define como la intolerancia a los carbohidratos los cuales resultan en hiperglucemia de gravedad variable que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo. Para ello, su desarrollo durante el embarazo se considera un embarazo de alto riesgo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Así mismo Ruiz (2021) describe que la diabetes mellitus (DM) es un grupo de alteraciones metabólicas que se manifiesta por hiperglucemia crónica, debido a un defecto en la secreción de la insulina. Por su parte también se caracteriza por alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas ocasionando daño, disfunción y fallo de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

2.2.7.5. Preeclampsia

Es una enfermedad vascular sistémica y progresiva la cual se caracteriza por un trastorno hipertensivo y proteinuria positiva durante el embarazo y que clínicamente se presenta después de la semana 20 o al quinto mes. Su progreso se da debido a que en su momento no se realizó el manejo necesario ya sea con la medicación vía oral o intravenosa, y por consiguiente se vuelve compleja conduciendo a la preeclampsia (Dávila et al., 2023).

2.2.7.6. Eclampsia

El diagnóstico se establece cuando pacientes con preeclampsia, presentan convulsiones tónicas clónicas. La eclampsia se manifiesta como convulsiones generalizadas (tónico-clónicas). Además de afectar la economía humana. Es importante determinar que antes de la aparición de la eclampsia se presenta, la inminencia de eclampsia, con dolor en epigastrio, cefalea intensa en forma de casco (Dávila et al., 2023).

Ruiz (2021) define a la eclampsia como la aparición de convulsiones sin antecedentes de ataques epilépticos. Por ende, sustenta que este trastorno en el embarazo se considera una emergencia obstétrica muy grave ya que si no se trata a tiempo aumenta los casos materno-fetal por ello destaca la importancia de estabilizar a la madre mediante el protocolo ABCDE.

2.2.7.7. Amenaza de aborto

Es el lapso desde el inicio de la concepción hasta la semana 20 donde la gestante se adapta a la nueva experiencia, por ende, durante este tiempo se generan múltiples problemas en el cual se evidencia sangrado transvaginal dando la posibilidad de una amenaza de aborto ya que durante este primer trimestre si el embarazo es viable, no suelen presentarse estos signos ni otros síntomas que perjudiquen la salud de la madre ni del feto (Espino, 2019).

2.2.7.8. Partos pretérminos

Es una problemática de la salud infantil ya que, el producto llega hasta la semana 37 y por ende su desarrollo no es óptimo. En su mayoría el recién nacido presenta complicaciones debido a causas relacionadas con el organismo de la madre ya que durante su etapa de gestación pudo haber consumido sustancias tóxicas, no llevar una buena alimentación, niveles elevados de estrés, no se curaron las infecciones vaginales, y demás situaciones que no permiten el desarrollo adecuado del bebé (Gerónimo, 2020).

2.2.7.9. Rotura prematura de membrana

La Rotura Prematura de Membrana es la rotura de la membrana amniótica antes de que comience el parto, es decir, por debajo de las 37 semanas lo que conlleva complicaciones materno-fetal, se presenta por factores como embarazos a temprana edad, consumo de alcohol, drogas y tabaco, como también en aquellas embarazadas que ya han cursado por una rotura prematura de membrana en partos anteriores (Susacasa et al., 2019).

2.2.7.10. Alteraciones placentarias: placenta previa

Es una condición del embarazo donde la placenta se encuentra muy baja en el útero y cubre parcial o completamente el orificio cervical causando complicaciones durante el embarazo y durante el parto debido a su posición anormal y al posible sangrado que genera esta situación. Para ello existen tres tipos placenta previa: de inserción baja, marginal y previa o oclusiva (Ruiz, 2021).

2.2.7.11. Hemorragia posparto

Se define como la pérdida de sangre que excede los 500 mL en un parto vaginal o también que durante un parto por cesárea supera 1.000 mL. Clínicamente se la define

como toda pérdida de sangre que conlleva o produce la inestabilidad hemodinámica en la mujer (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.2.7.11.1. Hemorragia posparto primaria o inmediata

“La HPP primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina. Se define como atonía del útero a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto” (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.2.7.11.2. Hemorragia posparto secundaria o tardía

“La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas” (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.2.8. Muerte Materna

La muerte materna es una problemática en el sistema de salud pública a nivel mundial, producto de riesgos que ha cursado la gestante, antes, durante y después del embarazo. Para ello, (Huaya Alarcón, 2022) menciona que los casos de morbilidad y mortalidad materno infantil incrementó la atención en el área obstétrica volviéndose un marcador estadístico significativo y se convierte en un parámetro para medir la calidad, seguimiento y seguridad brindada por el personal que labora o brinda la atención sanitaria. Esta situación es alarmante para el sistema sanitario, por ende, los involucrados en contacto directo con la gestante deben mantener directrices especiales con este grupo vulnerable. A continuación, se detalla los tipos de muertes o clasificación:

- **Muerte materna tardía:** Se da cuando la madre a finalizado la etapa de gestación, es decir, que cursando el día 43 por causas obstétricas directas o indirectas se confirma el deceso de esta, así mismo como también se la define cuando se presenta después de la interrupción de un embarazo a causa de complicaciones en menos de un año.
- **Muerte obstétrica directa:** Se la denomina así cuando el personal de salud realiza procedimientos inadecuados o sin conocimientos durante el trabajo de parto como también puede pasar en el posparto ya que podrían no dar las respectivas directrices convirtiendo el problema complejo y sin alternativa alguna.

- **Muerte obstétrica indirecta:** Se presenta a causa de trastornos o patologías no controladas durante la etapa de gestación así mismo cuando durante el parto se detectan nuevas enfermedades las cuales se tornan difíciles de manejar como también porque las madres podrían no llevar el tratamiento adecuado.

2.2.9. Consecuencias para el feto

Es fundamental el manejo adecuado que permita minimizar los riesgos para la salud del bebé y garantizar su desarrollo óptimo, a su vez para evitar las consecuencias en el feto tras un embarazo de alto riesgo el cual, se presenta como bajo peso al nacer, partos prematuros, crecimiento intrauterino retardado (CIR), malformaciones congénitas o mortalidad neonatal que serán descritos a continuación:

- **Bajo peso al nacer:** La OMS define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El cual sigue siendo un problema significativo en el sector de la salud pública en todo el mundo y que también está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. (Organización Mundial de la Salud, 2014).
- **Partos prematuros:** De acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2020) es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación. Sin embargo, en función de la edad gestacional en el momento del parto se diferencian de la siguiente manera:
 - Prematuro extremo: aquel recién nacido prematuro cuyo parto se produce antes de las 28.0 semanas de gestación.
 - Prematuro grave: el que nace entre las 28.0 y 31.6 semanas de gestación.
 - Prematuro moderado: el que nace entre las 32.0 y 33.6 semanas de gestación.
 - Prematuro leve: entre las 34.0 y 36.6 semanas.
- **Malformaciones congénitas:** son un grupo de condiciones las cuales causan defectos morfológicos, funcionales o bioquímicos que pueden desarrollarse dentro del útero, como también se pueden presentar al nacer o durante el período posnatal afectando el bienestar del infante como incrementar la problemática de casos de morbilidad perinatal (Bucarano Lliteras & Gutiérrez Martínez, 2023).

2.2.10. Perfil óptimo durante la etapa de gestación

Para disfrutar de una maternidad feliz y sin riesgos durante la etapa de gestación la madre necesita al menos 5 controles prenatales los cuales permiten detectar y prevenir complicaciones materno fetal, asimismo deben tener su salud mental adecuada lo que le permite manejar los altos niveles de estrés, trabajar, aprender, compartir y contribuir a su comunidad. También se conocen las condiciones de vida, se instruye y evalúa prácticas de buena alimentación, se evalúa el cumplimiento de la ingesta de ácido fólico y demás vitaminas que aportan el desarrollo óptimo del producto y se previene el consumo de sustancias como alcohol y drogas (UNICEF, 2023).

2.3. Fundamentación de enfermería

Es esencial analizar y establecer las teorías de enfermería las cuales aportan a la práctica de una investigación, dando como resultado información apropiada y evidenciando la importancia del cuidado enfermero ante una problemática establecida.

2.3.1. Teoría de Adaptación – Callista Roy (1970)

La teórica menciona que los individuos son sistemas en constante interacción con su entorno, adaptándose a los cambios y desafíos que enfrentan. En el contexto de las gestantes, esta teoría se aplica al entender cómo las mujeres embarazadas responden a los cambios fisiológicos, emocionales, económicos y sociales que experimentan durante el embarazo. En este caso, los factores socioeconómicos son imprescindibles en este proceso, ya que afectan los recursos disponibles para la adaptación como el acceso a atención médica, mantener una buena alimentación, el apoyo emocional y condiciones de vida en general. Es así como las mujeres con recursos económicos y sociales adecuados tienen más posibilidades de adaptarse de manera efectiva a los cambios, lo que contribuye a una mejor calidad de vida durante el embarazo con la certeza de no presentar complicaciones que terminen afectando su salud y la del bebé.

2.3.2. Teoría de Promoción de la Salud - Nola Pender (1975)

Esta teoría se centra en la promoción de comportamientos de salud positivos. En vista que los factores socioeconómicos influyen en las percepciones de las gestantes sobre la salud y en su capacidad para adoptar comportamientos saludables, la teórica destaca la importancia del rol de enfermería como educador y promotor de la salud en la comunidad e instituciones de salud tanto públicas como privadas.

La fundamentación teórica de Pender es adaptable a la investigación puesto que, la actividad principal es la promoción y por consiguiente la prevención en este caso de riesgos o complicaciones en el embarazo debido a las limitaciones que conllevan los factores socioeconómicos que no permiten gozar de una buena calidad de vida, por tanto, la teoría pretende mejorar aquellos hábitos y brindar un mejor bienestar mediante la educación.

2.4. Fundamentación legal

La presente investigación se lleva a cabo bajo artículos que pertenecen a la Constitución de la República del Ecuador del año (2008), donde menciona:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Así mismo, la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2006) plantea que:

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia , 2014).

Al igual que el Código de la niñez y Adolescencia (2003), se establece lo siguiente:

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte. (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2017).

2.5. Formulación de la hipótesis

H1: Los factores socioeconómicos influyen significativamente en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

2.6. Variables

Variable independiente: Factores socioeconómicos

Variable dependiente: Calidad de vida

2.7. Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente - Factores socioeconómicos

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Los factores socioeconómicos influyen significativa-ente en la calidad de vida de las gestantes.	(VI) Factores socioeconómicos	En palabras de Santrock (2004), el nivel socioeconómico se define como “la agrupación de personas con similares ocupaciones, nivel de educación y características económicas”	A. Características de la vivienda	A Tipo de vivienda A Material de paredes A Material del piso A Baños exclusivos A Tipo de servicio higiénico	Escala de intervalo
			B. Acceso a la tecnología	B Servicio de internet B Computadora de escritorio B Computadora portátil B Celulares activos	
Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024			C. Posesión de bienes	C Tipo de cocina C Refrigeradora C Lavadora C Equipo de sonido	

	C Tv a color
	C Cantidad de vehículos
D. Hábitos de consumo	D Compra de vestimenta
	D Uso de internet
	D Uso de correo electrónico
E. Nivel de educación	D Red social
	D Lectura de libros
	E Nivel de Instrucción
	F Afiliación al IESS
F. Actividad económica del hogar	F Seguro de salud privada
	F Ocupación del jefe del hogar

Nota: Tomado (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente – Calidad de vida

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICA E INSTRUMENTOS	
Los factores socioeconómicos influyen significativa-ente en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024	(VD) Calidad de vida	De acuerdo con la OMS es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Salud física	1. Percepción de la calidad de vida 2. Satisfacción de la salud 3. Limitaciones por dolor 4. Tratamiento médico 5. Satisfacción de vida	Escala de Likert	
			Psicológica	6. Percepción del sentido de la vida 7. Capacidad de concentración 8. Seguridad		
			Relaciones sociales	9 Percepción del ambiente 10. Energía para las actividades diarias 11. Apariencia física 12. Satisfacción de las necesidades básicas		Escala WHOQOL-BREF

	13. Educación
Medio ambiente	14. Oportunidades actividades de ocio
	15. Capacidad para desplazarse a otro lugar
	16. Satisfacción del sueño
	17. Satisfacción de habilidades
	18. Satisfacción con capacidad de trabajo
	19. Satisfacción de sí mismo
	20. Satisfacción de relaciones personales
	21. Satisfacción de vida sexual
	22. Satisfacción del apoyo de amigos
	23. Satisfacción con sociedad
	24. Satisfacción del entorno
	25. Servicio de transporte
	26. Frecuencia de sentimientos negativos

Nota: Tomado de (Lucas, 1998)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El diseño de la investigación fue de carácter cuasi experimental, debido a que en su desarrollo se comparó un perfil óptimo de la gestante con la población estudiada a su vez, se recolectaron los datos necesarios para identificar aquellas características y factores que influyen en la calidad de vida de las gestantes. Se empleó un enfoque cuantitativo ya que se basó en la recopilación de datos numéricos o estadísticos los cuales fueron resumidos en tablas. De tipo causal comparativa ya que buscó relacionar la causa y efecto de las variables.

Presentó un alcance explicativo que permitió analizar los factores socioeconómicos como indicadores que influyen en la calidad de vida de las gestantes. Del mismo modo, se utilizó un corte transversal en vista de que la recolección de datos se realizó en un tiempo establecido y único, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.2. Método de investigación

El método utilizado en el trabajo investigativo fue el inductivo, en vista que, buscó validar la hipótesis sobre los factores socioeconómicos y su influencia significativa en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. Mediante conclusiones generales en base a la problemática las cuales aportaron a su comprobación.

3.3. Población y muestra

La población inicial fue de 50 gestantes ambulatorias, 20 referidas de otra institución y 10 con estancia hospitalaria para lo cual, mediante los criterios de inclusión la muestra excluyó a 35 gestantes ambulatorias y referidas de otra institución que presentaban complicaciones letales. El análisis fue comprendido por 10 gestantes referidas por otra institución, 25 con estancia hospitalaria y 10 ambulatorias, concluyendo un subgrupo muestral de 45 gestantes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena. En este sentido, debido al reducido número de personas que conforman la población, se procedió a seleccionar el 100% de la misma.

3.4. Tipo de muestreo

La unidad de muestreo fue mediante el método no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la respectiva selección. Entre los criterios de *inclusión* se tomó en cuenta:

1. Gestantes de cualquier edad.
2. Gestantes que acuden a consultas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Gestantes que acepten voluntariamente contribuir con el proyecto de investigación.

Mientras que los criterios de *exclusión* abarcaron:

1. Gestantes que no acuden a consultas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Gestantes que no acepten ser parte del proyecto de investigación.
3. Gestantes con complicaciones letales

3.5 Técnicas de recolección de datos

Se llevó a cabo mediante la técnica de recolección de datos teniendo como base una encuesta y una escala las cuales, fueron aplicadas a las usuarias del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Asimismo, tenían como propósito medir las variables y por consiguiente aportar al trabajo investigativo sobre los factores socioeconómicos y su influencia significativa en la calidad de vida de las gestantes.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la escala de WHOQOL-BREF y la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. El instrumento de Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF consta de 26 preguntas mientras que, la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico consta de 25 preguntas.

Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico: Este instrumento mide el nivel socioeconómico de los usuarios, mediante seis apartados en los cuales se encuentra: características de la vivienda, acceso a la tecnología, posición de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y actividad económica del hogar. La puntuación se define en cinco grupos socioeconómicos como son: 845,1-1000 (alto), 696,1-845 (medio alto), 535,1-696 (medio típico), 316,1-535 (medio bajo) y 0-316 (bajo).

WHOQOL-BREF: Este instrumento mide los siguientes dominios: dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Los resultados reflejan que la puntuación más alta indica una mejor calidad de vida, mientras que una puntuación baja no indica una buena calidad de vida.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico: esta encuesta está validada por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010.

Escala de WHOQOL-BREF: O también conocida en su versión española en 1998 por la Dra. Ramona Lucas Carrasco como Escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la investigación se realizó la respectiva solicitud donde constó el permiso de la institución como del área de estudio del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. A su vez, se informó a las pacientes el proceso a seguir para el llenado de encuestas mediante el consentimiento informado conservando la confidencialidad de las misma y dejando en claro a las usuarias y a la institución que la información recolectada no será divulgada para ningún otro propósito fuera del estudio.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con el análisis de los datos recopilados mediante instrumentos y técnicas de recolección se obtuvieron los siguientes resultados los cuales serán presentados a continuación.

En respuesta al análisis de los factores socioeconómicos de acuerdo con las 6 dimensiones o umbrales establecidos se evidencia que en el umbral 1 detallado en la tabla 3, sustenta las características de la vivienda, de acuerdo con el tipo se evidencia una media de 59, lo que indica que la mayoría de las gestantes cuentan con un techo u hogar propio. En base al material de las paredes el valor evidenciado con una media de 55 manifiesta que la mayoría de las paredes del hogar son hechas con el mismo material. En cuanto al material del piso con una desviación estándar de 5.721, define que existe cierta variabilidad a su vez, se evidencia que con una media de 1.87 la mayoría de los hogares tienen al menos un baño con ducha de uso exclusivo. El tipo de servicio higiénico con 32.67 indica que la mayoría de los hogares tienen un servicio higiénico adecuado, por tanto, cuentan con una vivienda básica y propia.

Tabla 3. *Umbral 1- Características de la vivienda*

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Suma
	Válido	Perdidos					
¿Cuál es el tipo de vivienda?	45	0	59,00	,000	59	59	2655
Material predominante de las paredes exteriores de la vivienda	45	0	55,00	,000	55	55	2475
Material predominante del piso de la vivienda	45	0	38,00	5,721	34	46	1710
¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	45	0	1,87	4,398	0	12	84
Tipo de servicio higiénico	45	0	32,67	7,628	22	38	1470

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Asimismo, el umbral 2 evidenciado en la tabla 4, manifiesta que todos los hogares tienen acceso a internet, lo que da como dato relevante de que mantienen conectividad con los demás. También que la mayoría de los hogares tienen varios dispositivos móviles, sin embargo, hay una media considerada baja en la posesión de computadoras de escritorio con 7.78 y portátiles con 12.13, lo que podría indicar un acceso limitado a tecnología, por ende, no podrían adquirir la información necesaria acerca de la salud o cualquier situación de duda que no puedan responder las personas cercanas.

Tabla 4. *Umbral 2- Acceso a la tecnología*

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Suma
	Válido	Perdidos					
¿Tiene este hogar servicio de internet?	45	0	45,00	,000	45	45	2025
¿Tiene computadora de escritorio?	45	0	7,78	14,715	0	35	350
¿Tiene computadora portátil?	45	0	12,13	18,259	0	39	546
¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?	45	0	27,56	5,025	22	32	1240

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En relación con la posesión de bienes, en la tabla 5, se evidencia que la mayoría de los hogares cuentan con los electrodomésticos necesarios para los quehaceres diarios, pero hay una menor posesión de lavadoras con una media de 12 lo que indica que las gestantes realizan mayor esfuerzo y, por tanto, su calidad de vida no sería buena ya que podría existir amenaza de parto prematuro. Con una media de 0,67 da respuesta a que no cuentan con un vehículo exclusivo que pueda movilizarlas ante una emergencia.

Tabla 5. *Umbral 3- Posesión de bienes*

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Suma
	Válido	Perdidos					
¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	45	0	3,38	7,346	0	19	152
¿Tiene cocina con horno?	45	0	20,62	13,293	0	29	928
¿Tiene refrigeradora?	45	0	30,00	,000	30	30	1350

¿Tiene lavadora?	45	0	12,00	8,581	0	18	540
¿Tiene equipo de sonido?	45	0	6,00	8,581	0	18	270
¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	45	0	8,53	5,102	0	23	384
¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?	45	0	,67	1,907	0	6	30

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Con respecto al umbral 4 los hábitos de consumos detallan en la tabla 6, que en su mayoría las encuestadas cuentan con una red social, dan uso del internet, compran vestimentas en centros comerciales, sin embargo, no se informan adecuadamente ya que con una media de 1,33 se presenta el déficit de lectura y por tanto la comunicación de temas relevantes no es tan asertiva y confidencial si solo se informan de las redes sociales.

Tabla 6. Umbral 4-Hábitos de consumo

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Suma
	Válido	Perdidos					
¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	45	0	5,07	2,199	0	6	228
¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	45	0	26,00	,000	26	26	1170
¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	45	0	22,20	10,439	0	27	999
¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	45	0	54.6	83,548	29	29	1148
¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	45	0	1,33	3,814	0	12	60

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Otro dato alarmante recae en la educación, representado en la tabla 7 ya que, de las 45 encuestadas su nivel de instrucción indica que solo el 33.3 terminó la secundaria completa, y que el 11,1 terminó la educación superior, sin embargo, al ser un grupo vulnerable se convierten en un grupo que suelen tener menos acceso a información sobre su salud, menos oportunidades laborales, déficit de cuidados prenatales e incluso tienen

mayor probabilidad de adoptar comportamientos de riesgo los cuales se convierten en causantes de afectar la calidad de vida.

Tabla 7. *Umbral 5-Nivel de educación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	21	2	4,4	4,4	4,4
Primaria completa	39	20	44,4	44,4	48,9
Secundaria incompleta	41	3	6,7	6,7	55,6
Secundaria completa	65	15	33,3	33,3	88,9
Educación superior	91	5	11,1	11,1	100,0
Total		45	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Finalmente, en la tabla 8 representando una media de 13 está afiliado a seguros del IESS, asimismo con una media de 6.11, sugiere que no todos los hogares tienen un seguro de vida, lo que puede indicar una cobertura de atención prenatal o de salud limitada, por ende, se pone en manifiesto el déficit de controles prenatales. A su vez, al no poseer un trabajo estable o el hecho de ser personas inactivas el ingreso económico no es oportuno para cubrir los gastos necesarios. Esto sugiere que los bajos recursos económicos influyen en el bienestar y a una mayor vulnerabilidad a problemas de salud.

Tabla 8. *Umbral 6-Actividad económica del hogar*

	N		Desviación				
	Válido	Perdidos	Media	estándar	Mínimo	Máximo	Suma
¿Alguien está afiliado por el seguro del IESS y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	45	0	13,00	18,593	0	39	585
¿Alguien en el hogar tiene seguro de vida?	45	0	6,11	17,480	0	55	275
¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?	45	0	18,22	4,666	14	31	820

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En respuesta al objetivo específico 1 se puede apreciar en la tabla 9 que de acuerdo al análisis realizado en las dimensiones características de la vivienda, el acceso a la

tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y la actividad económica del hogar, de las 45 personas de estudio el 67% (30) se mantuvieron en un grupo medio bajo, mientras que el 22% (10) en un grupo medio típico y el 11% (5) en un grupo medio alto de nivel o situación socioeconómica, representando una problemática puesto que, los bajos ingresos no permiten que este grupo tenga una buena alimentación, cumplan adecuadamente con sus controles prenatales, se informen constantemente, tengan mayores niveles de estrés debido a la preocupación los cuales se convierten en causas que afectan de forma significativa el bienestar asimismo, se evidenció que en base a la clasificación de los hogares muchos se encuentran en una situación económica vulnerable. Detallando que, a menor situación o nivel socioeconómico, menor será el nivel de calidad de vida durante la etapa de gestación y, por ende, mayor será los riesgos materno fetal.

Tabla 9. Nivel socioeconómico

	Válidos		Perdidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
A (alto)	0	0%	0	0,0%
B (medio alto)	5	11%	0	0,0%
C+ (medio típico)	10	22%	0	0,0%
C- (medio bajo)	30	67%	0	0,0%
D (bajo)	0	0%	0	0,0%
Total	45	100,0%	0	0,0%

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En respuesta al segundo objetivo específico de acuerdo con las cuatro dimensiones se obtiene que en la dimensión salud física representada en la tabla 10 las participantes refirieron que el dolor físico es leve evidenciado con un 2,22 sugiriendo que no es una limitación compleja para la mayoría de este grupo poblacional. Al igual que la necesidad de tratamiento médico es alta ya que el 4,89 manifiesta que la mayoría depende de cuidados médicos para realizar o afrontar el día a día. Asimismo, refieren que la energía es suficiente con un 3,56, en cuanto a la capacidad para desplazarse se obtiene cierta limitación con un 2,89 producto de los cambios físicos que experimentan. La satisfacción con el sueño en un 2,87 y la capacidad para realizar actividades diarias con un 2,89 es moderada, finalmente la capacidad de trabajo con 2,56 se considera la más baja

de la dimensión salud física reflejando insatisfacción que en su mayoría podrían estar relacionadas con limitaciones físicas.

Tabla 10. *Dimensión 1-Salud física*

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	45	0	2,22	,795	1	3
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	45	0	4,89	,318	4	5
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	45	0	3,56	,841	2	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	45	0	2,89	,573	2	4
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	45	0	2,78	,636	2	4
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	45	0	2,89	,745	2	4
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	45	0	2,56	,503	2	3

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En la tabla 11 de acuerdo con la salud psicológica, los participantes muestran un bienestar mental generalmente positivo. Manifestando con un 3,56 que disfrutan la vida y por ende su etapa de gestación, mientras que consideran buena el sentido de la vida con una media el 4,89 y la aceptación de la apariencia física con 4,78 es altamente positiva. De acuerdo con la capacidad de concentración se considera buena también con 3,89, al igual que la satisfacción con uno mismo con 3,78. Sin embargo, la frecuencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza o ansiedad tiene una media de 3,56 indicando que las emociones negativas en su mayoría no interfieren en la salud mental.

Tabla 11. Dimensión 2-Salud psicológica

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	45	0	3,56	,503	3	4
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	45	0	4,89	,318	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	45	0	3,89	,745	3	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	45	0	4,78	,420	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	45	0	3,78	,795	3	5
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	45	0	3,56	,841	2	5

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En la tabla 12 en cuanto a las relaciones sociales de las gestantes se pone en manifiesto con una media de 4,20 que su relación personal es satisfactoriamente moderada. Asimismo, se evidencia con una media de 2,67 que no están satisfechas con su vida sexual durante esta etapa. En cuanto al apoyo recibido por parte de sus amigos y conocidos con 2,44 indica que existe insatisfacción, lo que refleja posibles limitaciones respecto a su vida social o afectiva que llevan, por ende, no aportan a la calidad de vida.

Tabla 12. Dimensión 3- Relaciones sociales

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	45	0	4,20	,815	3	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	45	0	2,67	,477	2	3

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	45	0	2,44	,503	2	3
--	----	---	------	------	---	---

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

En la tabla 13 de acuerdo con la dimensión ambiente se evidencia una satisfacción moderada con su entorno ya que la seguridad en la vida diaria con 3,56 y el ambiente físico con 3,58 es positivo. En cuanto a los recursos existe cierta preocupación, ya que el dinero disponible para solventar las necesidades básicas tiene una puntuación moderada de 2,84 y reportando también que la satisfacción con los servicios de transporte es un problema ya que con 1,67 podrían no tener buenas experiencias al momento de recurrir a un establecimiento de salud u otro lugar. Finalmente, el acceso a información con 3,89 y las oportunidades de realizar actividades de ocio con 3,44 y el acceso a servicios sanitarios con 3,11 destaca que el ambiente donde se desenvuelven limita su calidad de vida.

Tabla 13. Dimensión 4-Ambiente

	N		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	45	0	3,56	,967	2	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	45	0	3,58	1,469	1	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	45	0	2,84	,367	2	3
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	45	0	3,89	,745	3	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	45	0	3,44	,967	2	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	45	0	2,67	,477	2	3

24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	45	0	3,11	1,210	1	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	45	0	1,67	,826	1	3

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Así pues, en la tabla 14 se determinó mediante las cuatro dimensiones que el 78% (38) tuvieron un nivel medio de calidad de vida durante la etapa de gestación, mientras que el 22% (7) se presenciaron en un bajo nivel de calidad de vida lo cual corresponde que ninguna gestante se encuentra en un nivel alto en relación a su calidad de vida, lo que indica que, aunque la mayoría presenta una calidad de vida moderada, hay áreas de mejora significativa para alcanzar un nivel óptimo de bienestar, ya que la falta de casos en el nivel alto sugiere que existen factores que aún limitan la calidad de vida de las gestantes, lo que podría estar relacionado con aspectos físicos, emocionales o ambientales que requieren atención.

Tabla 14. Nivel de Calidad de vida

	Válidos		Perdidos	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel bajo	7	22%	0	0%
Nivel medio	38	78%	0	0%
Nivel alto	0	0%	0	0%
Total	45	100%	0	0%

Nota: Obtenido de SPSS V. Statistics 23

Finalmente, en respuesta al objetivo específico 3, al comparar el perfil óptimo de una gestante representado en la tabla 15 y de acuerdo a los resultados extraídos, se reportaron puntuaciones significativamente bajas en la calidad de vida lo cual hace referencia que a causa de los factores socioeconómicos se encuentran afectada las dimensiones como la salud física ya que, podrían no tener una alimentación adecuada, existiría limitación en las actividades cotidianas que estarían generando estrés afectando su salud psicológica por ende, las relaciones sociales no serían óptimas, asimismo el ambiente en el que se desenvuelven no sería el adecuado. Esto indica la vulnerabilidad y por consiguiente que el bajo nivel de los factores socioeconómicos influye en el bienestar

y por tanto en la calidad de vida aumentando riesgos y problemas de salud en la madre y el producto. Detallando que, a mayor situación o nivel socioeconómico, mayor será el nivel de calidad de vida durante la etapa de gestación.

Tabla 15. *Perfil óptimo de una gestante*

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA
	<i>Salud física</i>
Acceso a una atención médica adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de un óptimo bienestar • Nutrición adecuada • Autonomía en las actividades cotidianas • Descanso adecuado
Apoyo social y familiar	<i>Salud psicológica</i>
Nivel educativo adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional • Apoyo psicológico • Autoestima y empoderamiento • Manejo adecuado del estrés
Ingreso económico suficiente	<i>Relaciones sociales</i>
Condiciones laborables estables	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Apoyo de la pareja • Buena relación con la sociedad
Vivienda adecuada	<i>Ambiente</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda segura y confortable • Condiciones laborales saludables • Acceso a servicios de salud • Seguridad ambiental

Elaborado: Gisella Belén Tomalá González

En base a los resultados obtenidos se realizó un análisis de datos representados en la tabla 16 donde muestra un valor de 0,992 entre los factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de este grupo de gestantes, con una significancia de 0,01. Esto sugiere que el valor es significativamente fuerte entre ambas variables, sugiriendo que cuanto mayor sea el nivel socioeconómico, mayor será el nivel de calidad de vida

durante la etapa de gestación. Además, estos hallazgos sugieren que, si este grupo poblacional se mantuviera en un nivel socioeconómico óptimo, podría estar relacionado con un nivel de calidad de vida adecuado.

Tabla 16. *Grado de significancia*

		Factores socioeconómicos		Calidad de vida
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,992**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Factores socioeconómicos	N	45	45
		Coefficiente de correlación	,992**	1,000
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . Significancia en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2 Comprobación de hipótesis

El análisis realizado para evaluar los indicadores establecidos evidenció la influencia entre los factores socioeconómicos y la calidad de vida en las gestantes que acudieron a consulta al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Así pues, tras la comparación del perfil óptimo de una gestante con la población estudiada se evidenció puntuaciones significativamente bajas, al igual que mediante un análisis de Rho de Spearman dando un valor de 0,992 el cual hace referencia que los factores socioeconómicos influyen significativamente en la calidad de vida de las gestantes, por ende, se aprueba la hipótesis de investigación.

5. CONCLUSIONES

Los resultados muestran que la mayoría de la población estudiada se ubican en un nivel socioeconómico medio bajo, lo que resalta su vulnerabilidad en vista que, el no mantener acceso a la tecnología, tener una vivienda defectuosa, no mantener hábitos de consumo adecuado, bajo nivel educativo y la falta de apoyo social estarían formando parte del conjunto de indicadores que dan como resultado el aumento del riesgo de complicaciones durante la etapa del embarazo. Ahora bien, ninguna gestante alcanzó un nivel alto de calidad de vida y desde este contexto sus dimensiones indican preocupantes deficiencias en varios aspectos del bienestar ya que, la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente sugiere que muchas mujeres pueden estar enfrentando problemas significativos que afectan su embarazo y bienestar general.

Con base a los resultados, se comprobó la hipótesis del estudio confirmando que los factores socioeconómicos influyen significativamente en la calidad de vida de las gestantes con un valor de 0,992 significativamente fuerte. En conclusión, los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de fomentar políticas integrales que promuevan la equidad socioeconómica puesto que, estas medidas no solo mejorarían las condiciones y calidad de vida durante la gestación, sino que también podrían impactar positivamente en los resultados perinatales y el bienestar a largo plazo de las madres y sus hijos.

6. RECOMENDACIONES

En relación con los resultados obtenidos para mejorar la calidad de vida de las gestantes se recomienda lo siguiente:

- Fomentar las actividades extramurales desde el primer nivel de atención donde el seguimiento de las gestantes esté acompañado de sesiones educativas sobre nutrición, autocuidado, signos de complicaciones durante el embarazo y talleres que permitan mejorar sus habilidades y generar ingresos. De esta manera al integrar estos elementos, se puede crear un entorno más equitativo donde todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica, tengan la oportunidad de alcanzar un estado óptimo de salud y bienestar.
- Promover el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social desde la captación del proceso de embarazo y que junto a otras instituciones amparen a las gestantes y de esta manera puedan generar recursos y mantener un estatus económico que solvete sus necesidades básicas.
- Impulsar la investigación continua para identificar y mitigar otros factores que puedan estar afectando la calidad de vida de las gestantes en distintos contextos, permitiendo ajustar las estrategias a las realidades específicas de cada población.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agualongo, D., & Garcés, A. (2 de Junio de 2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*. Obtenido de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1312>
- Arce, V. (2020). *Factores sociodemográficos e institucionales, asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020*. Piura-Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63772/Arce_VVHSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5-8. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Bucarano Lliteras, I., & Gutiérrez Martínez, A. (19 de Octubre de 2023). PRINCIPALES CAUSAS DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 54, 54, 30-36. Obtenido de Rev. CENIC Cienc. Biol : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502023000100030
- Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. (27 de Agosto de 2021). Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores : <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%20expectativas%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (31 de mayo de 2017). Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de enero de 2021). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. (2015). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.

- Dávila, J., Montenegro, E., Macías, Á., & Tayupanda, J. (s.f.). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. doi:10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.49-62
- García Sánchez, A. M. (04 de abril de 2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of Science and Research*, 7(2), 92-106. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383>
- Gerónimo, N. (2020). El parto pretérmino desde los registros del nacido vivo en Colombia, período 2008 – 2017. *Revista Médica de Risaralda*, 2. doi: <https://doi.org/10.22517/25395203.22091>
- Hospital Militar Central . (21 de Junio de 2021). *Factores de riesgo* . Obtenido de <https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=70265>
- Huaya Alarcón, B. (2022). *Factores sociodemográficos asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil a nivel nacional según la encuesta ENDES 2018 - 2020*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma - URP.: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/133b5ca3-9ea9-4d1d-b481-c7ed4457eeee/content>
- Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia . (12 de septiembre de 2014). Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Leyth Chira, M. F. (2023). PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO-2020. 62. Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10951/Leyth%20Chira%20Maria%20Fernanda.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
- Mayorga-Albán, S. M., Cercado-Mancero, A. G., Fariño-Cortez, J. E., Guerrero-Lapo, G. E., Valle-Flores, J. A., & Villamar Vásquez, G. I. (27 de 07 de 2023). Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 37-43. doi:10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp37-43p

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. Quito: MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Manual*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Obtenido de OMS: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (1 de Mayo de 2023). *Anemia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Organización Mundial de la Salud. (2023 de Febrero de 2023). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (19 de septiembre de 2024). *La OPS y MSD lanzan proyecto para mejorar la salud materna en América Latina*. Obtenido de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-ops-msd-lanzan-proyecto-para-mejorar-salud-materna-america-latina>

Ramos, C., Henao, S., & Montenegro, G. (s.f.). *La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud*. Obtenido de

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf

- Román-Jurado, L. F., Suárez-Fernández, L. V., & Cardona Arias, J. A. (01 de 05 de 2021). Revisión sistemática sobre calidad de vida relacionada con la salud en gestantes 2008-2019. *Hechos Microbiológicos*, 12(1), 18-29. doi:10.17533/10.17533/udea.hm.v12n1a03
- Ruiz, I. (2021). 1. Embarazo de riesgo. *NPunto*, IV(37). Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72abebc41art1.pdf>
- Sanca-Valeriano, S., Espinola-Sánchez, M., & Racchumí-Vela, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(1). Obtenido de Revista chilena de obstetricia y ginecología: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262022000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sánchez Aquino, F. Y. (2016). FACTORES SOCIOECONÓMICOS PREDISPONENTES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. *Universidad de Guayaquil*, 62.
- Sierra-Macías, A., Reynaga-Ornelas, L., Dávalos-Pérez, A., & Gonzáles-Flores, A. (2024). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes embarazadas de México y Chile. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(1), págs. 680-697. doi:<https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i1.123>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). Parto pretérmino. *Prog Obstet Ginecol*. Obtenido de https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
- Taype Pari, A. M. (2019). *Factores de riesgos sociales asociados al embarazo en Huancavelica-Perú*: Universidad nacional de huancavelica. Obtenido de Universidad: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8655/1/UPSE-TGS-2022-0012.pdf>
- Tomalá, C. (2022). *FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 18*

AÑOS EN EL HOSPITAL BASICO DR RAFAEL SERRANO LALIBERTAD 2021.
Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7967/1/UPSE-TEN-2022-0123.pdf>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (26 de Enero de 2024). *CONDICIONES BIOLÓGICAS IDEALES PARA UN EMBARAZO EXITOSO*. Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos>.

Valcárcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI*, 11(27), 87 - 96. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6893428>

Vázquez Lara, J. M., Rodríguez Díaz, L., Ramírez Rodrigo, J., Villaverde Gutiérrez, C., Torres Luque, G., & Gómez-Salgado, J. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático (PAFMAE). *Revista Española de Salud Pública*, 91. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100419#B17

Villar, M. (12 de abril de 2017). *Calidad de vida y embarazo*. Obtenido de materna Argentina: <http://www.materna.com.ar/articulos/20678-calidad-de-vida-y-embarazo>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 433- CE-UPSE-2024

Colonche, 18 de octubre de 2024.

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo
DIRECTOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lic. Monserrate Vaca Barrios
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024	Tomalá González Gisella Belén	Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. TOMALÁ GONZÁLEZ GISELLA BELÉN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece sin límites!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

Santa Elena, De del 2024

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Con C.I manifiesto que he sido informada sobre el estudio de investigación con el tema Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024 por parte de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, en coordinación con el docente tutor, por lo que acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Este estudio, es una investigación que tiene como objetivo Determinar los factores socioeconómicos y su influencia en la calidad de vida de las gestantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Es relevante mencionar que para la participación y aporte a este trabajo investigativo solo será necesario responder algunas preguntas que serán realizadas mediante una encuesta. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de la investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____

C.I: _____

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos (Variable Independiente)

Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Características de la vivienda	Puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda? Suite de lujo Cuarto(s) en casa de inquilinato Departamento en casa o edificio Casa/Villa Mediagua Rancho Choza/ Covacha/Otro	59 59 59 59 40 4 0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de: Hormigón Ladrillo o Bloque Adobe/Tapia Caña revestida o bahareque/Madera Caña no revestida/Otros materiales	59 55 47 17 0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de: Duela, parquet, tablón o piso flotante Cerámica, baldosa, vinil o marmetón Ladrillo o cemento Tabla sin tratar Tierra/ Caña/ Otros materiales	48 46 34 32 0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar? No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	0 12 24 32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es: No tiene Letrina Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada Conectado a pozo ciego Conectado a pozo séptico Conectado a red pública de alcantarillado	0 15 18 18 22 38
Acceso a la tecnología	Puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet? No Sí	0 45
2 ¿Tiene computadora de escritorio? No Si	0 35
3 ¿Tiene computadora portátil? No Sí	0 39

4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42
Posesión de bienes		Puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No		0
Sí		19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No		0
Si		29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No		0
Sí		30
4 ¿Tiene lavadora?		
No		0
Si		18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No		0
Sí		18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 o más TV a color		34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 o más vehículos exclusivos		15
Hábitos de consumo		Puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No		0
Si		6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No		0
Si		26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No		0
Sí		27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No		0
Si		28

5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No		0
Sí		12
Nivel de educación		Puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
Actividad económica del hogar		Puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No		0
Si		39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No		0
Sí		55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

SEGÚN LA SUMA DE PUNTAJE FINAL (UMBRALES), IDENTIFIQUE A QUEGRUPO SOCIOECONÓMICO PERTENECE SU HOGAR:	
Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010).
Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/Cuestionario_Estratificacion.pdf

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos (Variable dependiente)

Cuestionario WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

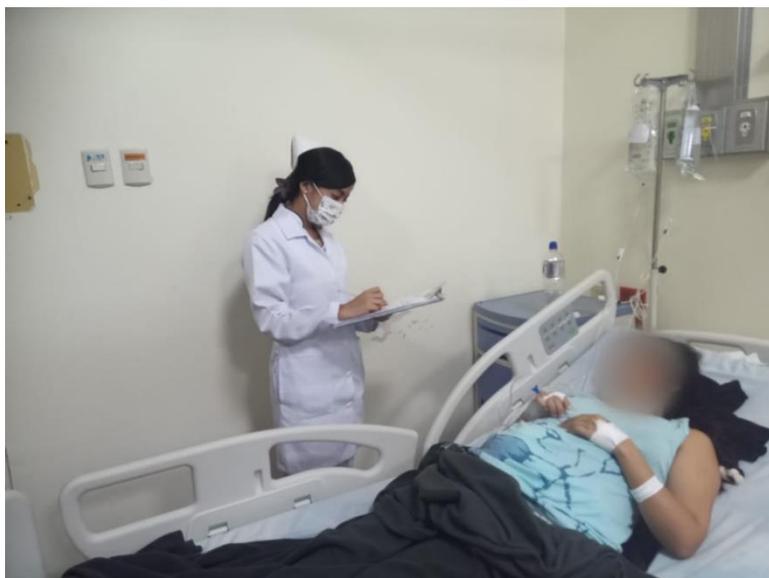
Gracias por su participación

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Imagen 1. Socialización y firma del consentimiento informado



Imagen 2. Aplicación de encuesta y escala



Anexo 6. Reporte del sistema (COMPILATIO)



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 24 de febrero del 2025

001-TUTORA (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024, elaborado por GISELLA BELÉN TOMALÁ GONZÁLEZ estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, Mgt.
Tutor del trabajo de titulación

