



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES ENTRE 15 A 25 AÑOS DE EDAD Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO DE EMERGENCIA COVID-19 EN EL CENTRO
DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO EN EL AÑO 2020**

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

AUTOR

LAURA MERCEDES TIGRERO RODRÍGUEZ

TUTOR

Dr. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, PhD

PERIÓDO ACADÉMICO

2020 - 2

TRIBUNAL DE GRADO



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



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Dr. Juan Monserrate Cervantes, PhD.
DOCENTE TUTOR

Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo de 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES ENTRE 15 A 25 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE EMERGENCIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO EN EL AÑO 2020. Elaborado por la Srta. LAURA MERCEDES TIGRERO RODRÍGUEZ, 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,

**JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES**



Firmado digitalmente por JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES

Fecha: 2021.05.31

23:45:18 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación, está dedicado a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución en el que realicé mi formación profesional, para que así, la investigación realizada sea de mucha utilidad en los próximos estudios a realizar, que sirva como guía para los futuros profesionales que se están formando en la Carrera de Enfermería.

De igual manera, este esfuerzo y dedicación es dirigido hacia mis docentes y tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD, quienes formaron parte de mi vida profesional, aquellos que con paciencia brindaron sus conocimientos, se empeñaron a cumplir sus objetivos, por dichas razones, les dedico este estudio ya que, en él, he puesto en práctica todos los aprendizajes adquiridos de ellos.

A mi mamá, por ser mi pilar fundamental, gracias a ella culminé mis estudios, se lo dedico como muestra a que todo esfuerzo tiene su recompensa, la superación como persona que he conseguido, es gracias a ella. Así mismo, dedico este trabajo a mi hija por ser mi inspiración, mi motivo y encontrar en ella las ganas de superar los tropiezos del destino.

Laura Mercedes Tigreiro Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por brindarme inteligencia, esperanza, paciencia y fe, para culminar mi proyecto de investigación. En cada tropiezo y adversidad que se presenta en el trayecto, él es mi empujo para seguir y no rendirme, porque por medio de oraciones encontré las soluciones.

De igual manera mis agradecimientos se dirigen a la institución, Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me recibió y abrió las puertas del plantel para ser una estudiante más y futura profesional, a la Carrera de Enfermería por su liderazgo, por presentar la misión y visión que debía conocer como estudiante para tener en claro mi futuro y propósito.

A mis docentes por brindar sus conocimientos, tener paciencia para explicar, impulsarme a seguir con los estudios, tener fe en mi superación, por siempre creer en mí, y por mucho más. Así mismo, a mi tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD, por dedicar su tiempo en revisiones y correcciones, por brindarme guías para culminar mi proyecto de investigación con éxito.

Al Centro de Salud José Luis Tamayo, por permitir realizar el estudio de investigación en el establecimiento, a la obstetra por ofrecer sus servicios e instrucciones para cumplir con mis objetivos y a las mujeres embarazadas por su paciencia para responder mis encuestas.

Por último, a mi hermosa y querida madre por el apoyo incondicional que me ha brindado desde el comienzo hasta el final de mi carrera profesional, por no descansar hasta ver mi progreso como persona, por cuidar de mí y de mi hija, su amor de madre es único. De igual manera, agradezco a mi hermano por ayudarme a realizar esta investigación, por corregir mis errores y creer en mí.

Laura Mercedes Tigreiro Rodríguez

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Laura MTR ♥

Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

CI: 0927660621

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA..... | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DECLARACIÓN..... | IV |
| ÍNDICE GENERAL | V |
| ÍNDICE TABLAS | VII |
| ÍNDICE GRÁFICOS..... | VIII |
| RESUMEN | IX |
| ABSTRACT | X |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1. El problema..... | 3 |
| 1.1 Planteamiento de problema | 3 |
| 1.2 Formulación del problema | 5 |
| 2. Objetivos..... | 5 |
| 2.1 Objetivo General | 5 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 5 |
| 3. Justificación..... | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| 4. Marco teórico..... | 8 |
| 4.1 Fundamentación referencial (Antecedentes)..... | 8 |
| 4.2 Fundamentación Referencial Centro de Salud José Luis Tamayo | 10 |
| 4.3 Fundamentación Teórica | 11 |
| 4.4 Fundamentación legal | 20 |
| 5. Formulación de hipótesis..... | 22 |
| 5.1 Identificación y clasificación de variables | 22 |
| 5.2 Operacionalización de variables..... | 23 |
| CAPÍTULO III | 26 |
| 6. Diseño metodológico..... | 26 |
| 6.1 Tipo de investigación | 26 |
| 6.2 Método de investigación | 26 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 6.3 | Población y muestra | 27 |
| 6.4 | Tipo de muestreo..... | 28 |
| 6.5 | Técnicas de recolección de datos | 28 |
| 6.6 | Instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 6.7 | Aspectos éticos..... | 28 |
| CAPÍTULO IV | | 30 |
| 7. | Presentación de resultados..... | 30 |
| 7.1 | Análisis e interpretación de resultados..... | 30 |
| 7.2 | Comprobación de hipótesis (si procede) | 36 |
| 7.3 | Conclusiones | 37 |
| 7.4 | Recomendaciones..... | 38 |
| 8. | Referencias bibliográficas | 39 |
| 9. | Anexos | 45 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1..... | 23 |
| Operacionalización de las variables. | 23 |
| Tabla 2..... | 30 |
| Cálculo de prevalencia puntual..... | 30 |
| Tabla 3..... | 52 |
| Distribución de la población por estado civil | 52 |
| Tabla 4..... | 52 |
| Distribución de la población por grado de instrucción..... | 52 |
| Tabla 5..... | 53 |
| Mujer Primigesta | 53 |
| Tabla 6..... | 54 |
| Meses de embarazo al momento de la encuesta | 54 |
| Tabla 7..... | 54 |
| Problemas en el embarazo | 54 |
| Tabla 8..... | 55 |
| Abandono del control prenatal | 55 |
| Tabla 9..... | 56 |
| Temor del personal de salud por contagiarse de Covid-19 | 56 |
| Tabla 10..... | 57 |
| Satisfacción de la atención prenatal..... | 57 |

ÍNDICE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1..... | 31 |
| Distribución por Edad..... | 31 |
| Gráfico 2..... | 31 |
| Atención prenatal desde inicio de embarazo | 31 |
| Gráfico 3..... | 32 |
| Primera atención prenatal | 32 |
| Gráfico 4..... | 33 |
| Correcta atención prenatal | 33 |
| Gráfico 5..... | 34 |
| Medidas tomadas por el personal de Salud. | 34 |
| Gráfico 7..... | 35 |
| Temor de contagio por Covid-19..... | 35 |
| Gráfico 8..... | 52 |
| Distribución de la población por estado civil | 52 |
| Gráfico 9..... | 53 |
| Distribución de la población por grado de instrucción..... | 53 |
| Gráfico 10..... | 53 |
| Mujer primigesta..... | 53 |
| Gráfico 11..... | 54 |
| Meses de embarazo al momento de la encuesta | 54 |
| Gráfico 12..... | 55 |
| Problemas en el embarazo | 55 |
| Gráfico 13..... | 56 |
| Abandono del control prenatal | 56 |
| Gráfico 14..... | 56 |
| Temor del personal de salud por contagiarse de Covid-19 | 56 |
| Gráfico 15..... | 57 |
| Satisfacción de la atención prenatal..... | 57 |

RESUMEN

La atención prenatal es la asistencia que el personal de salud presta a la embarazada con el fin de identificar factores de riesgo a la gestante y enfermedades que podrían causar problemas al embarazo, en la actualidad el estado de emergencia Covid-19 afectó el ritmo, la eficiencia y confianza que tenían las mujeres embarazadas durante la atención prenatal, ya que se vio afectada por la falta de disponibilidad de citas que provocaron atrasos en los controles prenatales, aglomeración de personas y temor por parte de las pacientes, se planteó como objetivo general establecer la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad del centro de salud José Luis Tamayo, en el marco metodológico se implantó como enfoque cuantitativo, un método descriptivo, tipo correlacional causal e inductivo, se realizó una encuesta Nacional de demografía y salud, donde se determinó que la prevalencia de embarazadas es elevada, la atención prenatal de las mujeres se considera tardía ya que el 43% acudieron a su primer control a los 4 y 6 meses y el 40% asistió a los 7 a 9 meses de embarazo, con respecto a la atención adecuada y correcta, el 52% de la gestantes no la recibió como se merece, así mismo al 38% de ellas no se les realizó el examen físico correspondiente, la causas identificadas se enfocan a problemas del establecimiento de salud y al estado de emergencia Covid-19, como la atención prenatal es diferente por el virus, representado con el 35,1% , el 28,3% no obtuvo turnos por aglomeración de personas y el 63% de gestantes presentaron temor por contagiarse en su control prenatal.

Palabras claves: Atención prenatal; Covid-19; embarazadas; estado de emergencia.

ABSTRACT

Prenatal care is the assistance that health personnel provide to the pregnant woman in order to identify risk factors for the pregnant woman and diseases that could cause pregnancy problems, at present the Covid-19 state of emergency affected the rhythm, the efficiency and confidence that pregnant women had during prenatal care, since it was affected by the lack of availability of appointments that caused delays in prenatal controls, crowding of people and fear on the part of patients, it was proposed as a general objective to establish The relationship between the Covid-19 state of emergency and prenatal care in women between 15 and 25 years of age from the José Luis Tamayo health center, in the methodological framework, a descriptive method, a causal and inductive correlational type, was implemented as a quantitative approach , a National demographic and health survey was carried out, where it was determined that the prevalence of pregnant women is high, the prenatal care of women are considered late since 43% attended their first check-up at 4 and 6 months and 40% attended at 7 to 9 months of pregnancy, regarding adequate and correct care, 52% of pregnant women did not receive it as it deserves, likewise 38% of them did not undergo the corresponding physical examination, the identified causes focus on health facility problems and the Covid-19 state of emergency, as prenatal care is different due to the virus, represented by 35.1%, 28.3% did not get shifts due to crowding of people and 63% of pregnant women were afraid of being infected in their prenatal check-up.

Keywords: Prenatal care; Covid-19; pregnant; state of emergency.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2015), define a la atención prenatal como, diversos procedimientos y acciones que el personal de salud oferta a la mujer en etapa de gestación con el fin de diagnosticar factores de riesgo en la embarazada, cuidar de la salud del bebe e identificar patologías que pueden perjudicar o cambiar el curso normal del embarazo. (p.10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), declaró el 11 de marzo de 2020 que la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-2019), pasa a ser una pandemia. Desde la notificación de la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2020) de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 14 de enero de 2021, fueron notificadas 139.016 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 802 defunciones, cifra que representa un incremento de 18.065 casos nuevos y 105 nuevas defunciones.

En todo caso, las gestantes deben ser vigiladas y diagnosticadas de manera temprana, identificar enfermedades cardiopulmonares, diabetes pregestacional e hipertensión arterial, enfermedades como VIH, para así realizar tratamiento oportuno. Más allá del impacto de la infección por COVID-19 en una mujer embarazada, existen preocupaciones relacionadas con el posible efecto sobre el feto y neonato. Los datos actuales no sugieren un mayor riesgo de aborto o pérdida gestacional precoz en gestantes con COVID-19. (Páez S., et al, 2020, p.10)

En la actualidad el estado de Emergencia Covid-19, ha ocasionado un alto impacto ante la sociedad, afectando a uno de los grupos que es considerado de riesgo, como son las mujeres embarazadas, ya que la atención prenatal ha tenido un gran desbalance en el control y manejo del mismo. Por aquella situación se planteó la formulación del problema, ¿Cuál es la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad del centro de salud José Luis Tamayo en el año 2020?, de la misma manera, se presenta el objetivo general, en el que se establece la relación de los mismos.

Por ello, este estudio de investigación va a determinar la prevalencia de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el centro de salud José Luis Tamayo durante estado de emergencia Covid-19, conociendo la cantidad de mujeres que llevan su atención desde el año 2020 hasta la actualidad, para realizar el respectivo estudio.

Además, evaluará la atención prenatal durante estado de emergencia Covid-19, ya que el temor a contagio es evidente, tanto para la mujer que recibe la consulta, como para el profesional de salud que lo realiza. Así mismo, es importante evaluar para plantear su realización, es decir si se llevó a cabo o no la atención prenatal, ya que se sabe que el mismo es importante para la vigilancia y correcto cuidado de la mujer.

De igual manera, identificar las causas provocadas por el estado de emergencia Covid-19 que contribuyeron a incumplir el control prenatal de mujeres, conociendo así, las situaciones negativas por el cual hubo colapso en la atención, además, ayudará a futuras enfermedades que se presenten en el Centro de Salud José Luis Tamayo, a que se pueda enfrentar mejor y llevar a cabo una correcta atención prenatal en las futuras emergencias.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 *Planteamiento de problema*

El estado de emergencia, se refiere a “Declaración que efectúa el presidente de la República de diversos países, en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la nación. (Real Academia Española, s.f.). Mientras que, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2020), define al COVID-19, como una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 causante de una infección aguda con síntomas respiratorios.

La pandemia Covid-19 fue declarada por la OMS, una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el Covid-19 puede caracterizarse como una pandemia, significa que el mismo se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (OMS, 2020).

La atención prenatal, se define como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados en embarazadas y adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo. (OMS, 2018). Sin embargo, con la presencia del estado de emergencia Covid-19, parece prudente que el principio general sea disminuir las visitas al consultorio en persona. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2020, p. 3)

El embarazo es un periodo muy especial cargado de emoción y anticipación. Sin embargo, para las futuras mamás que se enfrentan al brote de la enfermedad por Covid-19, el miedo, la ansiedad y la incertidumbre, prevalecen en ellas, ya que les da temor acudir a sus citas mientras están tomando medidas como permanecer en casa y poner en práctica el distanciamiento físico al salir. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020).

Además, los trabajadores de salud pueden experimentar factores de estrés adicionales como, el riesgo de estar infectado e infectar a otros, los síntomas comunes de otros problemas de salud como una fiebre, pueden confundirse con el COVID-19, estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID-19 y poder contagiar a

familiares o amigos, mayor demanda en el entorno laboral, capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales, capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la auto asistencia básica. (OPS, 2020)

De acuerdo a la encuesta virtual realizada por la OPS (2020), que fue completada a nivel global por 158 países y a nivel regional por 28 Estados Miembros de la OPS, durante un período de cuatro semanas en mayo, confirmó que el impacto es mundial y que la interrupción de los servicios de salud de rutina constituye una amenaza para la salud de las personas.

La Dirección de Salud Perinatal y Niñez de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida en Argentina, define acciones con la presencia de la pandemia por Covid-19, que no deberían suspenderse ni posponerse para garantizar los cuidados esenciales que las mujeres requieren durante el proceso de embarazo y puerperio. (MSN, 2020). Por otra parte, en New York, las nuevas madres y los recién nacidos serán recibidos por una cruda realidad, según UNICEF, y deberán enfrentarse a medidas de contención a nivel mundial, como los aislamientos y los toques de queda; el desbordamiento de los centros de salud debido a la respuesta a la enfermedad; la escasez de equipos y suministros; y una falta de parteras calificadas. (UNICEF, 2020)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), mediante acuerdo N° 00126-2020, declaró, el estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus covid-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población. (Corte Constitucional de Ecuador, 2020)

El funcionamiento intermitente de los centros de salud en la capital Ecuatoriana y en otras ciudades ha forjado una reducción en los controles prenatales y en las atenciones por diagnóstico de diabetes e hipertensión. Según el MSP, entre enero y julio de 2019 se realizaron 187.592 controles prenatales, en el mismo periodo de 2020, hubo una reducción de 39% al registrarse 134.816 controles a embarazadas. (GKEcuador, 2020)

Por otra parte, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), no realizaron 12,5 millones de atenciones en prevención y promoción, afectando sobre todo salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. En algunos grupos prioritarios, en

Guayas disminuyeron las atenciones en el 24,2%, seguido por Pichincha con el 17,1%, las mujeres fueron particularmente afectadas por la reducción en salud. Centro de Operaciones de Emergencias (COE, 2020)

El Centro de Salud José Luis Tamayo del Cantón Salinas, fue creado en septiembre del año 2011, pertenece a la Zona 5 del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, forma parte del Distrito 24D02, además, es considerado como Centro de Atención de Primer Nivel, diario brinda atención a 100 pacientes, según área de estadística del establecimiento, posee instalaciones en buenas condiciones para brindar los cuidados necesarios y de esta manera conservar el correcto estado de salud de cada uno de sus asistentes. (MSP, 2019). Durante el estado de emergencia Covid-19, con frecuencia, asistieron mujeres embarazadas que se vieron afectadas en la atención prenatal, por varios cambios en el establecimiento de salud, ya que a principios de la pandemia el MSP (2020), dispuso que los centros del primer nivel de atención también vieran pacientes con síntomas de coronavirus, lo que ocasionó colapso en la atención del Centro de Salud de esta parroquia, temor a riesgo de contagio por parte del personal sanitario y de los pacientes, con ello se obtuvo la falta de profesionales de salud, que ocasiono cambios en las modalidades de seguimiento oportuno del embarazo en sus diversas etapas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad en el Centro de Salud José Luis Tamayo en el año 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad del centro de salud José Luis Tamayo en el año 2020.

2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el centro de salud José Luis Tamayo durante estado de emergencia Covid-19 en el año 2020.

2. Describir la atención prenatal durante estado de emergencia Covid-19 en el Centro de Salud José Luis Tamayo.
3. Identificar las causas provocadas por el estado de emergencia Covid-19 que contribuyeron a incumplir el control prenatal de mujeres en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

3. Justificación

En épocas de emergencia sanitaria, las respuestas deben orientarse a la promoción, garantía y protección de los Derechos Humanos de las mujeres y personas en mayor situación de vulnerabilidad. (OEA, 2020)

El estado de emergencia Covid-19, se considera una situación urgente en relación directa al bienestar que deben tener las mujeres frente a la necesidad de recibir la atención prenatal necesaria y oportuna para obtener un seguimiento de embarazo adecuado consiguiendo una vida saludable y manteniendo al bebe sano.

La atención prenatal es importante ya que se puede vigilar el crecimiento y vitalidad del bebe, la evolución del embarazo, facilitar contenido educativo para la salud de la mujer y el feto, asegurando un embarazo sin complicaciones, buen desarrollo y nacimiento saludable de su futuro congénito. Si bien es cierto la calidad de la atención prenatal desde antes se ha visto afectado por diversas situaciones presentadas durante el periodo de embarazo como los factores sociales, demográficos, económicos, entre otros, ahora, con la presencia del estado de emergencia Covid-19 ahora se han incrementado, afectando el correcto cuidado que deben tener las mujeres en estado de gestación.

El temor al riesgo de contagio por Covid-19, ocasiona que las gestantes dejen de asistir a su control prenatal, así mismo, el personal de salud adquiere estrés ocasionando que las diversas situaciones y emociones se conviertan en un impedimento para que realicen su trabajo, teniendo como resultado la falta de personal de salud en el centro de atención de primer nivel, limitando la atención prenatal durante emergencia sanitaria.

Al existir este problema, lleva a tomar medidas para que el centro de salud ofrezca una mejor atención a las gestantes durante el estado de emergencia Covid-19, así mismo, a través de este trabajo de investigación, como personal de salud, se brinda orientación para que la gestante lleve a cabo su embarazo correctamente, tomando en cuenta las

situaciones y causas por el cual se presentaron cambios en la atención prenatal, dejando en claro la relación que tiene éste, con el estado de emergencia Covid-19.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

La atención prenatal es un conjunto de intervenciones que la gestante adquiere con el afán de conservar un embarazo saludable y con el objetivo final de obtener un recién nacido física, mental y emocionalmente sano, una madre sin desgaste de su salud física, mental, ni emocional. (Meza S., 2017)

La OMS (2016), añade que es un momento de educación para los futuros padres, momento crucial para causar conductas saludables y proveerles de información apropiada para un embarazo saludable, y buena recuperación del parto y post parto, así como para el cuidado del recién nacido y lactancia materna. (p. 27-29)

4.1 *Fundamentación referencial (Antecedentes)*

Estudio realizado en la provincia de Heredia del Hospital San Vicente de Paúl, Costa Rica, tuvo como problema de estudio la deficiencia en la atención prenatal que se realiza a las gestantes del mismo establecimiento, con el objetivo de analizar atención que se brinda a las gestantes en dicho lugar de estudio. La investigación determinó que las mujeres embarazadas mantienen su carnet prenatal incompletos, con respecto a los profesionales de salud como obstetricia y enfermería, no se obtiene su participación, concluye que, se debe mejorar la entrevista con enfoque de riesgo y brindar mayor información a las gestantes, así como el llenado del carnet perinatal. Es imprescindible la inclusión de los profesionales ya mencionados, dentro del proceso de la atención prenatal, dada la relevancia de su participación para mejorar los índices de morbilidad y mortalidad materno-fetal. (Alfaro N. y Campos G., 2014)

Análisis sobre Covid-19 como emergencia de Salud Pública Mundial, siendo un nuevo brote de coronavirus, apareció el 31 de diciembre de 2019 en China, Wuhan, provocando controversias entre el mundo médico y la comunidad, con el fin de analizar la nueva especie de coronavirus que fue mencionada como 2019-nCoV, que provoca un gran número de casos y fallecimientos en China, convirtiéndose en una emergencia pública a nivel mundial, causantes de aproximadamente 646 muertes en China a principios de la década, este patógeno tiene el potencial para convertirse en pandemia. Concluye que, se influye a la comunidad que cumpla con las indicaciones que se les

brinda para evitar contagios y pese a que los números fuera de China, son evidentemente cantidades leves, en comparación mundial, cada país tiene que estar prevenidos para diversas situaciones que puede presentar el Coronavirus. (Cruz M., et al, 2020)

En el Hospital Tongji, China, se realizó un estudio ya que la enfermedad por Covid-19, se está propagando por todo el mundo, en el que se obtuvo como problema de estudio la afección en la atención de mujeres embarazadas, con el objetivo de determinar los aspectos del manejo del embarazo desde la concepción hasta el parto y el puerperio como riesgos que enfrentan los recién nacidos, concluye que se requieren métodos prácticos para evitar que las mujeres embarazadas se infecten por el SARS-CoV-2 y ayudar en el diagnóstico y el tratamiento tempranos, el manejo del embarazo es la piedra angular para superar la epidemia y el parto es un desencadenante crucial. Finalmente, se recomienda brindar consulta en línea, telemedicina, y monitorización remota de la frecuencia cardíaca fetal y establezca el punto de flujo para el examen prenatal para fomentar el examen prenatal en el hogar o posponer los exámenes con sus excepciones. (Wu D., et al, 2021)

En la Universidad de Huelva, España, se realizó un estudio de Atención del embarazo durante la epidemia de Covid-19, con el fin de tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se ofrece dicha atención, garantizar que el servicio sea apropiado, accesible, y de alta calidad, y además permitir una atención personalizada. Se estableció que, desde que estalló la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, muchos de los servicios habituales sociosanitarios han tenido que adaptarse para proporcionar seguridad y evitar el contagio. Esto requiere, por parte de los profesionales, una puesta a punto y un aprendizaje en el manejo y liderazgo de las herramientas virtuales, y desde una perspectiva global, y en base a lo vivido durante esta pandemia, lo profesionales deberán asumir este reto como propio. (Baena F., 2020, p.2-4)

En la Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, realizaron un trabajo sobre determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia a la atención prenatal, con el objetivo de determinar la adherencia al control de las gestantes que fueron registradas por los profesionales de salud en el Puesto de Salud 16 de agosto perteneciente a la Dirección Distrital 14D02, se obtuvo como resultado que el 27% gestantes se encuentran en la etapa de adolescencia entre 15 y 19 años y 11,1% gestantes con edades entre 35 y 39 años, en el que se encontró que el 34,9% realizó entre 1 a 2 controles

prenatales y solo 1,6% recibió de 5 a 6 controles como resalta la normativa del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. El personal de salud de cada establecimiento deberá realizar una programación adecuada para la captación de la mayor cantidad de gestantes y utilizar estrategias para mejorar la adherencia al control prenatal. (Piña E., 2020)

Estudio realizado en el Hospital General Baba, que pertenece al distrito 12D01 Baba, Babahoyo y Montalvo, Ecuador, en el Área de Ginecología, con el objetivo de analizar la calidad de atención en el control prenatal durante el primer semestre del año 2020. Se obtuvo que, el porcentaje mayoritario de gestantes entienden que los inconvenientes que se han presentado se deben principalmente a la emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19, demuestran que la calidad del servicio se encuentra en un nivel medio, lo que invita a realizar análisis sobre la necesidad de la implementación de planes de mejora para incrementar los índices de calidad. Se sugiere que se implemente una nueva metodología de trabajo que garantice una atención médica oportuna y segura, para satisfacer la demanda de servicios de salud con la mayor seguridad para el personal médico y las mujeres en etapa de embarazo. (Crespo S., et al, 2020)

4.2 Fundamentación Referencial Centro de Salud José Luis Tamayo

El Centro de Salud José Luis Tamayo, pertenece a la Zona 5 del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, forma parte del Distrito 24D02, está ubicado en la parroquia José Luis Tamayo, en el Barrio Centenario, avenida 9, intersección 8. Es considerado como un Centro de Salud de primer nivel de atención de salud, tipo A, que pertenece al Ministerio de Salud Pública donde se brinda servicio de salud a 22.064 habitantes según Censo INEC (2010).

Cuenta con los siguientes servicios: medicina general, medicina familiar, odontología, enfermería, obstetricia, psicología, farmacia y estadística, en el que se brinda atención entre 80 a 100 pacientes diarios, según datos estadísticos obtenidos del departamento de estadística del establecimiento de salud ya mencionado. Beneficia habitantes del sector y sus alrededores, como: Barrio 6 de junio, 9 de octubre, 24 de septiembre, Arena y Sol, Brisas del Mar, Caída del Sol, Centenario, Jardín Botánico, León Febres Cordero, Nicolás Lapentti, Paraíso, Salida del Sol, San Raymundo, Santa Paula, Vicente Rocafuerte, Vinicio Yagual I, Vinicio Yagual II.

4.3 *Fundamentación Teórica*

4.3.1 *Covid-19*

El COVID-19 es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2, que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. (CDC, 2020)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus provocan infecciones respiratorias que van desde un resfriado casual hasta enfermedades gravemente comprometidas con las vías respiratorias, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio del oriente medio (MERS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 y puede causar hasta la muerte. (OMS, 2020)

4.3.2 *Estado de emergencia Covid-19*

El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró al virus COVID-19 como pandemia a nivel global y resaltó la necesidad de activar y ampliar los mecanismos de respuesta de emergencia a nivel nacional para frenarla. En consecuencia, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, emitió el 11 de marzo del 2020 el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 y estableció el Estado de Emergencia Sanitaria; posteriormente, el 13 de marzo el presidente Moreno decretó el Estado de Excepción; y, con ello, se activó el Comité de Operaciones de Emergencia COE Nacional para la coordinación de la crisis sanitaria. Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, 2020)

El Gobierno Nacional del Ecuador, está implementando el Plan de Emergencia por el COVID-19 con un enfoque integral para afrontar la crisis sanitaria, considerando además los efectos de esta pandemia en grupos poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad: niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad y que sufren enfermedades catastróficas, extranjeros residentes en el Ecuador, así como personas que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza y en el sector informal de la economía. (OCHA, 2020)

4.3.3 Atención prenatal

La atención prenatal es reconocida como un estándar de atención durante el embarazo. Por lo general, se ofrece a través de consultas individuales, con un proveedor capacitado, brindando un conjunto de intervenciones costo-efectivas que mejoran los resultados materno-infantiles y reducen complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. (Andrade Z., et al., 2019, p. 53-85)

De acuerdo con Ugaz E. (2019), la atención prenatal está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias de la gestante como paciente individual y de su entorno familiar, la cual quiere garantizar las mejores condiciones de salud para la gestante y el feto durante el embarazo, la calidad, como base y punto de partida para las atenciones que magnifican la satisfacción y adherencia de las gestantes al sistema de salud, y con ello disminución de la morbimortalidad materna.

MINSA (2017), resalta que, la atención prenatal es la valoración y cuidado personalizado que la gestante y el feto debe recibir por parte del profesional de salud, es realizado con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar distintos factores o enfermedades que pueda presentar, disminuyendo la mortalidad materna y perinatal.

Según Cáceres F. (2019), define a la atención prenatal como acciones y procedimientos realizados en un periodo de tiempo, que están destinados a ser diagnosticados y prevenidos los factores que puedan perjudicar a la mujer. Por medio de un buen seguimiento prenatal, se lleva a cabo una correcta evolución del embarazo y crecimiento del bebe y así, se controlarían las muertes maternas.

4.3.3.1 Objetivos de la atención prenatal

Santistevan S. (2020), menciona los siguientes objetivos:

- Valuar a la gestante y al feto, identificando presencia de signos de alarma, enfermedades o factores asociados que requieran manejo oportuno médico-quirúrgico- obstétrico u otro, de urgencia, emergencia o electiva, de igual manera, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones médicas, quirúrgicas y obstétricas del embarazo, así mismo, promocionar contenidos educativos para la salud de la gestante con respecto a su alimentación.

- Educar a la embarazada física y mental para el momento del parto, así también incentivar a la preparación del parto institucional como es el plan de parto, colaboración del acompañante, sembrando el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Influenciar la lactancia materna en la crianza del recién nacido.

4.3.3.2 Características de la atención prenatal

Según la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2014), indica que se tiene que efectuar requisitos básicos para una correcta atención prenatal, son cuatro:

Precoz

La primera asistencia al control prenatal, debe ser de forma temprana, es recomendable que sea durante el primer trimestre de la gestación, para así, la revisión sea oportuna y haya la oportunidad de identificar patologías o situaciones que sean manejables y prevenir deficiencias. Además, es fundamental el control, en cuanto a promoción, protección y recuperación de la salud, tiene oportunidad de tener una buena planificación de embarazo, evitando todo tipo de riesgos.

Periódico

Las atenciones prenatales recomendables para embarazos sanos, sin riesgos es de 5 controles. Esto varía, depende del riesgo que presente la gestante.

Completo

Lo ideal es cumplir con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, para tener un buen seguimiento de control prenatal.

Amplia cobertura

La población que lleva su atención prenatal, es controlada y de amplia cobertura, por el impacto de embarazadas, lo ideal es que se cubran todas las necesidades para evitar la morbilidad materna y perinatal.

4.3.3.3 Frecuencia de las Atenciones Prenatales

MINSA (2019), considera que mínimo una gestante debe realizarse 6 atenciones prenatales:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.

- Una tercera atención entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta en las 27 a 29 semanas.
- Una quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La sexta en las 37 a 40 semanas.

4.3.3.4 Importancia de atención prenatal

La atención prenatal, es decir, el control médico durante el embarazo es de fundamental importancia. Este comprende el control de la salud tanto de la madre como del niño antes del parto. Este control médico será importantísimo para que ambos, madre e hijo, puedan gozar de buena salud después del parto. (Bernal A., 2015)

Desde el punto de vista de Lugones M. (2018), tener un hijo es algo muy importante que cambia la vida de una pareja o de una mujer de manera impredecible. Durante nueve meses el cuerpo femenino ha sufrido una serie de cambios a nivel físico, sobre todo, desde el punto de vista interno. Es por ello que es necesario poner todos los medios posibles para evitar diversos tipos de problema durante el desarrollo del mismo.

La OMS (2016), resalta su importancia y ha publicado una nueva serie de recomendaciones en aras de mejorar la atención prenatal. Con estas indicaciones, la institución pretende reducir la mortalidad materna y prenatal en todo el mundo, con principal hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazos tengan una experiencia positiva de la maternidad.

Se ha establecido la atención prenatal, a través del cual se efectúa un seguimiento exhaustivo durante el periodo de gestación para comprobar que éste se despliega con normalidad y, en caso de que haya algún problema, buscar la solución más adecuada para que llegue a buen puerto. La esencia del control prenatal es seguir una serie de procedimientos que va a ayudar de manera positiva a la mujer en todo proceso. (Lugones M., 2018)

4.3.4 Teoría de enfermería

4.3.4.1 Teoría de Dorotea Orem

Orem designa su proposición del difícil de autocuidado como una teoría formada por tres teorías conexas la teoría del auto cuidado, que es aquel que relata el por qué y

cómo las personas cuidan de sí misma, la teoría de déficit de auto cuidado explica y representa como la enfermería ayuda a la humanidad en los cuidados que solicita, y la teoría de sistemas enfermeros expone las relaciones que se debe conservar para que ese cuidado permanezca. (Naranjo I., Alejandro J. y Rodríguez M., 2017, p.7)

4.3.4.2 Teoría de autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una acción estudiada por las personas, encaminada hacia un solo objetivo. Es una conducta que aparecen en momentos específicos de la vida, direccionada por las personas sobre sí mismas hacia los demás o el entorno, para normalizar los factores que perjudican a su desarrollo y funcionamiento a favor de su vida, salud o bienestar. (Vitor A., Lopes M. y Araujo T., 2010, p. 611)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Clarke P., 2016, p. 5)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es determinado como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (Raimondo M., 2014, p. 29)

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: Considera al individuo como un cuerpo biológico, pensante y racional. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos,

capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

- Salud: la salud es una situación que para el humano representa cosas distintas en sus diversos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que involucre deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, aproximando a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Entorno: Los factores biológicos, físicos, químicos y sociales, que pueden ser comunitarios o familiares que consigan formar parte e interactuar con la persona.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es facilitar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Fernández M., 2010, p. 4)

4.3.4.3 Teoría de déficit de autocuidado

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, es decir, cuando la persona no posee la capacidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Los seres humanos tienen gran capacidad de acoplarse a los cambios que se originan en sí mismo o su entorno. Que, además, logran proporcionar una situación en que la solicitud total que se le realiza a un individuo exceda la capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona consigue requerir ayuda que alcanza proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o efectúa alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Mainieri J., 2011, p. 18)

La delegación de autocuidado consiste en la capacidad de las personas para realizar su cuidado propio. Las personas que conocen y complacen sus propias necesidades de salud poseen una agencia de autocuidado capacitada para compensar su

necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en progreso, como en los niños. Otros sujetos pueden tener una agencia de autocuidado realizada pero que no prospera. Por ejemplo, cuando el recelo y la angustia no permiten la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que lo requiere. (Backes D., Erdmann A. y Büscher A., 2014, p. 341)

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia solicita en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, con el fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su sostenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la elaboración de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su disposición puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.

2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo. (Prado L., 2014, p. 83)

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas, asiste a las enfermeras a desarrollar, adquirir y desarrollar las destrezas necesarias para:

1. Afirmer información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los métodos de aprendizaje de cuidado dependiente y el autocuidado.
3. Expresar juicios de cómo logran ser ayudadas las personas en la ejecución de las operaciones del estudio de autocuidado terapéutico, se identifican las acciones de una solicitud de aprendizaje de autocuidado terapéutico, consigue identificarse y agruparse en alianza a sus orientaciones internas y externas. (Navarro Y. y Castro M., 2010, p.9)

Las formas de satisfacer y determinar las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que corresponde el individuo. Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado, Dorothea E. Orem es una correlación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que son: totalmente, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Su tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (Naranjo Y., 2016, p.17-18).

4.3.4.4 *La teoría de los sistemas de Enfermería.*

Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso establecer el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe expresar la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción solicitada para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema solicitado cuando la enfermera ejecuta el primordial papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que pueda reestablecer su cuidado propio o cuando haya conseguido acoplarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este, no solicita la misma extensión o rigor de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera procede a cumplir un papel compensatorio, pero el usuario está mucho más comprometido en su cuidado propio en término de toma de decisiones y acción.

3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y consigue acoplarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. (Fortes A, De Olivera M. y De Araujo T., 2014, p. 18-20)

4.4 Fundamentación legal

4.4.1 Constitución de la república del Ecuador 2008, reformada en los años 2011, 2014 y enmendada en el año 2018

Sección séptima.

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se sujeta al ejercicio de otros derechos, como 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. (Constitución del Ecuador, 2008, p.19)

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

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 del Ecuador, 2008, p. 23)

4.4.2 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia 2006, reformada en el año 2014 y enmendada en el 2018.

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, 2020, p. 1)

Art. 2 (a), Maternidad. - Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. (Ley de maternidad gratuita, 2020, p. 2)

4.4.3 RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero inclusión y equidad

Emergencia Sanitaria

El artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social". (p. 12)

4.4.4 Corte Constitucional del Ecuador 2020

En vista de la saturación en el sector salud y la crisis sanitaria latente en el país la Corte Constitucional del Ecuador, en el acuerdo n-º 00126-2020 Emergencia Sanitaria Sistema Nacional de Salud-Ecuador menciona:

Art. 1.- Declarar el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población (pág. 3).

Art. 5.- Disponer que los prestadores de salud, tanto de la Red Pública Integral de Salud, la Red Privada Complementaria y demás establecimientos de salud privados, garanticen la oportuna y eficaz atención médica y la disponibilidad de los recursos para

el diagnóstico y tratamiento integral de los usuarios o pacientes relacionados con el COVID-19 (Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

5. Formulación de hipótesis

El estado de emergencia Covid-19 tiene relación con la atención prenatal de mujeres entre 15 a 25 años de edad.

5.1 Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Atención prenatal

Variable independiente: Estado de emergencia Covid-19

5.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables.

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICAS |
| El estado de emergencia Covid-19 tiene relación con la atención prenatal de mujeres entre 15 a 25 años de edad. | VI: Estado de emergencia Covid-19 | El estado de emergencia se define como toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles. Covid-19, se define como una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. | Durante estado de emergencia, ¿Ha recibido atención prenatal desde el inicio de embarazo? Si la respuesta es No. ¿Por qué no se ha hecho control prenatal? | Si No No hay citas para embarazadas por medio de call center (171) del MSP. El método de atención prenatal es diferente con el estado de emergencia Covid-19. Temor a riesgo de contagiarse por Covid-19. Fue al centro de salud y no había turnos por aglomeración de personas. | Encuesta nacional de demografía y salud (Ojeda G., et al., 2010), validada por médico especialista en Obstetricia del Centro de Salud José Luis Tamayo. |

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| | | | Falta de personal de Salud Otros |
| | | Con el estado de emergencia Covid-19, ¿recibió correcta atención prenatal? | Si No |
| VD: Atención prenatal | La atención prenatal, se define como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo. | Edad | 15 a 18 años 19 a 22 años 23 a 25 años |
| | | Estado Civil | Soltera Unión libre Casada Otro |
| | | Grado de instrucción | Ninguno Primaria Secundaria Universitario Nivel Superior |
| | | Meses de embarazo actual | 1 a 3 meses 4 a 6 meses 1 a 9 meses |
| | | Meses de embarazo cuando | 1 a 3 meses 4 a 6 meses 1 a 9 meses |

recibió la primera
atención prenatal

Al recibir la
atención prenatal,
¿Percibió miedo o
temor a
contagiarse por
parte del personal
de salud que le
atendió?

¿Qué medida
tomó el
profesional de
salud?

Si
No

Le dio orientación
sobre correcta
alimentación y recetó
vitaminas o minerales.
Le remitieron a la
atención prenatal
virtual
Tuvo contacto directo
para realizar el
examen físico
Prefirió no tener
contacto directo y no
realizó el examen
físico
Le mandó a
aislamiento o a
cumplir la cuarentena
Otro

Nota: Elaborado por Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación, es un estudio no experimental ya que no hay manipulación de las variables para su efecto, debido a que se observará al fenómeno en su contexto natural y se analizará la problemática que resalta el lugar de estudio. Además, es un estudio transversal porque los datos a recolectar se darán en un solo momento y en un mismo lugar.

Es de tipo descriptivo, ya que se estudiará y describirá las variables para deducir la problemática, puntualizando las causas por el que la atención prenatal tuvo deficiencias ante la presencia del estado de emergencia Covid-19. A su vez, es correlacional-causal ya que se va a establecer la relación que existe entre la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad con el estado de emergencia Covid-19.

De igual manera, es de enfoque cuantitativo, debido a que se evaluarán datos cuantificables y la correlación de estas variables se basó en la utilización de herramientas estadísticas, las mismas que arrojaron datos numéricos porcentuales, para así poder describir, explicar y predecir resultados.

6.2 Método de investigación

El método del proyecto de investigación, se basa en el método inductivo ya que parte desde premisas particulares, es decir desde los casos específicos de la experiencia de cada paciente encuestado y a raíz de aquello se puede inferir conclusiones universales o generales, la intencionalidad de este estudio se basó en que de las conclusiones particulares del análisis correlacional entre la atención prenatal y el estado de emergencia Covid-19, de las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud José Luis Tamayo. El método inductivo nos permite ampliar el conocimiento sobre los múltiples cambios propiciados por la presencia del estado de emergencia Covid-19 y así los futuros estudios puedan ser atendidos, explicados, pronosticados bajo la misma metodología aplicada en esta investigación.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

La población a estudiar en el presente estudio, se enfocó en las mujeres que cursan el periodo de gestación, es decir que en la actualidad estén embarazadas, las mismas, pertenecen al Centro de Salud José Luis Tamayo, ubicado en la Parroquia José Luis Tamayo del Cantón Salinas. Los datos fueron obtenidos del área de estadística del centro de salud, identificando a 70 embarazadas, atendidas por primera vez en el área de Obstetricia en el mes de septiembre del año 2020.

6.3.2 Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, en el que se obtuvo como resultado 60 mujeres atendidas en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$
$$n = \frac{70 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{\frac{(70-1)0,05^2}{1,96^2} + 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = \frac{17,5}{\frac{(69)0,0025}{3,8416} + 0,25}$$
$$n = \frac{17,5}{\frac{0,1725}{3,8416} + 0,25}$$
$$n = \frac{17,5}{0,044 + 0,25}$$
$$n = \frac{17,5}{0,294}$$
$$n = 59,5$$
$$n = 60$$

6.3.2.1 Criterios de inclusión

- Embarazadas entre 15 a 25 años de edad.

- Voluntariamente firmaron el consentimiento informado.
- Recibieron atención prenatal durante estado de Emergencia Covid-19, en el mes de septiembre del año 2020.

6.3.2.2 Criterios de exclusión

- Gestantes menores de 14 años y mayores de 26 años.
- Mujeres embarazadas que no aceptaron participar en las encuestas.
- Asistencia por planificación familiar.
- Evaluación ginecológica general.
- Abandono de la atención prenatal.

6.4 Tipo de muestreo

Para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, por conveniencia, donde se plantean los criterios inclusión y exclusión, detalladas anteriormente para la selección de la muestra.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación, las técnicas que se emplearon fueron la observación directa, como fuente primaria, las pacientes gestantes, porque se trabajó directamente con ellas, realizando las preguntas de la encuesta e indagando acerca de la atención prenatal que recibieron durante el estado de Emergencia Covid-19. Así mismo, se indagó en fuentes secundarias, tales como investigaciones ya realizadas, estadísticas y referencias bibliográficas.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación seleccionado para realizar la investigación, fue la Encuesta Nacional de demografía y salud, validada por médico especialista en Obstetricia del Centro de Salud José Luis Tamayo, que consta de 15 preguntas de opción múltiple enfocadas en el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal.

6.7 Aspectos éticos

El proyecto de investigación, se llevó a cabo mediante la aprobación del anteproyecto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud y para ejecutar el estudio, se usaron diversos aspectos éticos, en el que incluyen el permiso a la institución para realizar la investigación y dialogar con el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud José Luis Tamayo, principalmente en el área de obstetricia

y estadística. De igual manera se usó el consentimiento informado, en las mujeres embarazadas, garantizando su participación libre y voluntaria, reiterando la confidencialidad y discreción antes sus respuestas, ya que no serán divulgadas, ni usadas para otros estudios, basados en la Declaración de Helsinki. (WMA, 2017)

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

En el primer capítulo se desarrolló el análisis teórico de las variables como la atención prenatal y el estado de emergencia Covid-19, con el fin de corroborar los objetivos planteados en el mismo. De igual manera, se recolectaron datos de las mujeres embarazadas que llevaban su control prenatal en el Centro de Salud José Luis Tamayo, a través de la aplicación de la encuesta Nacional de demografía y salud, con la respectiva validación del médico especialista en Obstetricia de establecimiento antes mencionado y finalmente se usó el programa Excel para tabular y procesar resultados con el análisis e interpretación.

En respuesta al objetivo, determinar la prevalencia de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el centro de salud José Luis Tamayo durante estado de emergencia Covid-19 en el año 2020.

Tabla 2

Cálculo de prevalencia puntual

| | | |
|------------|--|--|
| P = | Prevalencia | |
| C = | Número de individuos afectados existentes o casos. | $P = \frac{C}{N} \times 100$ $P = \frac{60}{135} \times 100$ |
| N = | Número de personas en una población. | $P = 44.4$ |

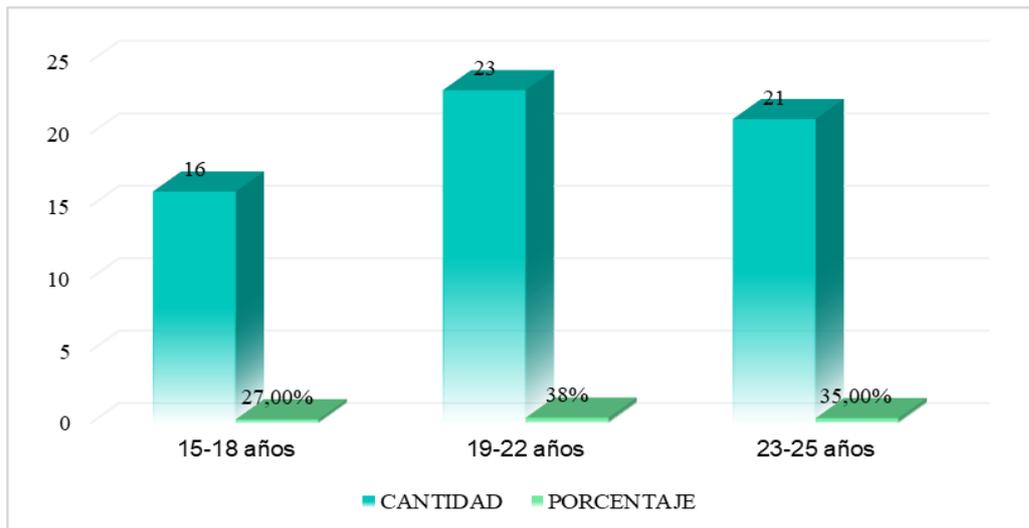
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Segunda edición.

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez.

Análisis: En cumplimiento al primer objetivo específico, se evidenció por medio del cálculo de prevalencia puntual que 44 mujeres embarazadas de cada 135 pacientes atendidas en el Centro de Salud, cursan el periodo de gestación durante el estado de Emergencia Covid-19.

Gráfico 1.

Distribución por Edad



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

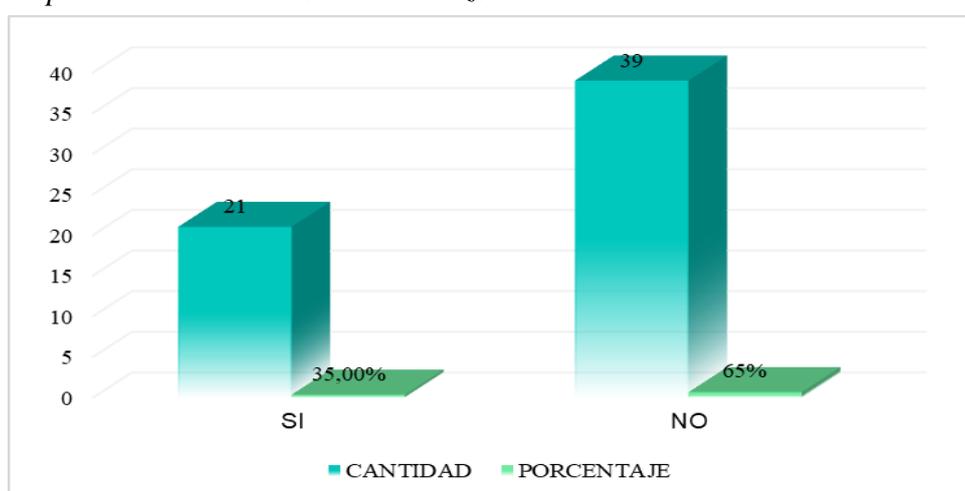
Análisis: A través del presente gráfico se identificó a las 60 pacientes embarazadas que fueron atendidas en el centro de Salud José Luis Tamayo durante el mes de septiembre, el 38% se encuentra dentro del rango de 19 a 22 años de edad, seguido un 35% que pertenece al rango de 23 a 25 años y el 27% de embarazadas están dentro de la edad 15 a 18 años, resaltando que existe una cantidad considerable de mujeres en etapa de la juventud que llevan la atención en el establecimiento ya mencionado.

Interpretación: Estudio similar realizado por Naula M. y Pacheco M. (2018), el 66,4% de las gestantes que asisten al Centro de Salud Azogues son del grupo etario Adulto Joven, es decir que tienen una edad entre 20-34 años; mientras que apenas un 13,3% de las entrevistadas tienen una edad de 35 años o más.

En cuanto al objetivo, describir la atención prenatal durante estado de emergencia Covid-19 en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

Gráfico 2.

Atención prenatal desde inicio de embarazo



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

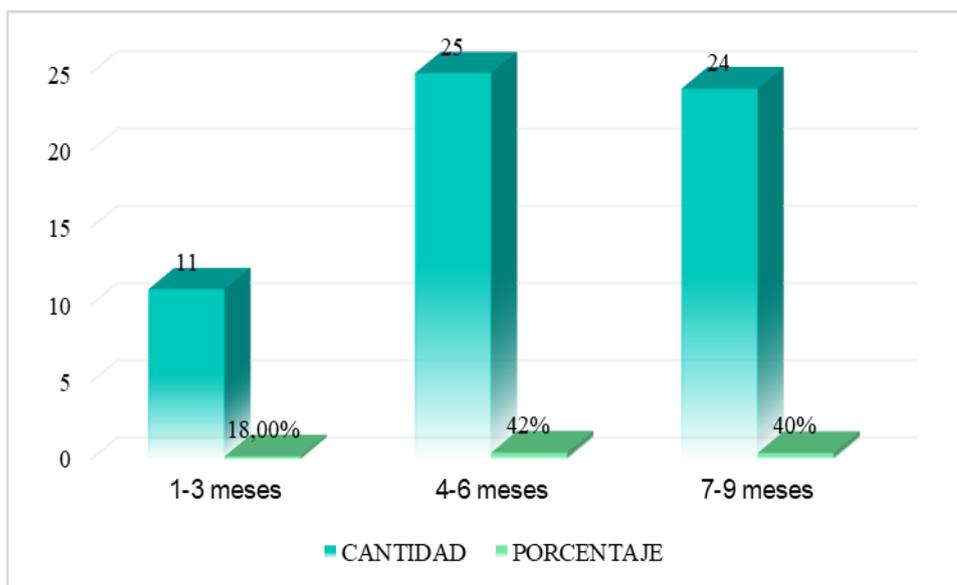
Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Con respecto al objetivo 2, determinar la atención prenatal durante el estado de Emergencia Covid-19, mediante la encuesta realizada a la muestra seleccionada, se observa que la mayor parte de mujeres embarazadas, no recibió la atención prenatal desde el inicio de su embarazo, representado con el 65%, mientras que el 35% si lo recibió, al obtener tales resultados se concluye que gran porcentaje de embarazadas no obtuvieron la atención prenatal oportuna.

Interpretación: Un estudio realizado por Cáceres M. (2018), se incluyeron 391 gestantes, de 425 invitadas a participar, para una proporción de no respuesta del 8% (34 gestantes), un total de 116 (29,7%) iniciaron la Atención Prenatal de manera tardía. Las razones de no asistencia fueron la falta de afiliación a la seguridad social, la baja escolaridad y la edad entre 18 a 24 años, como factores de riesgo.

Gráfico 3.

Primera atención prenatal



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

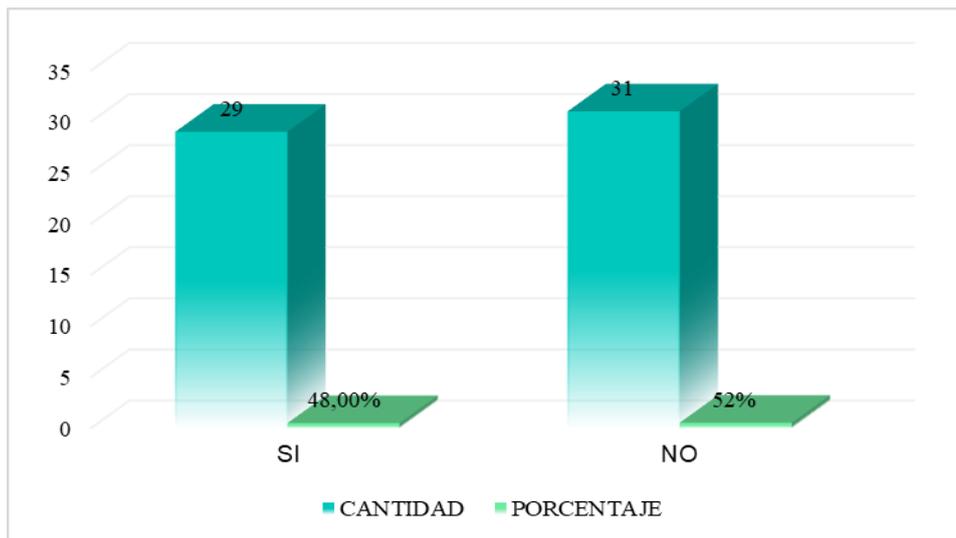
Análisis: Es relevante mencionar que un 42% de gestantes, realizaron su primer chequeo entre los 4 a 6 meses de gestación, seguido de un 40% que recibió la atención de

los 7 a 9 meses y por último una cifra baja de 18%, se realizaron el seguimiento del primer a tercer mes que se considera adecuados. Concluyendo que, gran cantidad de mujeres embarazadas no se realizaron una atención prenatal en el tiempo adecuado.

Interpretación: En base al estudio Pécora A., et. al. (2017), identificaron que, sólo un 24% de las mujeres realizó su primera consulta prenatal en el primer trimestre y un 76% lo inició en el segundo o tercer trimestre.

Gráfico 4.

Correcta atención prenatal



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

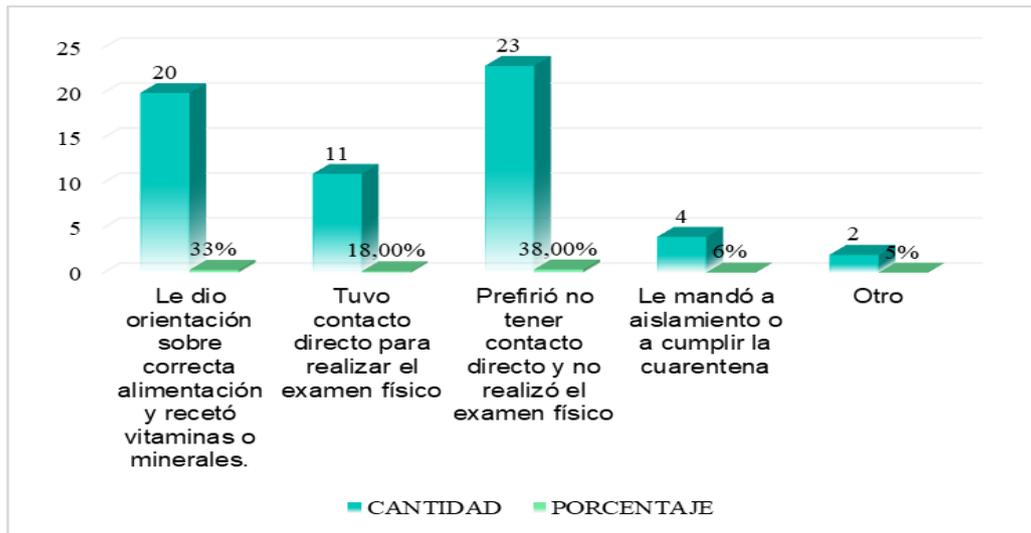
Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Así mismo, mediante la encuesta se determinó que un 48% de las mujeres embarazadas que participaron en el trabajo de investigación, recibió una correcta atención prenatal durante el estado de emergencia Covid-19, mientras que, un 52% no obtuvo una atención prenatal adecuada y precisa como se requiere.

Interpretación: Estudio realizado por Manchado S. (2017), definió razones importantes, aunque en menor porcentaje como insatisfacción por la atención recibida 7.6% (13) y el trato inadecuado por parte del profesional 4.1% (7).

Gráfico 5.

Medidas tomadas por el personal de Salud.



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

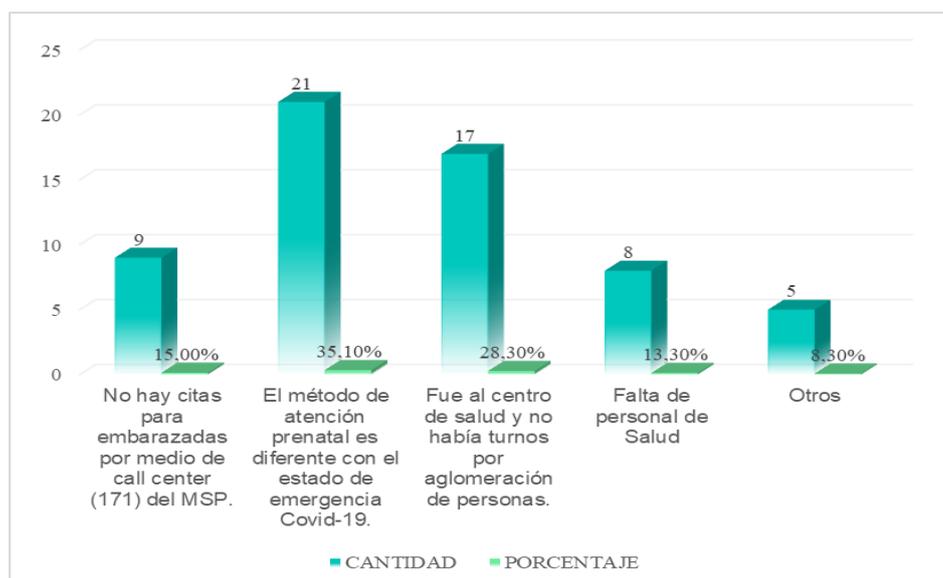
Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: De igual manera, se analizó la atención prenatal que realizó el personal de salud a la mujer embarazada, obteniendo que un 33% recibió orientación sobre correcta alimentación y vitaminas con minerales, se destaca que el 38% no le realizaron examen físico, ni tuvieron contacto directo con la paciente, considerando a esto importante y necesario en cada control que recibe la paciente.

En relación al objetivo, identificar las causas provocadas por el estado de emergencia Covid-19 que contribuyeron a incumplir el control prenatal de mujeres en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

Gráfico 6.

Causas que provocaron a la no realización de atención prenatal



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

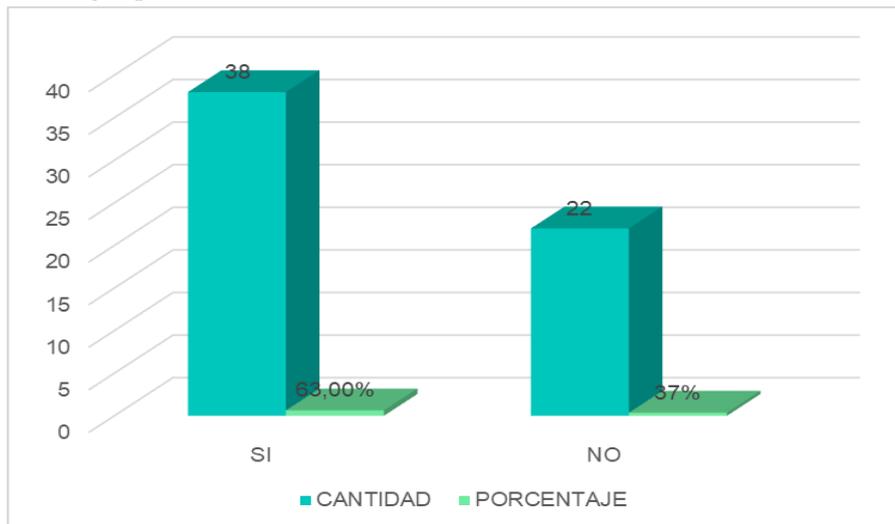
Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Culminando con el objetivo 3, se procedió a realizar el análisis de las causas que provocaron a las mujeres embarazadas a no llevar a cabo la atención prenatal durante el estado de emergencia Covid-19, donde se identificaron las variables con mayor relevancia, en el que se obtuvo que el 35,1%, manifestó que el método de atención prenatal es diferente por causa del virus, un 28,3% asistió al centro de salud y no obtuvo turnos por la aglomeración de personas y un 15% intentó adquirir una cita por medio del call center (171) del MSP y no había disponibilidad de citas, ocasionando un atraso en la atención prenatal.

Interpretación: Según estudio por Machado S., et al (2017), analizaron factores institucionales el 74.7%, decidió no acudir al control prenatal porque no hacen preparación física para el parto, el 27% manifestó que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado y 21.2% manifestaron por el poco tiempo de duración de la consulta.

Gráfico 7.

Temor de contagio por Covid-19



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Otras de las razones por el cual las mujeres no asistieron a su atención prenatal durante el estado de emergencia Covid-19, fue que el 63% de las gestantes

presentaron el temor por contagiarse del virus al asistir al Centro de Salud, mientras que el 37% no tuvo temor.

7.2 Comprobación de hipótesis (si procede)

Según los resultados obtenidos a través de la encuesta, el estado de emergencia Covid-19 si tiene relación con la atención prenatal, ya que existe falencia que no permiten que la mujer en estado de gestación, reciba el oportuno y correcto seguimiento de su embarazo.

7.3 Conclusiones

El estado de emergencia Covid-19, ha trascendido y marcado la vida de las personas, afectando principalmente al grupo prioritario como son las mujeres embarazadas, llevando consigo el incumplimiento a la atención prenatal, el mismo ha tenido deficiencia con la presencia de la pandemia, el miedo, falta de atención en el Centro de Salud y diversas causas han provocado el déficit del control prenatal.

La prevalencia de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud José Luis Tamayo es elevada. Identificando a 60 mujeres embarazadas entre 15 a 25 años de edad que fueron atendidas en el mes de septiembre del año 2020, en ellas incluye 38% dentro del rango de 19 a 22 años de edad, 35% de 23 a 25 años y el 27% en el rango de 15 a 18 años de edad, cantidad considerable de mujeres jóvenes.

La atención prenatal durante el estado de emergencia Covid-19, tuvo deficiencia demostrando que la mayoría de las mujeres embarazadas desde el inicio de la concepción no recibieron la atención prenatal, representado con el 65%, dentro de aquello se demostró que el 42% de las gestantes acudieron a su primer control a los 4 y 6 meses y el 40% asistió a los 7 a 9 meses de embarazo.

Por otro lado, las mujeres embarazadas describen a la atención prenatal como defectuosa, con respecto a la atención que recibieron, probando que el 48% si recibió una atención apropiada, mientras que el 52% no tuvo una consulta adecuada como ellas requieren, por lo que al 38% de las mujeres no les realizaron el examen físico, en sus revisiones prenatales y el 33% recibió orientación sobre correcta alimentación y vitaminas con minerales.

Las causas provocadas por el estado de emergencia Covid-19 que contribuyeron a incumplir la atención prenatal, se identificaron las más relevantes, como la atención prenatal es diferente por el virus, representado con un 35,1%, otra cantidad de embarazadas asistieron al Centro de Salud y no obtuvieron turnos por aglomeración de personas con un 28,3% y el 15% intentó adquirir una cita por medio de call center (171) del MSP, además el 63% de gestantes presentaron temor por contagiarse en su control prenatal, concluyendo que el Coronavirus ha provocado gran impacto en las embarazadas y la atención prenatal.

7.4 Recomendaciones

Se recomienda a los sistemas de salud, reforzar la implementación de programas de educación sexual y reproductiva, dirigida a las mujeres jóvenes para prevenir el embarazo en adolescentes, a fin de evitar riesgos biológicos y sociales.

Proponer la implementación de programa de mejoría de calidad, al personal de salud para conseguir un trato diferente hacia la paciente, ya que es importante crear ambientes positivos hacia la mujer embarazada, brindando seguridad y confianza, que el médico tenga herramientas, actitudes y habilidades emocionales adecuados para tratar con pacientes. De igual manera, que el Centro de salud, brinde las medidas de protección adecuados para que tanto obstetras como pacientes puedan tener contacto y se pueda realizar un examen físico adecuado, para que así la paciente se sienta segura y regrese a su hogar satisfecha de una buena atención.

Finalmente, plantear al Centro de Salud José Luis Tamayo, estrategias para mejorar la atención de los usuarios, horarios y minutos estratégicos que evite la aglomeración de personas, un orden en cuanto a las citas obstétricas, para cubrir la atención a todas las pacientes que requieren asistencia de salud.

8. Referencias bibliográficas

- Alfaro, N. y Campos, G. (2014). Análisis del control prenatal. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, p.1-19. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44831277010.pdf>
- Andrade Z., Heredia-Pi I., Fuentes E., Alcalde J., Cacho L., Jurkiewicz, L., & Darney, B. G. (2019). Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. *Revista de Saúde Pública*, 53, 85. Obtenido de: <https://www.scielo.org/article/rsp/2019.v53/85/es/>
- Asociación Medica Mundial (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Backes D., Erdmann A. y Büscher A. (2014). O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm*, 23(3), p. 341. <https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>
- Baena F., Jurado E., Fernández F., Rodríguez L., Gómez J. y Vázquez J. (2020). Atención del embarazo durante la epidemia de covid-19, ¿Un impulso para el cambio?. *Rev Esp Salud Pública*. Vol. 94, p. 2-4. Obtenido de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011157.pdf
- Bernal A. (2015). *Importancia del Control Prenatal*. Obtenido de: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- Cáceres F. (2019). El control prenatal reflexión urgente. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 6 (2). Obtenido de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3412>
- Cáceres M. (2018). Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 69 No. 1. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v169n1/es_2463-0225-rcog-69-01-00022.pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2020). *Covid-19*. Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Clarke P., Allison S., Berbiglia V. y Taylor S. (2016). The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. *Nurs Sci Q*, 22(1), p. 5. Obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318408329160>

- Comité de Operaciones de Emergencia (2020). *Evaluación Socioeconómica, Ecuador*.
Obtenido de: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Eval-Soc-Econ-10-Dic-ok.pdf>
- Constitución de la República de Ecuador (2008), últimas modificaciones: 13-jul.-2011, 21-dic.-2015, 01-ag.-2018, 12-mar.-2020. Obtenido de: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/2726/1/Constituci%c3%b3n%20de%20la%20Rep%c3%bablica%20del%20Ecuador.pdf>
- Corte Constitucional de Ecuador (2020). *Ministerio de Salud Pública: Acuerdo N° 00126 - 2020*. (Publicación I N°160). Registro Oficial Órgano de la Republica del Ecuador. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf
- Crespo S. (2020). *Calidad de la atención en el control prenatal en el hospital básico baba primer semestre del año 2020*. Maestría. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9144>
- Cruz M., Santos E., Cervantes M. y Juárez M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/#:~:text=Esta%20nueva%20especie%20de%20coronavirus,salud%20p%C3%BAblica%20a%20nivel%20mundial.>
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2014). *Recomendaciones en el Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Obtenido de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Consejos para el embarazo durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus*. Obtenido de: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid19>
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios*. Obtenido de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (30 de marzo de 2020). Maternidad segura y COVID-19. *Science*, 135, 1-3. Obtenido de:

<https://www.figo.org/sites/default/files/2020-04/30.03.20%20-%20FIGO%20Statement%20on%20Safe%20Motherhood%20and%20COVID-19%20EN.pdf>

Fernández M. (2010). *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelos y Teorías en Enfermería: Dorothea Orem*. 2da Edición. Universidad de Catabria, p. 4. Obtenido de:

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

Fortes A, De Olivera M. y De Araujo T. (2014). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*, 14(3), 18-20. Obtenido de: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

GKEcuador (2020). *Los centros de atención primaria en Ecuador tras seis meses de pandemia*. Obtenido de: <https://saludconlupa.com/noticias/el-impacto-de-la-pandemia-en-la-atencion-primaria-del-ecuador/>

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (2006), reformada 2014 y enmendada 2018. Obtenido de:

https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0226.pdf

Ley Orgánica de la Salud (2006), última modificación 2015. Recuperado en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana en Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-3. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001

Mainieri J. (2011). Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Med Costarric*, 53(1), p. 18. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005

Manchado S., Molinares A., Urzola L. y Valdés M. (2017). *Factores asociados al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales*. Universidad de Sucre. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Obtenido de: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>

- Meza S. (2017). Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue–El Agustino 2017. Obtenido de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2783>
- Ministerio de la Salud de la Nación (2020). *Covid-19 acceso a la salud en tiempos de pandemia*. Argentina: Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Obtenido de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pautas%20para%20el%20cuidado%20de%20la%20salud%20perinatal%20y%20de%20la%20ni%C3%B1ez.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2017). Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2019). *Atención prenatal*. Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica, 01(5), 3-6. Obtenido de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>
- Ministerio de Salud (2013). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Perú.
- Ministerio de Salud Pública (2016). *Guía de práctica clínica de control prenatal*. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Naranjo I., Alejandro J. y Rodríguez M. (2017). Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), p. 7.
- Naranjo Y. (2016). Reflexiones conceptuales de teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm*, 32(4), p. 17-18.
- Navarro Y. y Castro M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob*, 19(1), p. 9.
- Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (21 de Mayo de 2020). Ecuador: Reporte de situación. *ReliefWeb*. Obtenido de: <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-reporte-de-situacion-mayo-2020>
- Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (01 de Mayo de 2020). Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador - Equipo Humanitario de País. *ReliefWeb*. Obtenido de: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>

- Organización de los Estados Americanos (2020). *La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19*. Obtenido de: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. 1ºed. Ginebra, p. 27-29. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250800/1/who-rhr-16.12-eng.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones de la OMS*.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Enfermedad por coronavirus COVID-19*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/2021-ene-15-phe-actualizaci%C3%B3n-epi-COVID-19.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Covid-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud*. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Obtenido de: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela.pdf>
- Páez S., Novoa S., Nieto B. y Yépez E. (2020). *Covid – 19 y embarazo. Lineamientos de manejo ante la infección por coronavirus*. 2da Edición. Unidad Diagnóstico Fetal, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, p. 10. Obtenido de: https://cssr-ecuador.org/downloads/2020/COVID_EMBARAZO_2d_Edic_UDF_Quito.pdf
- Pécora A., San Martín M., Cantero A., Furfaro K., Jankovic J. y Llompert V. (2017). Control prenatal tardío, barreras en el Sistema de Salud. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol. 27, núm. 3, pp. 114-119. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227304.pdf>
- Prado L., González M., Paz N. y Romero K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron*, 36(6), p. 83-84.

- Piña E. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando*, 7(26), 54-62. Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>
- Raimondo M., Fegadoli D., MéierMarineli J., Wall M., Labronici L., Raimondo ML. (2016). Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem. *Rev Bras. Enferm*, 65(3), p. 29.
- Real Academia Española. (s.f.). Diccionario Panhispánico de desarrollo jurídico. Recuperado el 13 de enero de 2021 de <https://dpej.rea.es/lema/estado-de-emergencia>.
- Vitor A., Lopes M. y Araujo T. (2010). Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em a prática de enfermagem. *Reflection Anna Nery*, 14(3), p. 611. Obtenido de: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
- Ugaz E. (2019). *Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba*. Obtenido de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3481>
- Wu D., Fang D., Wang R., Deng D. y Liao S. (2021). Manejo del embarazo durante la pandemia Covid-19. *Desafíos globales*, 5(2). Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645978/>

9. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Centro de Salud José Luis Tamayo



Coordinación Zonal 5 – Salud

Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE- 24D02-2021-0333-O

Salinas, 02 de junio de 2021

Asunto: RESP.// UPSE - Autorización para desarrollo de trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería

Directora Carrera de
Enfermería - U.p.s.e. Alicia Gabriela
Cercado Mancero

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su Oficio N° 361-CE-UPSE-2021, mediante el cual solicita autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para el levantamiento de información a la estudiante TIGRERO RODRIGUEZ LAURA MERCEDES, para que desarrolle trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería.

Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, se informa que toda vez revisada la normativa legal, se determina que existe un convenio entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, por lo cual es procedente **autorizar** el desarrollo del trabajo de titulación con las siguientes condiciones:

Dirección: Av. Carlos Espinoza Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código Postal: 240205 / Salinas – Santa Elena – Ecuador



1. El estudiante debe llevar sus equipos de protección (mascarilla)
2. Bajo ninguna circunstancia se interrumpirán las actividades asistenciales durante el desarrollo del trabajo de investigación.
3. La información debe ser manejada con la confidencialidad que el caso lo amerite Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Anexos:

-
_la_estudiante_tigrero_rodriguez_laura_mercedes,_desarrolle_trabajo_de_investigación_2021-05-20.pdf

Copia:

Señor Doctor
Federico Ignacio Saviñon Ferreras
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 1

Señor Licenciado
Jonathan Javier Gabino Orrala
Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado

Señorita Doctora
Rosa Mercedes Cando Chango
Administradora Técnico del Centro de Salud Jose Luis Tamayo

Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Estimado paciente:

Por medio del presente, me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación: “Atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad y su relación con el estado de emergencia Covid-19 en el Centro de Salud José Luis Tamayo en el año 2020”, durante los meses septiembre a noviembre, tiene como objetivo: Establecer la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad del centro de salud José Luis Tamayo en el año 2020.

El proyecto de investigación se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciada en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con CI. _____, acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, he sido informada del tema y objetivo del estudio. He leído con atención y comprendido el consentimiento informado. Así mismo, el Centro de Salud donde recibo atención prenatal, me ha respondido las interrogantes que le he planteado sobre el registro.

Firma de paciente

CI:

Mayor información:

Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Teléfono: 0963385236

Anexo 3. Encuesta aplicada en la institución de salud



Encuesta realizada a mujeres entre 15 a 25 años de edad



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Titulado: Atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad y su relación con el estado de emergencia Covid-19 en el centro de salud José Luis Tamayo en el año 2020.

Objetivo: Establecer la relación entre el estado de emergencia Covid-19 y la atención prenatal en mujeres entre 15 a 25 años de edad del centro de salud José Luis Tamayo en el año 2020.

Estudiante: Tigreiro Rodríguez Laura Mercedes

Instrumento: Encuesta Nacional de demografía y salud (Ojeda G., et al., 2010), validada por médico especialista en Obstetricia del Centro de Salud José Luis Tamayo.

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ENTRE 15 A 25 AÑOS DE EDAD PARA RELACIONAR LA ATENCIÓN PRENATAL CON EL ESTADO DE EMERGENCIA COVID-19

Estimada:

Toda la información que provea será mantenida en estricta confidencialidad y serán usados para fines de investigación. Su participación en esta entrevista es voluntaria, pregunta que no quisiera responder déjeme saber y continuaré con las siguientes preguntas o puede interrumpir la encuesta en cualquier momento.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que usted considere.

Datos Generales

1. Edad

Marca con una X en el rango de edad que pertenezcas.

15-18 años

19-22 años

23-25 años

2. Estado civil

Actualmente, ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)

Unión libre

Casado (a)

3. Grado de instrucción

Ninguno

Primaria

Secundaria

Universitario

Nivel Superior

4. ¿Es primigesta (primer embarazo)?

Si

No

5. ¿Cuántos meses de embarazo cursa?

Marca con una X en el rango de meses de embarazo que posee en la actualidad.

1-3 meses

4-6 meses

7-9 meses

6. Durante el estado de emergencia Covid- 19. ¿Ha recibido atención prenatal, desde el inicio de su embarazo?

Si

No

7. ¿Por qué no se ha hecho control prenatal?

- No hay citas para embarazadas por medio de call center (171) del MSP.
- El método de atención prenatal es diferente con el estado de emergencia Covid-19
- Fue al centro de salud y no había turnos por aglomeración de pacientes
- Falta de personal de Salud
- Otros

8. ¿Tiene temor a contagiarse por Covid-19, cuando recibe la atención prenatal?

- Si
- No

9. ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando recibió su primera atención prenatal?

Marca con una X el rango de mes de embarazo cuando recibió su primera atención prenatal.

- 1-3 meses
- 4-6 meses
- 7-9 meses

10. ¿Le diagnosticaron algún problema en el embarazo por no asistir a la atención prenatal en el tiempo adecuado del embarazo?

- Si
- No

11. Con el estado de emergencia Covid-19, ¿recibió una correcta atención prenatal?

- Si
- No

12. ¿Pensó en abandonar su control prenatal?

Si

No

13. Al recibir la atención prenatal, ¿Percibió miedo o temor a contagiarse por parte del personal de salud que le atendió?

Si

No

14. ¿Qué medida tomó el profesional de salud?

Le dio orientación sobre correcta alimentación y recetó vitaminas o minerales.

Tuvo contacto directo para realizar el examen físico

Prefirió no tener contacto directo y no realizó el examen físico

Le mandó a aislamiento o a cumplir la cuarentena

Otro

15. ¿Está satisfecha con las atenciones brindadas por el personal de salud?

Si

No

Obst. Julia Barrios Segura
Julia Barrios Segura
OBSTETRICIA
Reg. San. 1705

Anexo 4. Tablas y cuadros estadísticos

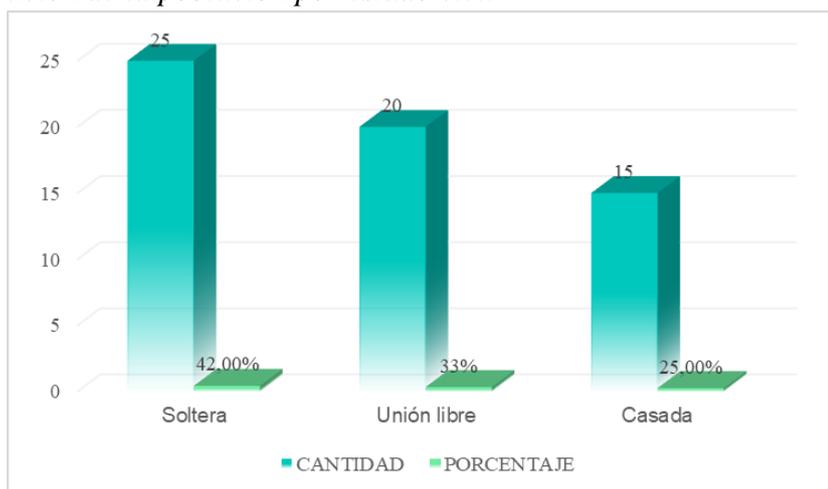
Tabla 3.

Distribución de la población por estado civil

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-------------|----------|------------|
| Soltera | 25 | 42,00% |
| Unión libre | 20 | 33% |
| Casada | 15 | 25,00% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 8.

Distribución de la población por estado civil



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Se puede visualizar que en la tabla se describe el estado civil de las mujeres, en el que el 42% esta soltera, el 33% está en unión libre y el 25% de mujeres encuestadas están casadas.

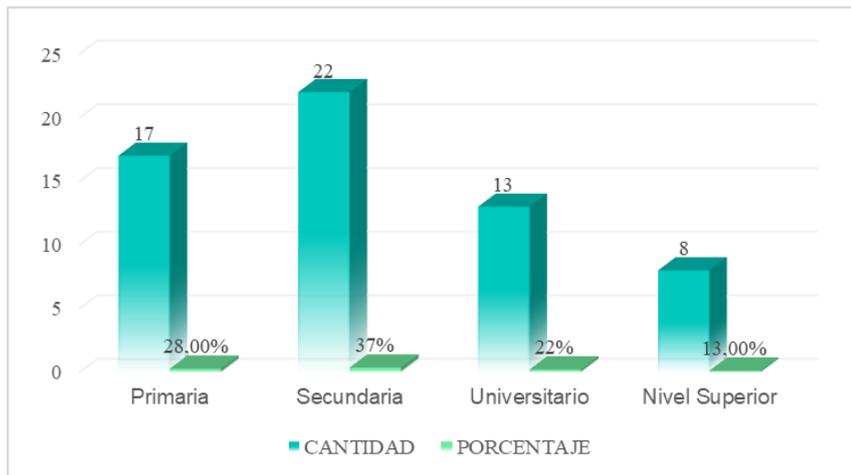
Tabla 4.

Distribución de la población por grado de instrucción

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|----------|------------|
| Primaria | 17 | 28,00% |
| Secundaria | 22 | 37% |
| Universitario | 13 | 22% |
| Nivel Superior | 8 | 13,00% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 9.

Distribución de la población por grado de instrucción



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: El grado de instrucción que tenían las mujeres embarazadas encuestadas fueron que el 28% se quedó en la primaria, el 37% cursó la secundaria, el 22% es Universitario y un 13% tiene un nivel superior.

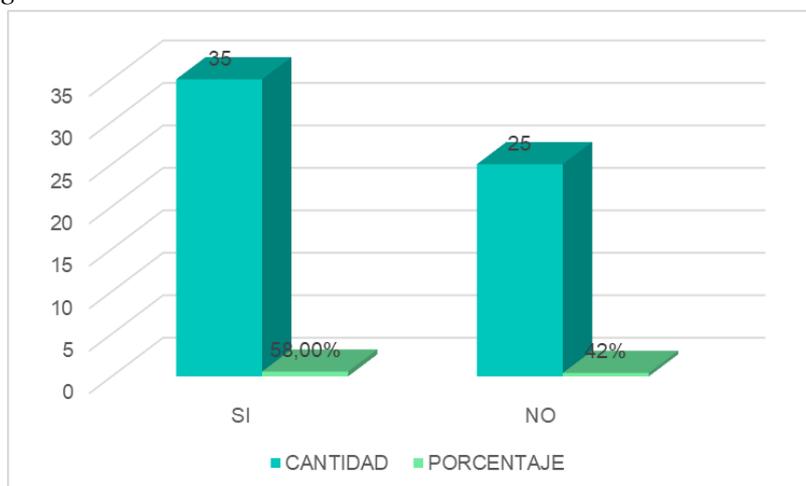
Tabla 5.

Mujer Primigesta

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| SI | 35 | 58,00% |
| NO | 25 | 42% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 10.

Mujer primigesta



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Con las preguntas de la encuesta se indagó a las mujeres si eran primigestas, obteniendo que 58% cursaban por su primer embarazo, mientras que el 42% ya tenían partos anteriores.

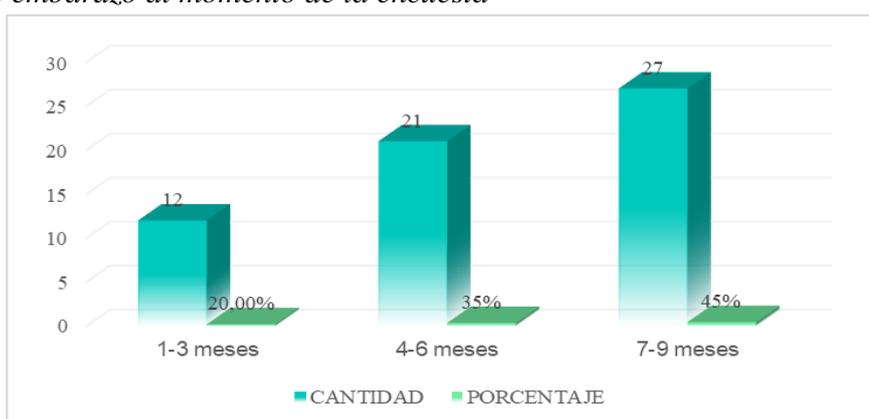
Tabla 6.

Meses de embarazo al momento de la encuesta

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| 1-3 meses | 12 | 20,00% |
| 4-6 meses | 21 | 35% |
| 7-9 meses | 27 | 45% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 11.

Meses de embarazo al momento de la encuesta



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Según los datos recogidos se obtuvo que el 20% de gestantes cursaban entre el primer y tercer mes de embarazo, mientras que el 35% tenía 4 a 6 meses y el 45% 7 a 9 meses de gestación.

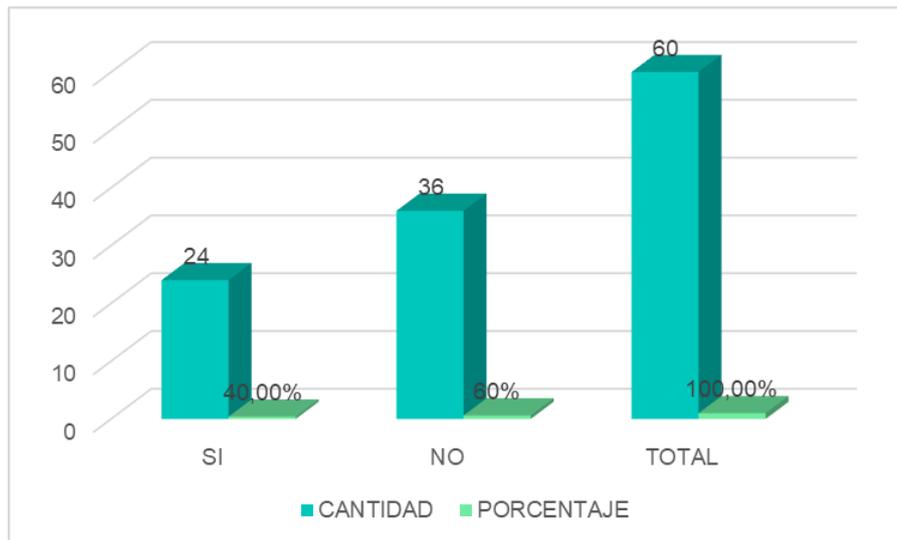
Tabla 7.

Problemas en el embarazo

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| SI | 24 | 40,00% |
| NO | 36 | 60% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 12.

Problemas en el embarazo



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: En cuanto la mujer embarazada por no asistir en el periodo adecuado a su atención prenatal, se obtuvo que el 60% no tuvo problemas en su revisión tanto el proceso de la madre como del feto, en cambio el 40% si tuvo problemas en su embarazo.

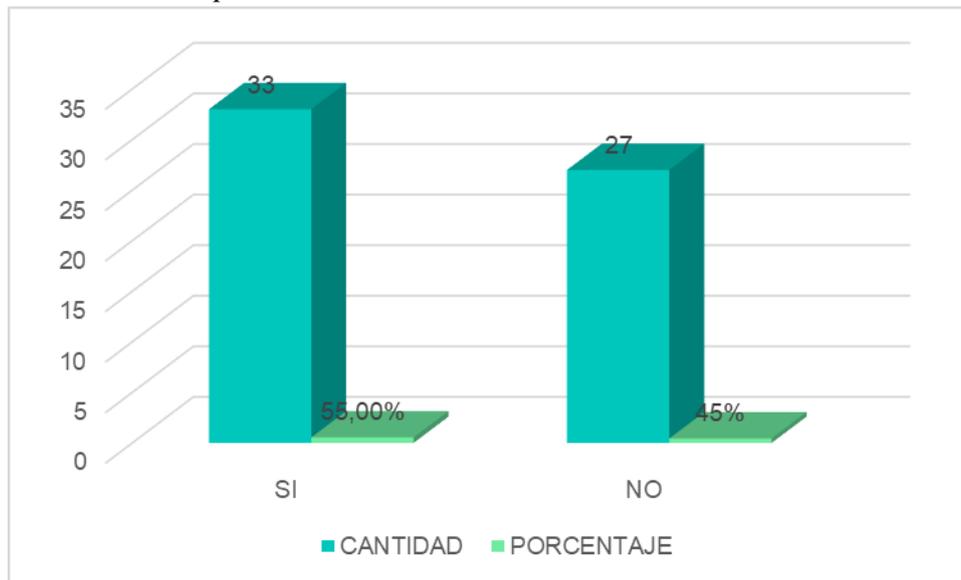
Tabla 8.

Abandono del control prenatal

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| SI | 33 | 55,00% |
| NO | 27 | 45% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 13.

Abandono del control prenatal



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: Debido a que las pacientes al momento de no ser atendidas correctamente en la atención prenatal, el 55% pensó en abandonar su control, mientras que el 45% no lo abandonaron.

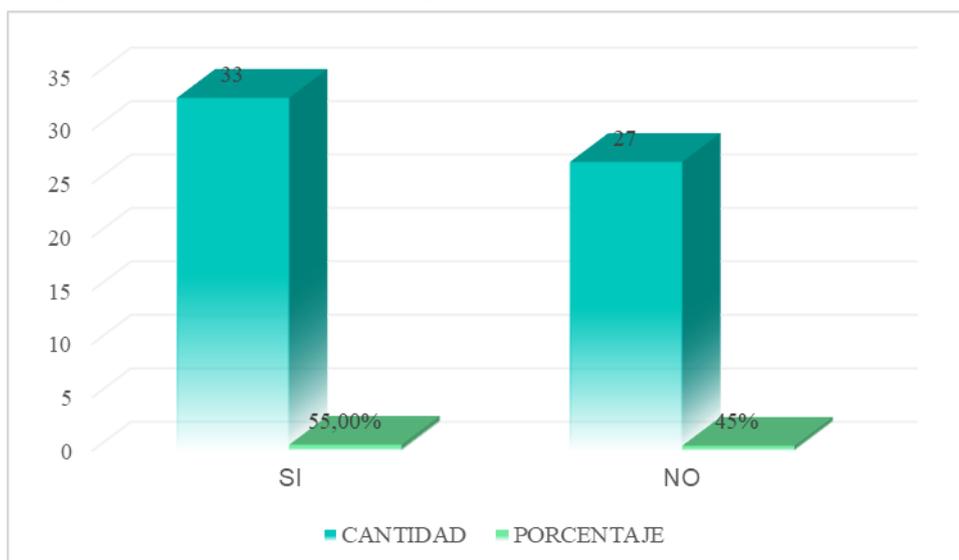
Tabla 9.

Temor del personal de salud por contagiarse de Covid-19

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| SI | 33 | 55,00% |
| NO | 27 | 45% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 14.

Temor del personal de salud por contagiarse de Covid-19



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: El estado de emergencia ocasiona que las personas tengan miedo a contagiarse por el Covid-19, el personal de salud no es la excepción, el 55% de mujeres percibieron miedo por parte de ellos y el 45% no percibió.

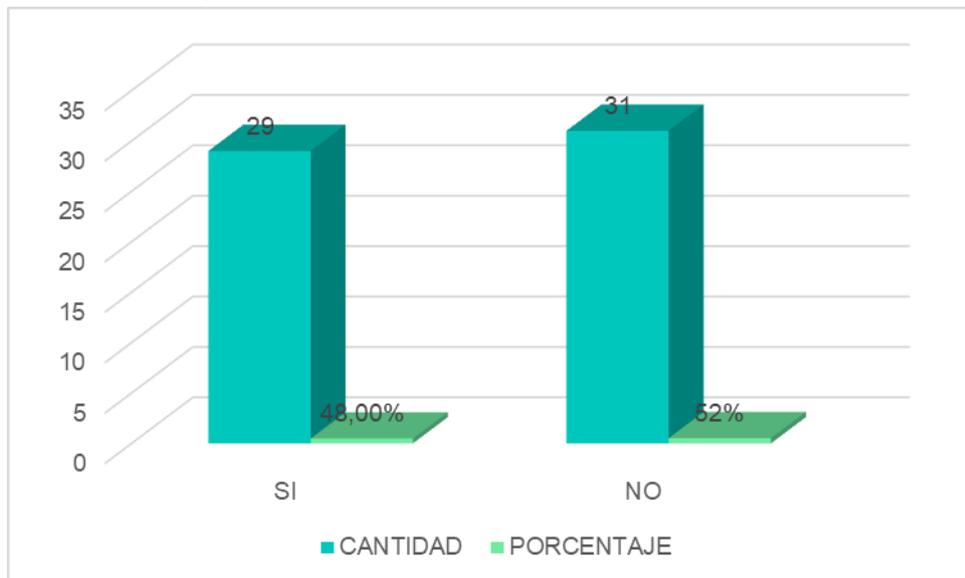
Tabla 10.

Satisfacción de la atención prenatal

| INDICADOR | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| SI | 29 | 48,00% |
| NO | 31 | 52% |
| TOTAL | 60 | 100,00% |

Gráfico 15.

Satisfacción de la atención prenatal



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Laura Mercedes Tigrero Rodríguez

Análisis: La satisfacción que deben sentir las mujeres embarazadas en su atención prenatal es primordial, sin embargo, solo el 48% si tuvo una buena atención, en cambio el 52% no la tuvo.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Validación para aplicación de encuestas por Obstetra del Centro de Salud José Luis Tamayo.



Recolección de datos y aplicación de encuestas a embarazadas entre 15 a 25 años de edad.

Anexo 6. Certificado Antiplagio.

La Libertad, 31 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES ENTRE 15 A 25 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE EMERGENCIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ**

LUIS TAMAYO EN EL AÑO 2020, elaborado por **Laura Mercedes Tigrero Rodríguez**, 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E
CERVANTES**

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Fecha: 2021.05.31

23:45:18 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund.

[Original] 8% de similitud - laura.tigrero18@outlook.com

N noreply@ouriginal.com
Lun 31/05/2021 18:45
Para: Monserrate Cervantes Juan Oswaldo

Documento(s) entregado(s) por: laura.tigrero18@outlook.com
Documento(s) recibido(s) el: 01/06/2021 1:45:00
Informe generado el 01/06/2021 1:45:46 por el servicio de análisis documental de Ouriginal.

Mensaje del depositante:

Documento : PROYECTO DE TITULACIÓN LAURA TIGRERO RODRIGUEZ.docx[D107285810]

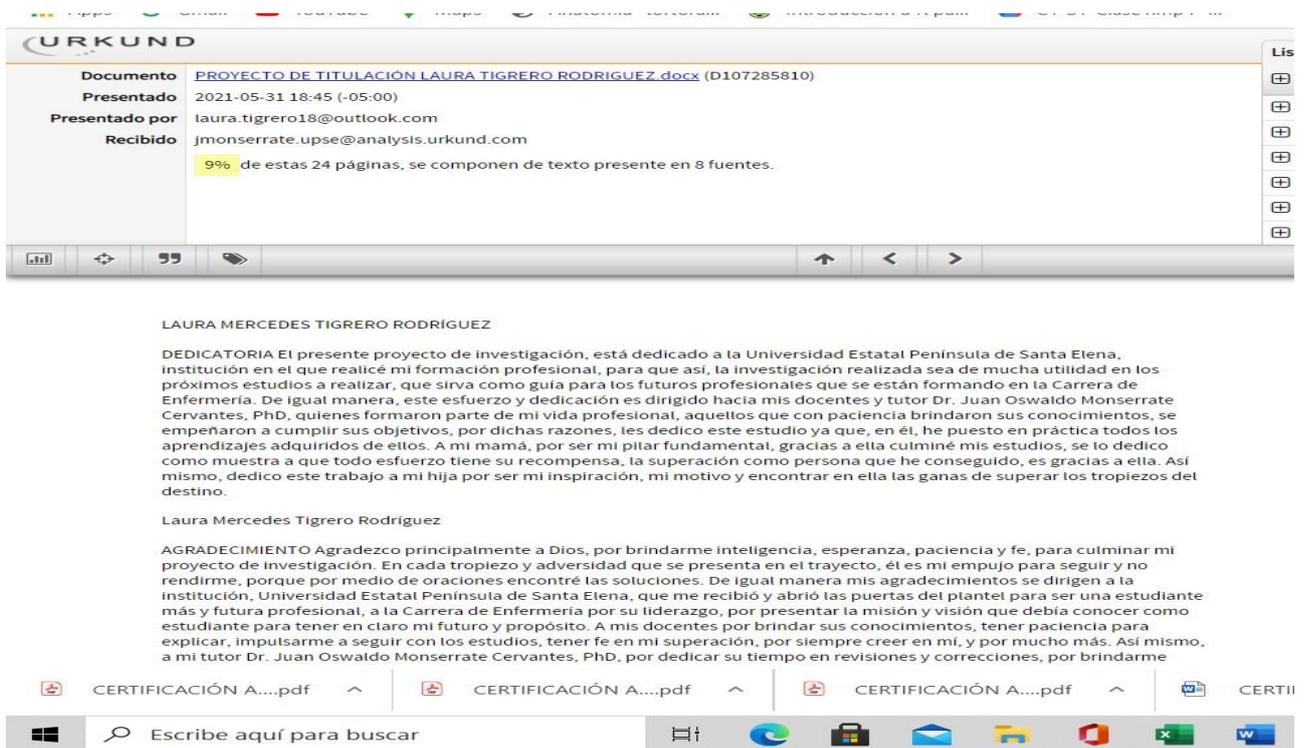
Alrededor de 8% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 58 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 121 palabras y tiene un índice de similitud de 96% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.
Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.
Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

CERTIFICACIÓN A....pdf CERTIFICACIÓN....docx CERTIFICACIÓN....docx Show all

23:42
31/5/2021

Fuentes de similitud



URKUND

Documento: [PROYECTO DE TITULACIÓN LAURA TIGRERO RODRIGUEZ.docx \(D107285810\)](#)

Presentado: 2021-05-31 18:45 (-05:00)

Presentado por: laura.tigrero18@outlook.com

Recibido: jmonserrate.upse@analysis.arkund.com

9% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Laura Mercedes Tigrero Rodriguez

DEDICATORIA El presente proyecto de investigación, está dedicado a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución en el que realicé mi formación profesional, para que así, la investigación realizada sea de mucha utilidad en los próximos estudios a realizar, que sirva como guía para los futuros profesionales que se están formando en la Carrera de Enfermería. De igual manera, este esfuerzo y dedicación es dirigido hacia mis docentes y tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD, quienes formaron parte de mi vida profesional, aquellos que con paciencia brindaron sus conocimientos, se empeñaron a cumplir sus objetivos, por dichas razones, les dedico este estudio ya que, en él, he puesto en práctica todos los aprendizajes adquiridos de ellos. A mi mamá, por ser mi pilar fundamental, gracias a ella culminé mis estudios, se lo dedico como muestra a que todo esfuerzo tiene su recompensa, la superación como persona que he conseguido, es gracias a ella. Así mismo, dedico este trabajo a mi hija por ser mi inspiración, mi motivo y encontrar en ella las ganas de superar los tropiezos del destino.

Laura Mercedes Tigrero Rodriguez

AGRADECIMIENTO Agradezco principalmente a Dios, por brindarme inteligencia, esperanza, paciencia y fe, para culminar mi proyecto de investigación. En cada tropiezo y adversidad que se presenta en el trayecto, él es mi empujo para seguir y no rendirme, porque por medio de oraciones encontré las soluciones. De igual manera mis agradecimientos se dirigen a la institución, Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me recibió y abrió las puertas del plantel para ser una estudiante más y futura profesional, a la Carrera de Enfermería por su liderazgo, por presentar la misión y visión que debía conocer como estudiante para tener en claro mi futuro y propósito. A mis docentes por brindar sus conocimientos, tener paciencia para explicar, impulsarme a seguir con los estudios, tener fe en mi superación, por siempre creer en mí, y por mucho más. Así mismo, a mi tutor Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD, por dedicar su tiempo en revisiones y correcciones, por brindarme

CERTIFICACIÓN A....pdf | CERTIFICACIÓN A....pdf | CERTIFICACIÓN A....pdf | CERTII

Escribe aquí para buscar