

REPÚBLICA DEL ECUADOR

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR TENA



**CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

**LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE
LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA
SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017.**

Trabajo de Titulación, presentado como requisito parcial para optar por el Título de Técnico Superior en Atención Primaria de Salud.

AUTOR: Pedro Pablo Verdezoto Imbachi

TUTORA: Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar.

Tena – Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

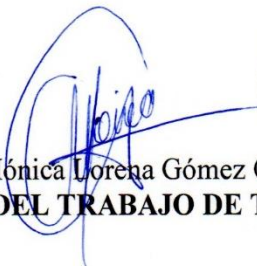
**PSC. MÓNICA LORENA GÓMEZ CAZAR
TUTORA PROVINCIAL DE SUCUMBÍOS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de titulación denominado: **LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, PERÍODO ENERO- AGOSTO 2017**, desarrollado por VERDEZOTO IMBACHI PEDRO PABLO, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instituciones.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Tena, 02 de octubre del 2017


**Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

Tena, 16 de octubre del 2017

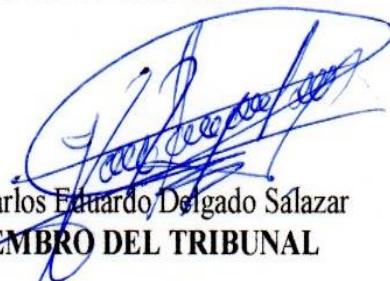
Los Miembros del Tribunal de Grado abajo firmantes, certificamos que el Trabajo de Titulación: **LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**, presentada por el señor: Pedro Pablo Verdezoto Imbachi, estudiante de la carrera de técnico Superior en Atención Primaria de salud del Instituto tecnológico superior Tena, ha sido corregida y revisada; por la que autorizamos su presentación.

Atentamente;



Psc. Victoria Estefanía Casanova Torres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Ing. Carlos Eduardo Delgado Salazar

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Ab. Juan Carlos Ortiz Serrano

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AUTORÍA

Yo, PEDRO PABLO VERDEZOTO IMBACHI, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente al Instituto Tecnológico Superior Tena y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo al Instituto Tecnológico Superior Tena, la publicación de mi trabajo de Titulación en el repositorio institucional - biblioteca virtual.

AUTOR: Pedro Pablo Verdezoto Imbachi

FIRMA:



CÉDULA: 070502414-9

FECHA: Tena, 20 de octubre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARTE DEL AUTOR

Yo, **PEDRO PABLO VERDEZOTO IMBACHI**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017.**, como requisito para la obtención del Título de: **CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**; autorizo al Sistema Bibliotecario del Instituto Tecnológico Superior Tena, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual del Instituto, a través de la visualización de su contenido que constará en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio el Instituto. La Instituto Tecnológico Superior Tena, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Tena, 20 días del mes de octubre de 2017, firma la autor.

AUTOR: Pedro Pablo Verdezoto Imbachi

FIRMA: 

CÉDULA: 0705024149

DIRECCIÓN: Av. 30 de Abril y Rumiñahui

CORREO ELECTRÓNICO: verdezoto_p@yahoo.com

CELULAR: 0982009694

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar

TRIBUNAL DEL GRADO:

Psc. Victoria Estefanía Casanova Torres (Presidente del Tribunal)

Ing. Carlos Eduardo Delgado Salazar (Miembro del Tribunal)

Ab.Juan Carlos Ortiz Serrano (Miembro del Tribunal)

TÍTULO

**LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA
PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD
MANSAYA, PROVINCIA SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a Dios por haberme permitido alcanzar una meta más en mi vida y conocer el verdadero significado de mi vocación; por haber puesto en nuestro camino personas que estimo mucho y quienes nos han guiado con mucho esfuerzo a superar los obstáculos día a día.

Al Instituto Tecnológico Superior “Tena” por habernos abiertos sus puertas y brindarnos los sabios conocimientos del saber, y de una manera muy especial y grata a la Lic. Adís Hung, a la tutora Zonal 1 – Sucumbíos, Psc. Mónica Gómez Cazar y al tutor comunitario Dr. Rafael Saa por ser unos excelentes maestros y guías en el desprendimiento intelectual, colaboración y orientación en el transcurso de este proyecto de tesis de investigación.

A los funcionarios del Centro de Salud de Puerto El Carmen que brindaron las facilidades para la realización de este proceso de estudio así, como, la colaboración de los pobladores que me ayudaron desinteresadamente en las encuestas y parte de la investigación necesaria para la elaboración del presente proyecto de tesis, proporcionando la información valiosa y necesaria para su culminación.

A mis amigos/as por brindarme su sincera amistad y apoyo en los momentos difíciles y estar juntos hasta el final, fortaleciendo sin dudarla nuestra amistad.

Pedro Pablo Verdezoto Imbachi

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación a Dios porque día a día está conmigo bendiciéndome en cada paso que doy para permitirme lograr mis metas, con ese apoyo y amor incondicional que me brinda la fortaleza necesaria para continuar con mis propósitos en esta vida.

A MIS PADRES

Con respeto, admiración y sobre todo con amor que gracias a su esfuerzo, apoyo, motivación están ahí a lo largo de mi vida brindándome su protección y depositando en mí, su entera confianza para que yo cumpla mis objetivos.

A MIS HERMANOS

Gracias por brindarme el amor que me motivó día a día a para luchar hasta cumplir unas de mis metas.

A MI HIJA Y ESPOSA

A quienes les dedico con infinito amor y cariño esta tesis como prueba de sacrificio, confianza y junto con mis padres lograron sacarme adelante para ser un profesional.

A MIS MAESTROS

Por brindarme sus conocimientos y sus esfuerzos cada día con sus enseñanzas para que logre ser un excelente profesional.

Pedro Pablo Verdezoto Imbachi

RESUMEN

La mortalidad materna es un problema de trascendencia global por lo cual es una meta de salud pública en el Ecuador la reducción de la mortalidad materna puede afectar a las familias y la sociedad ya que es considerada una verdadera tragedia que implica que por cada mujer muerta los miembros de su familia sufrirán una serie de consecuencias que tendrán repercusiones en el resto de la vida por tal razón este proyecto va encaminado a prevenir la mortalidad materna mediante el conocimiento de las cuatro demoras que influyen en la muerte materna lo cual ayudara a prevenir alguna difusión materna en la comunidad de Mansaya ya que la propuesta de intervención educativa tiene diversas estrategias metodologías para prevenir la muerte de esta manera aportaremos conocimientos a los habitantes de la comunidad mediante los enfoques del modelo de atención primaria los cuales son la promoción y prevención de enfermedades considerados fundamentales para prevenir la muerte materna ya que nos permite educar a la población y evaluar y corregir muchos problemas relacionados con la salud y la atención a la mujer gestante, así como evitar complicaciones mayores como la muerte.

Palabras Claves: Mortalidad materna – cuatro demoras – prevención – promoción – intervención educativa.

ABSTRACT

Maternal mortality is a problem of global transcendence, which is a goal of public health in Ecuador. Reducing maternal mortality can affect families and society as it is considered a true tragedy that implies that for every woman killed members of her family will suffer a series of consequences that will have repercussions in the rest of the life for this reason this project is directed to prevent the maternal mortality through the knowledge of the four delays that influence in the maternal death which will help to prevent some diffusion maternal care in the community of Mansaya since the proposal of educational intervention has different strategies to prevent death in this way we will contribute knowledge to the inhabitants of the community through the approaches of the primary care model which are the promotion and prevention of diseases considered fundamental to prevent maternal death, since allows us to educate the population and evaluate and correct many problems related to health and care for pregnant women, as well as avoid major complications such as death.

Keywords: Maternal mortality - four delays - prevention - promotion - educational intervention

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iii
AUTORÍA.....	iv
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARTE DEL AUTOR.....	v
TÍTULO	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema	2
OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
JUSTIFICACIÓN	4

CAPÍTULO I.....	5
1 Marco teórico	5
1.1 Fundamentación teorica	5
1.1.1 Análisis histórico lógico.....	5
1.1.2 Mortalidad Materna.....	7
1.1.3 Mortalidad materna en Ecuador.	7
1.1.4 Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS.	9
1.1.5 Demoras o retrasos que aumentan el riesgo de morir en las mujeres gestantes.	10
1.1.6 Signos de alarma en el embarazo.	13
1.1.7 Señales de peligro en el embarazo.	13
1.1.8 Factores de riesgo en el embarazo.	16
1.1.9 Traslado al centro asistencial.	19
1.1.10 El plan de parto.	19
1.1.11 Fondo de emergencia comunitario.	20
1.1.12 Medidas que contribuyan al bienestar de la mujer gestante.....	21
1.2 Fundamentación Legal	23
1.2.1 Constitución de la República del Ecuador.	23
1.2.2 Capítulo Tercero Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria.	23
1.2.3 Capítulo Primero: Inclusión y Equidad sección segunda.....	24

1.2.4 Código de la Niñez y de la Adolescencia.....	25
1.2.5 Ley Orgánica de Salud.	25
1.2.6 Capítulo III de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva.....	26
1.2.7 Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal 2008.	26
1.2.8 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.....	27
1.2.9 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador.	27
1.3 Definiciones Conceptuales.....	29
CAPÍTULO II	31
2. Metodología	31
2.1 Diseño de la Investigación	31
2.1.1 Descriptiva.	31
2.2. Población de estudio y muestra.....	31
2.2.1 Población.....	31
2.2.2 Muestra.....	32
2.3 Métodos y técnicas de investigación.....	32
2.3.1 Métodos teóricos.	32
2.3.2 Métodos empíricos.	33
2.4 Instrumentos de la investigación.....	33

2.4.1 Ficha familiar	33
2.4.2 Consentimiento informado.....	34
2.5 Operacionalizacion de las variables	35
2.6 Procedimiento de la investigación	37
CAPÍTULO III	39
3. Resultados	39
3.1 Presentación de resultados	39
3.3 Resultados	53
CAPÍTULO IV	54
4. Discusión.....	54
CAPÍTULO V	56
5. Conclusiones	56
CAPÍTULO VI.....	57
6. Recomendaciones.....	57
CAPÍTULO VII	59
7. Desarrollo de la propuesta de intervención educativa.....	59
7.1 Título	59
7.2 Introducción	59
7.3 Objetivos	60

7.4 Justificación.....	60
7.5 Elaboración del presupuesto de la propuesta educativa.....	61
7.6 Metas	62
7.6 Propuesta de Intervención Educativa	63
7.6.1 Etapa de planeación – modelo de las 4 demoras.....	63
7.6.2 Etapa de evaluación.....	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución según edad.....	39
Tabla 2 Distribución según sexo	40
Tabla 3 Distribución según etnia.....	41
Tabla 4 Distribución según nivel educativo.....	42
Tabla 5 Participación en talleres de muerte materna	43
Tabla 6 Identifica las señales de peligro en el embarazo	44
Tabla 7 Lugares donde acudir si identifican señales de peligro.....	45
Tabla 8 Problemas que se presentan para acudir a un Centro de Salud	46
Tabla 9 Medio de transporte	47
Tabla 10 Tiempo de viaje.....	48
Tabla 11 Inconvenientes en la prestación de servicios	49
Tabla 12 Recibe Asesoría del Médico	50
Tabla 13 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.....	51
Tabla 14 Conocimiento sobre el plan de parto.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución según edad	39
Figura 2 Distribución según sexo.....	40
Figura 3 Distribución según etnia	41
Figura 4 Distribución según nivel educativo	42
Figura 5 Participación en talleres de muerte materna	43
Figura 6 Identifica las señales de peligro en el embarazo.....	44
Figura 7 Lugares donde acudir si identifican señales de peligro	45
Figura 8 Problemas que se presentan para acudir a un centro de salud	46
Figura 9 Medio de transporte	47
Figura 10 Tiempo de viaje	48
Figura 11 Inconvenientes en la prestación de servicios	49
Figura 12 Recibe asesoría del médico.....	50
Figura 13 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	51
Figura 14 Conocimiento sobre el plan de parto	52

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de las variables sociodemográficas	35
Cuadro 2 Operacionalización de variables.....	36
Cuadro 3 Procedimiento de la investigación.....	38
Cuadro 4 Presupuesto.....	61
Cuadro 5 Indicador de metas.....	62
Cuadro 6 Planificación de las actividades.....	63
Cuadro 7 Cronograma de ejecución del año 2018	64
Cuadro 8 Cronograma de ejecución del año 2019	65
Cuadro 9 Evaluación de satisfacción	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Sistema de Validación de la Encuesta	75
Anexo 2 Encuesta Aplicada a la Población.....	76
Anexo 3 Consentimiento Informado	76
Anexo 4 ficha familiar	80

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Aplicación de Encuesta	81
Fotografía 2 Aplicación del consentimiento informado.....	81
Fotografía 3 Sala Situacional	82
Fotografía 4 tabulación de las encuestas	82

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (Crespo, 2012)

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres en el mundo por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, siendo la muerte materna un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. (OMS, 2015)

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro evitando el retraso en la atención calificada y oportuna ya que son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte. (MSP, 2015)

En el Ecuador las dos primeras causas de muerte materna son las hemorragias y las enfermedades hipertensivas en casi el 60% de los casos, seguido de la muerte en el posparto con un 67,7%, además información oficial realizada al Ex Presidente Rafael Correa indica que 1 de cada 4 mujeres muere en el domicilio o en el trayecto hacia un servicio de salud. (Reducir la mortalidad materna, 2015)

Con estos antecedentes como estudiante a TAPS de la provincia Sucumbíos cantón Putumayo, se realizará una propuesta educativa sobre las cuatro demoras para la prevención de la mortalidad materna en la comunidad Mansaya, ubicada a 10 kilómetros de la ciudad de Puerto el Carmen, con una población de 101 personas, con el fin de trabajar con la comunidad sobre esta problemática. (ASIS, 2017)

Planteamiento del Problema

En la Comunidad de “Mansaya” se pudo evidenciar mediante las visitas domiciliarias y actualización y apertura de fichas familiares, que las mujeres embarazadas, pareja familia y la comunidad no reconocen las señales de peligro en el embarazo y a su vez los medios de comunicación y transporte pueden ser un factor negativo teniendo en cuenta que pueden incidir en la muerte materna. El establecimiento de salud más cercano se encuentra retirado y el transporte es escasos y para trasladarse debe esperar a los vehículos que se dirigen a la ciudad de Puerto el Carmen o a su vez las entidades de transportes que brindan sus servicios el cual se demora en pasar aproximadamente de una a dos horas, los habitantes no cuentan con un vehículo a su disposición y dependen de otros medios que no son confiables como: algún vehículo de un vecino o del servicio 911. Este medio se utiliza para emergencias ambulatorias el cual no es efectivo en su totalidad ya que en algunos casos no se dispone de la ambulancia porque sale a cubrir otras emergencias y de esta manera se pudo identificar que las demoras están presentes y se debe actuar lo más pronto posible para de esta manera la comunidad se beneficie de tener una atención oportuna y de calidad.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las cuatro demoras que previenen la mortalidad materna en la Comunidad Mansaya, Provincia Sucumbíos, Enero – Agosto 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general

Investigar sobre las cuatro demoras y su importancia en la prevención de la muerte materna, Comunidad Mansaya, Provincia Sucumbíos, Enero – Agosto 2017.

Objetivos específicos

- Identificar a la comunidad Mansaya según las variables socio demográfica.
- Determinar el nivel de conocimiento que tiene la población de Mansaya sobre las cuatro demoras que influyen en la muerte materna.
- Diseñar la propuesta de intervención educativa para capacitar a la población sobre las cuatro demoras y su importancia en la prevención de la mortalidad materna.

JUSTIFICACIÓN

La presente intervención tiene como finalidad educar sobre la importancia de las cuatro demoras a las mujeres gestantes, núcleo familiar y a la comunidad, siendo la mujer gestante un grupo vulnerable que se encuentra en riesgo, ya que su muerte provocaría un impacto social, comunitario y familiar en caso de ocurrir una muerte materna o neonatal, por ello es importante reconocer las cuatro demoras, para evitar esta tragedia que desestabilizaría el hogar debido a la pérdida de la figura materna o a su vez la pérdida del neonato causa un dolor intenso en la familia.

En este caso es necesario que en la comunidad Mansaya perteneciente a la provincia de Sucumbíos se den estrategias educativas de promoción y prevención con la finalidad de dar posibles soluciones y recomendaciones respectivas sobre las cuatro demoras y así evitar una muerte materna, ya que se pueden presentar en dos momentos importantes como son el proceso del embarazo y el parto, por ello la importancia de esta investigación sobre las cuatro demoras para la prevención de la mortalidad materna, ya que contribuirá a la concientización de la población local, siendo quienes identifiquen alguna demora que influye negativamente en la gestante, considerada como una emergencia.

Esta investigación beneficiará directamente a la mujer gestante y la familia e indirectamente el centro de salud de Puerto el Carmen ya que es el resultado del trabajo del Equipo Técnico en Atención Primaria de Salud quien monitorea el estado de la gestante mediante las visitas domiciliarias y el censo obstétrico.

CAPÍTULO I

1 Marco teórico

1.1 Fundamentación teorica

1.1.1 Análisis histórico lógico.

El nacimiento de toda persona coronaba un momento de júbilo, pero también de inminentes peligros en una época en la que el control médico se sustituía por el azar, la confianza en los dioses, la latitud geográfica, la familia, siempre bajo la dependencia de unas condiciones sanitarias inadecuadas o paupérrimas. El parto es el momento cumbre de la vida biológica de la mujer, la consagración de la maternidad. (Westenforf, 2014)

La mortalidad en el parto en Egipto era muy alta lo que se entiende por la costumbre de casar a niñas (lo más normal era que la novia tuviera unos 14 años, pero no eran extrañas las uniones con niñas de 10 o 12). El matrimonio estaba unido a la primera menstruación y lo normal era que fuese con familiares (tíos viudos, primos, etc.) para evitar la dispersión del patrimonio. Al no estar todavía desarrollada del todo era común que el tamaño de la cabeza del feto fuera superior al canal del parto lo que acababa con la muerte de la madre. (Los partos en el Antiguo Egipto, 2011)

Desde hace mucho tiempo, los niños fallecían al nacer o en los primeros años de su infancia en la edad medieval. El parto también resultaba ser un peligro significativo para la mujer en aquella época. Muchas mujeres tuvieron un hijo tras otro, a veces hasta 10 partos, si es que la madre haya sobrevivido a ellos. (Klevesath, 2012) , había un desconocimiento en general del cuerpo humano, el mismo que existía sobre

maternidad, el embarazo, siglos atrás, la muerte tras el parto era el pan de cada día, En estas épocas la mujer estaba relegada a un papel bastante secundario, esposa y madre eran sus principales misiones. Ser madre, aunque algo natural, venía cargado de peligros debido al desconocimiento de todo el proceso, desde la concepción hasta el alumbramiento. (Sixto, 2015)

La obstetricia en el antiguo Japón el “ambuk” o masaje obstétrico, se practicaba porque se tenía la idea de que numerosas molestias de la embarazada desaparecían con el masaje en el vientre, pero Mimazunza, médico de Nagasaki a principios del siglo XVII, el cual insistió en el valor del diagnóstico del “ambuk” para palpar las partes fetales. (Zetina, 2015)

El parto en Melanesia en las islas Fidji, según testimonio de Williams y Calvert, está también muy extendido el parto en posición suspendida, mientras una comadrona comprime el vientre en sentido descendente, mientras tanto los hombres son alejados de la ayuda al parto y la profesión de curandera o comadre se conserva con íntimas relaciones con el culto y la brujería. Parece ser que los nativos conocen la práctica de la extracción podálica, dejando a la mujer en posición colgada y atando un peso al pie del feto. (Zetina, 2015)

Al inicio de 1879 Felkin, en el corazón de Uganda, en el África Ecuatorial, presencié la práctica de la cesárea por un curandero nativo, donde el operador se lavaba las manos con vino de plátano (asepsia) y emborrachaba a la paciente con el mismo vino (anestesia) con el objetivo de realizar un corte muy rápido en la línea media abdominal, cortando la pared y el útero, para luego extraer al feto y la placenta. El útero era dilatado manualmente por vía vaginal y amasado enérgicamente para cohibir la hemorragia, una vez realizado todo este procedimiento se suturaba en forma de 8 cerró primero la pared uterina y luego las cubiertas abdominales, para luego proceder a aplicar sobre la herida una pasta de ciertas hierbas. Todo este procedimiento narrativo

en esta época indica que la paciente, cuyo hijo vivió, estuvo en condiciones de caminar a los once días (Zetina, 2015)

1.1.2 Mortalidad Materna

Como indica la ex Ministra de Salud Pública, Dra. Margarita Guevara:

La mortalidad materna es el resultado de la suma de varios factores que contribuyen a la misma, si bien toman gran importancia los factores biológicos, los otros determinantes de la salud como los factores ambientales (acceso a servicios básicos), factores sociales y culturales (etnia, escolaridad), factores económicos, constituyen también causales de la muerte materna. (UNFPA, 2017)

La visión estratégica del UNFPA consiste en apoyar al Gobierno en el fortalecimiento de la Estrategia Nacional “Ecuador Sin Muertes Maternas”, tomando en cuenta el tejido social de las comunidades, para brindar soluciones interconectadas que se adopten al contexto y a la realidad de cada una de ellas,” indica Mario Vergara, Representante Auxiliar del UNFPA en Ecuador.

1.1.3 Mortalidad materna en Ecuador.

Vanessa Bustamante Vergara en su Tesis de Grado para Magister en Salud Pública e la Universidad San Francisco de Quito con el tema Mortalidad Materna en el Ecuador según su análisis situacional de las muertes ocurridas a nivel nacional, indica:

El Ecuador ocupa el tercer lugar entre los países del Área Andina que presentan mayores indicadores de mortalidad materna, pese a que en nuestro país existen planes y programas dirigidos a combatir este problema, los resultados reflejan

que aún no se ha logrado una disminución significativa acorde a los lineamientos y acuerdos establecidos para la consecución de la meta 5B “disminuir hasta el 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna”. (Bustamante, 2013)

En el país mueren alrededor de un centenar y medio de madres ecuatorianas por causas del embarazo, del parto o del posparto. No debería morir ninguna ya que es un indicador de la calidad de los servicios, básicamente hospitalarios, pues la mayoría de muertes maternas sucede en torno a las complicaciones obstétricas relativas al parto. (Hermida, 2015).

El Ministerio de Salud Pública –MSP, en su página web, emite en la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal los siguientes datos:

Las cifras de referencia de mortalidad materna y neonatal en el Ecuador revelan la necesidad de aplicar mayores esfuerzos en controlar estos indicadores que revelan la pérdida de vidas que pueden ser evitadas, producto de los determinantes sociales relacionados con la salud como la pobreza, la falta de acceso a los servicios y el desconocimiento del riesgo obstétrico y de los signos de peligro en el embarazo. (MSP, 2016)

En el artículo principal de la página web del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA quien patrocina programa de política demográfica, es la principal institución internacional en programas de salud reproductiva, fundamentalmente el control de la natalidad, la planificación familiar y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo en los países subdesarrollados, donde indica lo siguiente:

En las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC, han quedado registrados entre el 2007 y el 2014, en la provincia de Sucumbíos, 32 casos de muerte

materna, a causa de hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, infecciones, entre otras, de las mismas, un 67% se produjo durante el posparto, 25% durante el embarazo y 8% durante el parto. De este total provincial de muertes maternas el 17% ocurrieron en el cantón Putumayo. (UNFPA, 2017)

En la comunidad de Mansaya se encuentra conformado por 24 familias, el cual tiene una población general de 101 entre hombres y mujeres. En la actualización y apertura de fichas familiares se identificó mediante las visitas domiciliarias que las embarazadas, familias y comunidad no reconocen las señales de peligro en el embarazo ya que el desconocimiento de las señales de peligro es un factor influye de una manera directa para que ocurra una muerte materna, esto representa que no habrá ninguna manifestación por parte del núcleo familiar al tomar una decisión por falta desconocimiento sobre las señales de peligro. La vía de acceso al centro de salud es inestable ya que los habitantes de la comunidad usan el transporte público como un recurso medio directo el cual tiene sus desventajas ya que los buses que frecuentan por la comunidad Mansaya demoran entre 2 a 3 horas en pasar el cual es un factor negativo ya que no tienen ningún medio de transporte en caso de una emergencia. (ASIS, 2017)

1.1.4 Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS.

Es un Modelo de Atención diseñado a la “Medida Para Salvar Vidas”, generalmente el lugar donde llegan las mujeres embarazadas es al Centro de Salud de Puerto El Carmen en el cantón Putumayo. Para llegar ahí, deben esperar de 1 a 2 horas para tomar el transporte público. La atención que brinda el Centro de Salud, tiene un enfoque intercultural. Con la ayuda de las promotoras de salud de las diferentes comunidades, el personal del Centro de Salud de Puerto El Carmen, llevan un registro personalizado y actualizado de todas las mujeres embarazadas que se encuentran en cada comunidad. El Dr. José Luis Palma Vélez, uno de los médicos rurales que trabaja en Puerto El Carmen, señala que:

“De esta forma, a cada mujer se le da seguimiento, inclusive, si ha faltado a una cita de control prenatal, se le puede ubicar fácilmente y proporcionarle el apoyo necesario para que cuente con la atención médica que requiere”.

Dentro del MAIS se encuentra una de las herramientas el cual es el análisis de situación integral de salud –ASIS que nos permite conocer las características sociodemográficas y la situación de salud del área de influencia de Puerto El Carmen, donde el Ministerio de Salud Pública, a través del Modelo de Atención Integral de Salud, impulsa normas, protocolos, lineamientos y políticas públicas que al complementarse organiza el sistema nacional de salud para responder las necesidades de la población, pero existe la falta de socialización a las comunidades el mismo que provoca el desconocimiento por parte de las personas que conforman la comunidad Mansaya. Bajo este antecedente se elaboró la presente tesis que busca fortalecer estas políticas para difundir su valiosa información a través de la educación de la población sobre las cuatro demoras que influyen en la mortalidad materna para que la población pueda prevenir una posible muerte materna y neonatal de esta manera esta manera cumplir unas de las funciones del primer nivel de atención, el cual los Técnicos en Atención Primaria En Salud – TAPS, son el contacto directo con la población y a su vez la puerta de entrada al sistema de salud, mediante la promoción y prevención de enfermedades. (ASIS, 2017)

1.1.5 Demoras o retrasos que aumentan el riesgo de morir en las mujeres gestantes.

Las instituciones sanitarias en los últimos años han diseñado diversas metodologías para enfrentarse con los casos de mortalidad materna. Para los enfoques que se ocupan de la prevención, es fundamental la utilización de estrategias, que

permiten evaluar y corregir muchos problemas relacionados con la salud y atención a las mujeres gestantes. (Leal, 2013)

Las muertes maternas no son accidentales, sino resultado de un conjunto de factores que al enlazarse forman una cadena fatal de “demoras” que impiden prevenir riesgos durante los embarazos y que las mujeres accedan a servicios de salud de calidad. (Vasquez, 2016)

1.1.5.1 Demora tipo I.

El no reconocer los signos y síntomas de complicaciones por parte de la gestante, relacionados con la falta de información sobre complicaciones del embarazo, el alumbramiento y señales de peligro. (Leal, 2013)

- Desconocimiento de los factores de riesgo durante la gestación (signos y síntomas de peligro o alarma).
- Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

1.1.5.2 Demora tipo II.

Dificultades en asistir a un centro de atención en salud cuando la gestante presenta complicaciones”, relacionado con factores socioculturales y económicos. (Bustamante, 2013)

- Falta de confianza en los servicios de salud
- Inconvenientes familiares, culturales y/o económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica.
- Experiencias negativas en los servicios de salud (demoraron la decisión de solicitar atención).

1.1.5.3 Demora tipo III.

El traslado al sistema de salud, relacionado con la inaccesibilidad geográfica del establecimiento de salud más cercano. (Leal, 2013)

- Inaccesibilidad geográfica o por orden público.
- Falta de estructura vial y de comunicaciones.
- Factores económicos que dificultan el traslado.
- Remisión oportuna.

1.1.5.4 Demora tipo IV.

La prestación de servicios con calidad”: relacionado con la calidad de la atención desde los niveles inferiores. (Leal, 2013)

- Tratamiento médico inadecuado.
- Deficiencia en recursos tales como medicamentos, hemoderivados, etc.
- Programas de Promoción y Prevención ineficientes.
- Inconvenientes en la oportunidad del servicio de salud para atender a la gestante.
- Atención en niveles no acordes con su gravedad.
- Calidad de los apoyos diagnósticos (ecografías, exámenes de laboratorio, etc.).
- Deficiente historia clínica.

1.1.6 Signos de alarma en el embarazo.

1.1.6.1 Trastornos hipertensivos en el embarazo.

Los trastornos hipertensivos en el embarazo son una de las principales causas de complicaciones y muerte de las mujeres gestantes y de niño y niñas en el vientre de su madre. En el 2010 esta fue la primera causa de muerte de las madres en Ecuador. Son los problemas que se presentan en la elevación de la presión arterial durante el embarazo. Este aumento de la presión arterial puede ocurrir antes, durante y después del embarazo. (Jijon, 2015)

1.1.6.2 Tipos de hipertensión arterial en el embarazo.

- **Hipertensión arterial crónica.** “Es cuando la presión arterial esta alta antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas.” (Pinheiro, 2017)
- **Hipertensión gestacional.** “Es cuando se diagnostica la hipertensión arterial durante el embarazo.” (Tipos Comunes de la Hipertensión Gestacional, 2015)

1.1.7 Señales de peligro en el embarazo.

Según (Torres, 2015) la falta de identificación oportuna y desconocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo pueden ser un factor negativo el cual se debe actuar a tiempo, para no poner en riesgo a la madre ni al feto.

1.1.7.1 Sangrado vaginal.

“En un embarazo normal no debe haber sangrados. Todo sangrado durante el embarazo (poca o mucha cantidad) es peligroso para la embarazada y su bebé.” (Ochoa, 2016)

1.1.7.2 Salida del líquido amniótico.

La salida de líquido amniótico o “agua de fuente” puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. En este momento es importante acudir al centro de salud u hospital para la atención de tu parto. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, en forma abundante o apenas como un escurrimiento (gotitas), esto NO es normal y puede complicar tu vida y la de tu bebé. (INATAL, 2017)

1.1.7.3 Dolores intensos en el abdomen.

Si presentas un intenso dolor en el abdomen o vientre que hace que tu abdomen se ponga duro, que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante, debes acudir de forma emergente a un servicio de salud cercano. Mucho más si aún no estás en los días en que se espera tu parto. (MSP, 2015, pág. 2)

1.1.7.4 Dolor de cabeza, zumbidos, lucecitas.

Si presentas síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que tu presión arterial está subiendo y que tú y tu bebé pueden estar en peligro. Estas molestias pueden presentarse durante el embarazo, parto o después del parto. Más si tuviste antecedentes de preeclampsia o eclampsia en tus embarazos anteriores. Ante cualquiera de estos síntomas, acude inmediatamente a la unidad de salud más cercana; allí te mediremos y controlaremos tu presión arterial para cuidar tu salud y la de tu bebé. (MSP, 2015, pág. 2)

1.1.7.5 Convulsiones.

Las convulsiones en el embarazo es una emergencia y pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo y es muy peligroso para ti y tu bebé. Si tuviste antecedentes de convulsiones en el embarazo anterior, no olvides comentarlo a tu doctor y exigir que controlen tu presión arterial, con estos antecedentes es importante que planifiques tu siguiente embarazo. (Crocco, 2014)

1.1.7.6 Falta de movimientos del bebé.

Los movimientos del bebé se sienten a partir del quinto mes de embarazo si es el primer bebé y a partir del cuarto mes en aquellas mujeres que ya han tenido un embarazo previamente. Los movimientos del bebé se vuelven más frecuentes conforme él o ella crece, y disminuyen cerca de la fecha de parto por el poco espacio que tiene, debido a que ha completado su crecimiento, pero continúa haciéndolo. Los movimientos del bebé están relacionados con la alimentación de la madre. La falta de movimientos del bebé puede ser una señal de peligro. Es importante que si detectas que tu bebé no se mueve o disminuye la frecuencia de sus movimientos, no pierdas tiempo y busques de inmediato atención médica. (Guerra, 2016)

1.1.7.7 Infecciones en vías urinarias.

Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. Durante el embarazo estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal olor en la orina, secreciones vaginales o ningún síntoma. Las infecciones de vías urinarias o genitales pueden producir disminución en el crecimiento de tu bebé y que el parto se dé antes de tiempo; por eso es importante acudir al control prenatal para poder detectarlas a tiempo y recibir el tratamiento médico adecuado. Este es uno de los chequeos que el médico realizará durante los controles prenatales. Algunas infecciones de vías urinarias pueden desencadenar

cuadros infecciosos que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebé. Acude a los controles prenatales, observa estos síntomas y comunícaselo a tu doctor. (MSP, 2015)

1.1.7.8 Fiebre.

“La fiebre es con frecuencia un signo de qué algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro.” (La Fiebre en el Embarazo, 2017)

1.1.8 Factores de riesgo en el embarazo.

Según (Heredia, 2015) los factores de riesgos son perjudiciales para la salud de la gestante, debido al desconocimiento que se tiene de ellos, por lo cual es importante prevenir estos factores de riesgos como:

1.1.8.1 Condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo.

- **Adolescencia.** La adolescencia es una condición de la mujer que implica riesgo por la inmadurez del sistema reproductor en general. Está expuesta a enfermedades como preeclampsia y eclampsia, disminución del crecimiento del bebé, violencia física, psicológica y afectiva, además de las consecuencias sociales y económicas posteriores. (MSP, 2015)
- **Atención prenatal.** Ocurre en determinadas situaciones que hay mujeres que, bien sea por desconocimiento o por opinión personal, no usan los servicios de asistencia sanitaria prenatal. Esta falta de atención prenatal puede ocasionar un mayor riesgo de que se rompan antes de tiempo las membranas amnióticas, dando lugar a un bebé prematuro y de bajo peso al nacer. (Factores de riesgo prenatales, 2012)

- **Embarazos a edad tardía.** Un embarazo a edades tardías, es decir, sobre los 35 años, expone a la mujer a mayores riesgos durante el embarazo y el parto. Muchas veces estas mujeres presentan además enfermedades crónicas que pueden agravar aún más el embarazo. (Aliza, 2012)
- **Número de partos previos.** Un número elevado de partos previos (cuatro o más) puede aumentar al doble el riesgo de complicaciones en una mujer, por lo cual es importante que planifique los embarazos. En caso de que una mujer esté embarazada y haya tenido más de cuatro embarazos previos, deberá extremar el cuidado, especialmente en el parto y el posparto. (MSP, 2015)
- **Violencia de género.** La violencia de género es una gran amenaza para la salud de la mujer embarazada. Las mujeres embarazadas ya que son objeto de agresiones físicas o psicológicas de sus parejas, de otros familiares o incluso de personas ajenas al ámbito familiar. (Izquierdo, 2013)
- **Discapacidades y problemas de salud mental.** “Las mujeres con discapacidad física o discapacidad psicosocial y problemas de salud mental están más expuestas a situaciones de violencia, maltrato, abuso y dificultad en el acceso a los servicios de salud. Un embarazo en estas condiciones puede ser de mayor riesgo.” (MSP, 2015)
- **Obesidad y desnutrición.** Una dieta inadecuada, el sobrepeso y la falta de peso en la mujer embarazada inciden en el desarrollo de la gestación, en la salud del feto y en la posibilidad de que el futuro bebé sufra diferentes patologías. Los estados mal nutricionales extremos, como la desnutrición y obesidad, exponen a mayores riesgos durante un embarazo. Es importante que la mujer inicie su embarazo con un peso adecuado y se informe mediante los controles prenatales de cuánto peso debe ganar durante el embarazo. (Infosalus, 2013)

1.1.8.2 Estilos de vida inadecuados.

Los estilos de vida inadecuados pueden perjudicar a la salud de las gestantes y al feto, por lo cual es importante evita los siguientes factores. (Carolina, 2017)

1.1.8.2.1 Consumo de alcohol.

El alcohol que se consume durante el embarazo llega directamente al bebé por medio del cordón umbilical. Las consecuencias son: aborto espontáneo, muerte fetal, defectos congénitos, trastornos alcohólicos fetales que hacen que el bebé sea de baja estatura, tenga rasgos anormales, sea de bajo peso, tenga hiperactividad, discapacidad intelectual, o problemas en la visión o en la audición. (Carolina, 2017)

(Medlineplus, 2015) , En su publicación afirma que tomar mucho alcohol durante el embarazo puede llevar a un grupo de riesgos en el bebé conocido como síndrome de alcoholismo fetal. Los síntomas son los siguientes.

- Problemas de comportamiento y atención.
- Crecimiento deficiente antes y después del parto.
- Problemas con el movimiento y el equilibrio.
- Problemas con el pensamiento y el habla.
- Problemas de aprendizaje.

1.1.8.2.2 No fumar.

“Los efectos adversos del hábito de fumar durante el embarazo incluyen retraso en el crecimiento fetal y bajo peso al nacer. La disminución en el peso al nacer que se ve en los bebés de madres fumadoras está relacionada con la dosis: mientras más fume la mujer durante el embarazo, mayor es la disminución en el peso natal infantil.” (Drugabuse, 2012)

1.1.9 Traslado al centro asistencial.

A Toda mujer embarazada debe estar preparada para su parto o para una emergencia obstétrica, que muchas veces se presenta sin aviso. Por eso la planificación del parto es necesario que se definan con anticipación, con la pareja, la familia y la comunidad, algunos aspectos como los siguientes. (MSP, 2015, pág. 14)

1.1.10 El plan de parto.

Se trata de una hoja que toda mujer embarazada debe llenar junto a su médico y en donde se debe hablar de las señales de peligro durante el embarazo, así como para el recién nacido. Este documento se plantea posibles soluciones en caso de emergencia y se ayuda a que la madre sepa cuál es el centro de salud con atención obstétrica más cercano a su casa. También se realiza un plan de transporte para urgencias o para la hora del parto. (Carvajal, 2015)

1.1.10.1 Propósito del plan de parto.

La mujer embarazada, su pareja y su familia tomen con tiempo las decisiones para prevenir la demora en la atención del parto o complicación que puede ocurrir. (Langa, 2014)

1.1.10.2 La red comunitaria para prevenir muertes maternas.

Considerados como el brazo derecho del ministerio de salud pública, los líderes comunitarios son los que el personal de salud tiene como primer contacto con las comunidades para llevar a cabo estas intervenciones tanto para la mujer gestante como para la familia y la comunidad. (Lira, 2014)

La tarea de organización de las comunidades recae en el líder comunitario, para lo cual se desarrolla una asamblea comunitaria para planear estrategias como. (Organización Comunitaria, 2014)

- Identificación de embarazadas en la comunidad.
- Identificación de embarazadas que no acuden a realizarse los controles prenatales.
- Identificar recursos que la comunidad dispone.
- Importancia de generar un fondo comunitario en caso de emergencia.

1.1.11 Fondo de emergencia comunitario.

Un fondo de emergencia es una cantidad de dinero que se reserva para solventar cualquier situación imprevista básicamente, es una forma de ahorro diferente al tradicional, debido a que ayudara en cualquier circunstancia de emergencia el cual es explícitamente para casos de emergencia encaminados a salud, el dinero que debe ser de uso exclusivo para solventar alguna situación como: trasladarse a un centro asistencial distante, medicamentos entre otros. (La Importancia de Tener un Fondo de Emergencia, 2017)

1.1.11.1 Cómo crear un fondo de emergencia.

Lo primordial es contar con el apoyo de toda la comunidad el cual es un factor positivo a la hora de crear el fondo de emergencia comunitario. La cantidad del fondo de emergencia que se obtenga puede variar, debido a que este depende de las aportaciones de los habitantes por lo cual se debe establecer una cantidad adecuada y acorde a los ingresos de los habitantes (La Importancia de Tener un Fondo de Emergencia, 2017)

- Cubrir un mínimo de 3 meses y un máximo de 6 de aportaciones, es importante considerar que mientras mayor sea la cantidad puede ayudar en cualquier caso de emergencia.
- El método más simple para establecer el monto para el ahorro de nuestro fondo es haciendo una socialización donde estén todos los habitantes de la comunidad y llegar a un acuerdo que no afecte a ningún morador de la comunidad.
- Tener a disposición el fondo de emergencia comunitario.
- Revisar el fondo con regularidad y reponer la cantidad extraída para las eventualidades suscitadas.

1.1.12 Medidas que contribuyan al bienestar de la mujer gestante.

- **Control de peso:** Una alimentación adecuada y variada ayuda a llevar un embarazo sin complicaciones, el sobrepeso le añade un riesgo extra al corazón y puede predisponer para que suba tu presión arterial. (Jijon, 2015, pág. 12)
- **Ejercicio físico:** Algunos estudios han demostrado que la buena condición física acorta el periodo de labor, hay menos intervención médica y menos cansancio durante el trabajo de parto. El tener buena condición física no disminuirá el dolor, pero definitivamente te da resistencia y fuerza física cuando tengas que pujar durante el trabajo de parto. (Infogen, 2013)
- **Controles Prenatales:** El control prenatal consiste en una serie de entrevistas y visitas programadas de la gestante con el médico, con el fin de llevar un control de la evolución del embarazo y así lograr un parto adecuado. La finalidad del control prenatal es lograr detectar patologías maternas subclínicas, haciendo un diagnóstico y dando un tratamiento tempranamente para evitar así consecuencias mayores en la madre y en el feto. (Torres, 2015, pág. 7)

En la investigación de (Guillén, 2015) manifiesta que los controles prenatales deben ser:

- **Precoz:** En el primer trimestre de la gestación, para ejecutar oportunamente acciones de fomento, protección y recuperación de la salud e identificación precoz de la embarazada de mediano y alto riesgo.
- **Integral:** Para garantizar las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada y su hijo/a.
- **Periódico:** Debe repetirse con frecuencia y oportunidad que variará según el grado de riesgo del embarazo.

(Torres, 2015) En su publicación manifiesta los principales beneficios del control prenatal.

- Prevenir y diagnosticar precozmente, complicaciones en el embarazo.
- Guiar a la mamá acerca de la alimentación, nutrición e higiene de los alimentos.
- Orientar a la madre acerca de que cuidados debe tener en el embarazo, explicándole como identificar los signos de peligro para buscar ayuda inmediata, así como que conozca a los lugares que debe acudir. (Torres, 2015)

1.2 Fundamentación Legal

En la presente tesis se consideró artículos de la Constitución de la República y otras leyes que ampara esta investigación ya que el presente trabajo va encaminado a un grupo prioritario como son las embarazadas.

1.2.1 Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- “La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 23)

1.2.2 Capítulo Tercero Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria.

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008, pág. 18)

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008, pág. 21)

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

1.2.3 Capítulo Primero: Inclusión y Equidad sección segunda.

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 113)

Art. 365.- “Por ningún motivo, los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 113)

1.2.4 Código de la Niñez y de la Adolescencia.

Art. 20: “Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo” (Registrocivil, 2013, pág. 2)

1.2.4.1 Atención al embarazo y al parto.

Art. 25: “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas, para la atención durante el embarazo y el parto a favor Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud 26 de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas, con peso inferior a 2.500 gramos.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 25)

1.2.5 Ley Orgánica de Salud.

Art.4 “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 26)

Art.6, Numeral 6, indica: “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los

términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 26)

1.2.6 Capítulo III de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva.

Art. 21.- “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública y garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.” (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015, pág. 9)

Art. 22.- “Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.” (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015, pág. 10)

1.2.7 Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal 2008.

Su objetivo es mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonata en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 26)

1.2.8 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 2.- “La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:” (LEY DE MATERNIDAD GRATUITA, 2012, pág. 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, 2012, pág. 2)

1.2.9 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador.

Los derechos que benefician a los/ as ecuatorianos son los siguientes. (MSP, 2004, págs. 41-44)

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.

- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.

1.3 Definiciones Conceptuales

Control prenatal: “Se define como control prenatal al cuidado que es brindado por un grupo de salubristas a la mujer embarazada, con el fin de proporcionar una mejor salud para ella y el feto durante el embarazo.” (Torres, 2015, pág. 14)

Defunción: “Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales.” (DEIS, 2015)

Defunción materna: “Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente a la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.” (MSP, DE 2015, pág. 4)

Embarazo de riesgo: “Es aquel que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas inestables.” (MSP, 2015, pág. 10)

Hipertensión Arterial: “La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.” (medlineplus, 2017)

Mortalidad: “La mortalidad. Es el proceso natural mediante el cual desaparece una población a lo largo del tiempo, se estudia a partir de una información de flujo: las defunciones que ocurren durante el período considerado.” (ECURED, 2017)

Postparto: “El postparto es el período de empieza después del parto y se termina cuando aparece de nuevo la menstruación. Este período necesita un seguimiento particular porque pueden aparecer numerosos problemas de tipo físico, psicológico u hormonal.” (Francois, 2013)

Eclampsia: “Presencia de convulsiones o estado de coma en pacientes con preeclampsia después de la semana 20 de gestación, parto o en las primeras 6 semanas de este, en ausencia de otras causas de convulsiones.” (Mortalidad Materna, 2016)

Riesgo: “Contingencia o proximidad de un daño.” (Cabrera, 2015)

Salud: “Proceso social en la búsqueda permanente de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y bienestar”. (García, 2012)

Síndrome de alcoholismo fetal: Se refiere a problemas físicos, mentales y de crecimiento que se pueden presentar en un bebé cuando la madre toma alcohol durante el embarazo. (MEDLINEPLUS, 2017)

CAPÍTULO II

2. Metodología

2.1 Diseño de la Investigación

2.1.1 Descriptiva.

Este estudio tiene como finalidad llegar a conocer las situaciones, que pueden influir en las cuatro demoras, teniendo en cuenta las costumbres y tradiciones de la Comunidad “Mansaya” a través de la descripción obteniendo variables que de una manera u otra pueden intervenir en la relación de las demoras que influyen en la muerte materna, siendo un estudio trasversal ya que como investigador se tuvo contacto con el objeto de estudio en una sola ocasión.

2.2. Población de estudio y muestra

2.2.1 Población.

La comunidad “Mansaya” se encuentra ubicada a 10 kilómetros de la ciudad de Puerto el Carmen, con dos vías de acceso: vía terrestre y vía fluvial, siendo sus límites: norte con la Comunidad Riera, al sur con la Parroquia “Puerto el Carmen”, al este con la comunidad Aguas blanca y al oeste con el río San Miguel. Esta comunidad de “Mansaya” tiene 25 familias que representa una población general de 101 habitantes del cual se escoge una población de estudio de 59 personas, siendo 22 sujetos de sexo masculino y 37 de sexo femenino.

2.2.1.1 Criterios incluyentes.

En la presente investigación en la comunidad Mansaya se tomó como método inclusivo a las personas de 13 a 64 años de edad con un total de 59 sujetos de estudio.

2.2.1.2 Criterios excluyentes.

Personas menores de 12 años, personas con discapacidad intelectual, adultos mayores, personas que no desean participar en el estudio.

2.2.2 Muestra.

La población de estudio es de 59 habitantes de la comunidad de Mansaya debido a los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 Métodos y técnicas de investigación

2.3.1 Métodos teóricos.

2.3.1.1 Análisis documental.

La revisión bibliográfica nos ayuda a estructurar la investigación con fundamentos teóricos enfocados a “Las Demoras que Influyen en la Muerte Materna” teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de la investigación de estudio.

2.3.2 Métodos empíricos.

2.3.2.1 Observación.

Mediante la visita domiciliaria en la Comunidad “Mansaya” se realiza un acercamiento del equipo de salud al domicilio para identificar problemas que rodean a la familia sobre aspectos biológicos, sanitarios y socioeconómicos.

2.3.2.2 Encuesta.

Este instrumento de investigación se aplicará a la población de la Comunidad “Mansaya”, para recolectar datos mediante un cuestionario estructurado de opciones, donde el sujeto investigado responda preguntas escritas y refleje sus conocimientos.

2.3.2.3 Entrevista.

Mediante este instrumento se puede intercambiar ideas y opiniones en un dialogo con integrantes de la comunidad para recopilar la mayor cantidad de información que beneficiará a la investigación teniendo en cuenta que las experiencias vividas de los habitantes es un factor imprescindible ya que nos dan a conocer la realidad de la comunidad.

2.4 Instrumentos de la investigación

2.4.1 Ficha familiar.

Este instrumento es esencial para la recopilación de datos donde se establecerá las determinantes de salud de las familias con el fin de prevenir riesgos como: biológicos, sanitarios y socio-económicos.

2.4.2 Consentimiento informado.

Este procedimiento garantizara que los encuestados de la Comunidad “Mansaya” estén con la libertad de participar en el estudio de investigación.

2.5 Operacionalización de las variables

Cuadro 1 Operacionalización de las variables sociodemográficas

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ITEMS BÁSICOS	INDICADORES	TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS	VALOR O RESULTADO
SOCIO DEMOGRÁFICO Muestra la situación y evolución social por medio de un conjunto de indicadores, como el sexo, edad, etnia y nivel educativo.	➤ Cualitativa nominal	➤ ¿Cuál es su sexo?	➤ Hombre ➤ Mujer	➤ Técnica: Entrevista. ➤ Instrumento: Ficha familiar y cuestionario	➤ Porcentaje
	➤ Cuantitativa continua	➤ ¿Qué edad tiene?	➤ 13 a 64		
	➤ Cualitativa nominal	➤ ¿A qué etnia pertenece?	➤ indígena ➤ mestiza ➤ afro ecuatoriano ➤ otro		
	➤ Cualitativa nominal	➤ ¿Cuál es su nivel de educación?	➤ Primaria ➤ universidad ➤ secundaria ➤ ninguna		

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Cuadro 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DIMENSIONES	ITEMS BÁSICOS	INDICADORES	TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS	VALOR O RESULTADO
CONOCIMIENTO DE LAS CUATRO DEMORAS. Previenen las complicaciones durante los embarazos ya que son un sin número de factores que al enlazarse forman un cadena fatal de “demoras” que impiden prevenir el riesgo durante los embarazos	Cualitativa nominal	DEMORA TIPO I Señales de peligro	➤ ¿Reconoce las señales de peligro en el embarazo?	➤ Si ➤ No	➤ Técnica: Entrevista. ➤ Instrumento: Ficha familiar y encuesta	➤ Porcentaje
	Cualitativa nominal		➤ ¿Tiene conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos?	➤ Si ➤ No		
	Cualitativa nominal	DEMORA TIPO II Toma de decisión	➤ ¿Si usted identifica una señal de peligro en el embarazo a donde acude?	➤ Chaman ➤ Partera ➤ Centro de salud de Puerto el Carmen ➤ Patronato		
	Cualitativa nominal		➤ ¿Qué problema presenta usted para no acudir al centro de salud más cercano para recibir atención médica?	➤ Problemas familiares ➤ Problemas Culturales ➤ Problemas económicos ➤ Problemas de transporte		
	Cualitativa nominal		➤ ¿Al acudir al centro de salud de puerto el Carmen ha tenido inconvenientes en la prestación de servicios?	➤ Si ➤ No		
	Cualitativa nominal	DEMORA TIPO III Traslado	➤ ¿Si se presenta una emergencia en la comunidad que medio de trasporte utilizan para trasladarse al centro de salud de Puerto el Carmen?	➤ Bote ➤ Carro ➤ Moto ➤ Transporte público		
	Cuantitativa continua		➤ ¿Qué tiempo se demora usted en acudir al centro de salud?	➤ 5 a 10 minutos ➤ 15 a 20 minutos ➤ 30 minutos ➤ 1 hora o mas		
	Cualitativa nominal	DEMORA TIPO IV Prestación de servicio	➤ ¿Ha participado en algún taller para evitar la muerte materna?	➤ Si ➤ No		
	Cualitativa nominal		➤ ¿Usted recibe la explicación de su problema de salud, por parte del médico u obstetra del centro de salud de Puerto el Carmen?	➤ Si ➤ No		
	Cualitativa nominal		➤ ¿Sabe que es un plan de parto?	➤ Si ➤ No		

2.6 Procedimiento de la investigación

El diseño de la Investigación se lo realizó de manera descriptiva ya con la técnica de la observación en las visita domiciliaria en la Comunidad “Mansaya” se realizó un acercamiento del equipo de salud al domicilio el cual mediante una entrevista a las familias con la ficha familiar ya que es un cuestionario basado en un lenguaje básico para de esta manera sea comprensible para los habitantes y de esta manera se obtuvo las variables sociodemográficas de la comunidad Mansaya. Lo cual reflejo que la comunidad de Mansaya está conformada por 25 familias que representa una población general de 101 habitantes del cual se escoge una población de estudio de 59 personas debido a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión.

El programa de Word, ayuda a construir la estructurar de la investigación teniendo en cuenta que la revisión bibliográfica es parte fundamental de la investigación.

La encuesta fue elaborada con una estructura basada en el grado de educación de la población el cual fue avalada por el epidemiólogo del Distrito 21D03 y fue aplicada a la población de estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión, la aplicación de la encuesta ayudo a conocer el grado de conocimiento de las cuatro demoras que influyen en la muerte materna, los datos obtenidos cual fueron procesados en el programa de Excel para de esta manera poder obtener los resultados y poder realizar un análisis del grado de conocimiento del tema planteado en la investigación.

Cuadro 3

Procedimiento de la investigación

ACTIVIDADES	AÑO 2017																																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección del tema y formulación del problema	■	■																																						
Elaboración de la introducción, planteamiento del problema,objetivos, justificación.		■	■	■	■																																			
Marco Teórico- Revision bibliográfico						■	■	■	■																															
Metodología									■	■	■																													
Diseño de la encuesta												■	■	■																										
Aplicación de la encuesta														■	■	■	■																							
Tabulación e interpretación de datos																■	■	■	■																					
Resultados																		■	■	■	■																			
Discusión de los resultdos																					■																			
Conclusión y recomendación																					■	■	■																	
Diseño de la propuesta																							■	■																
Presentacion del proyecto																									■															
Sustentacion del proyecto																											■													
Corrección del proyecto																												■	■	■										
Aprobación del proyecto																																				■				
Defensa del proyecto																																					■			

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

CAPÍTULO III

3. Resultados

3.1 Presentación de resultados

Tabla 1

Distribución según edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13 A 20	18	31
21 A 30	16	27
31 A 40	12	20
41 A 50	7	12
51 A 65	6	10
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por : Pedro Verdezoto, 2017

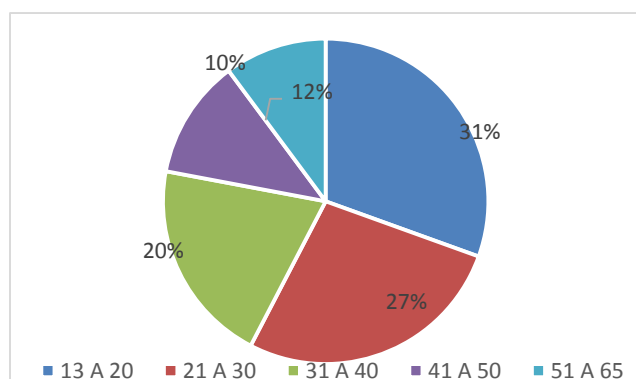


Figura 1 Distribución según edad

Fuente: Tabla N° 1

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 1 y figura 1, de distribución de la población según edades, existe un 31% entre edades de 13 a 20 años, seguido de un 27 % de 21 a 30 años, un 20 % que se encuentra en edades de 31 a 40 años, un 12 % que se encuentran entre edades de 41 a 50 años y muy por debajo un 10 % que representa entre las edades de 51 a 65 años, esto quiere decir que la población asignada para el estudio más elevado se encuentran en edades de 31 a 20 años tanto hombres como mujeres.

Tabla 2

Distribución según sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	24	41
FEMENINO	35	59
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

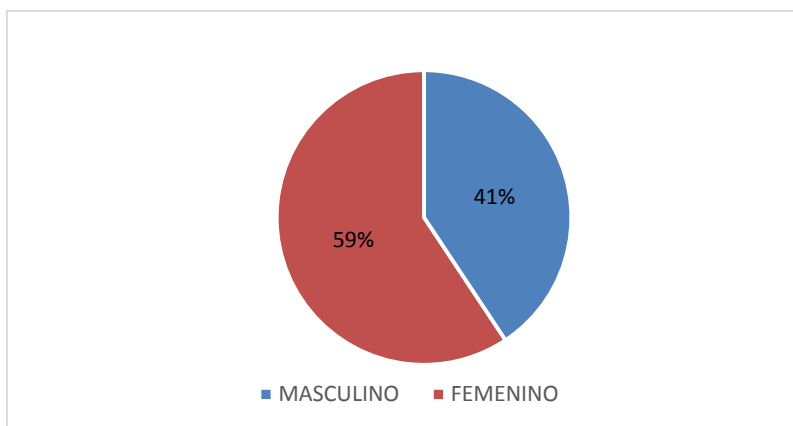


Figura 2 Distribución según sexo

Fuente: Tabla N° 2

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 2 y figura 2, de distribución de la población según sexo el porcentaje más elevado es el femenino con 59% que representa a 35 personas seguido de un 41% que representa a 24 personas de sexo masculino, esto nos indica que en la Comunidad Mansaya hay mayor índice de mujeres por qué se puede presentar un caso de muerte materna.

Tabla 3

Distribución según etnia

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIGENA	30	51
MESTIZA	29	49
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

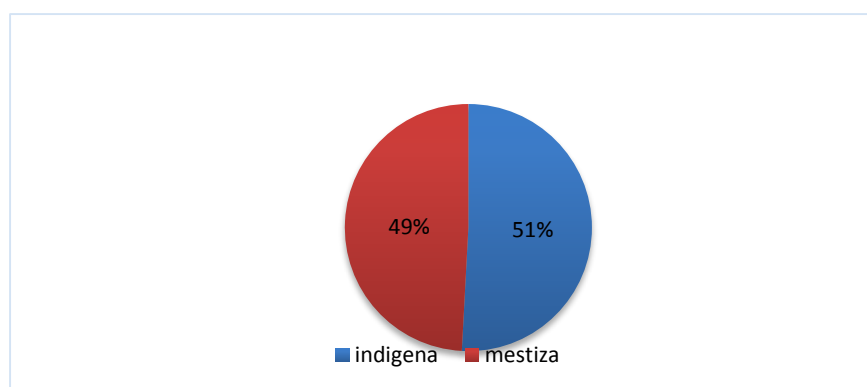


Figura 3 Distribución según etnia

Fuente: Tabla N° 3

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 3 y figura 3, la población de la comunidad Mansaya está distribuida con un 51 % de personas indígenas y el 49% de personas mestizas teniendo en cuenta estos valores se puede concluir que la diferencia del porcentaje es mínima el cual se manifiesta con un 2 % de diferencia.

Tabla 4

Distribución según nivel educativo

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	32	54
SECUNDARIA	18	31
UNIVERSIDAD	0	0
NINGUNA	9	15
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

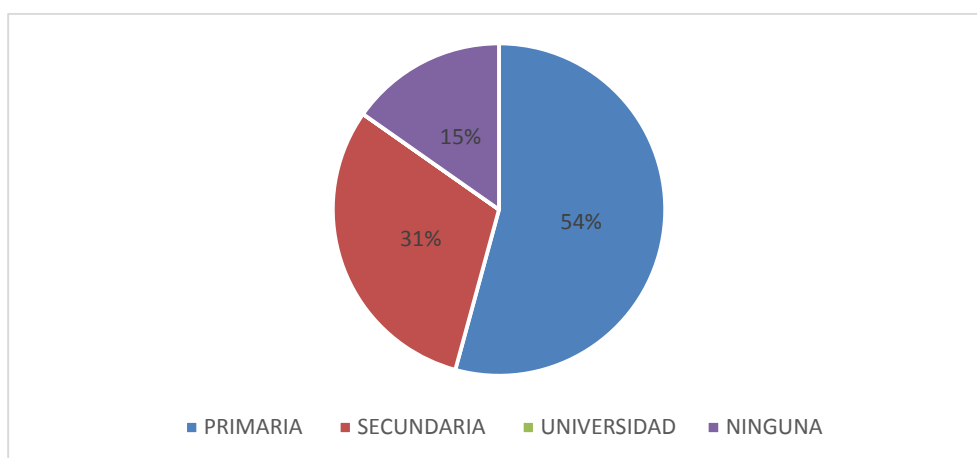


Figura 4 Distribución según nivel educativo

Fuente: Tabla N° 4

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 4 y figura 4, la población de la comunidad de Mansaya el nivel de escolaridad es bajo teniendo en cuenta que los habitantes de estudian hasta la primaria el cual en las encuestas es el índice mayor con un 54%, la secundaria con un 31 % la universidad con un 0 % y sin ninguna educación con un 15 %.

Tabla 5

Participación en talleres de muerte materna

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	10
NO	53	90
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Autor: Pedro Verdezoto, 2017

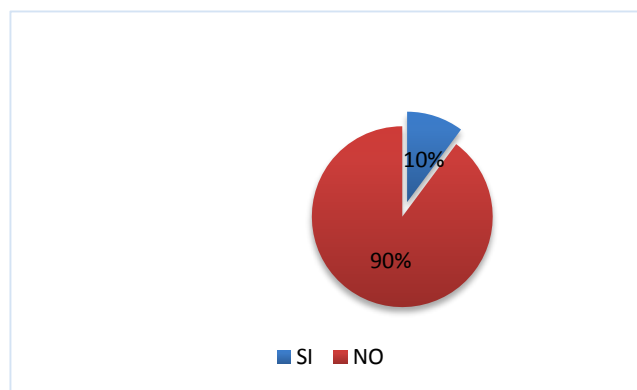


Figura 5 Participación en talleres de muerte materna

Fuente: Tabla N° 5

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 5 y figura 5, la participación de la comunidad en talleres para la reducción de la muerte materna es baja, ya que en la encuesta aplicada a las personas de la Comunidad Mansaya indica 53 habitantes no haber participado en talleres de muerte materna representado un 90 % y muy por debajo un 10 % que refieren haber participado, esto quiere decir que es importante realizar talleres educativos sobre mortalidad materna dentro de esta comunidad.

Tabla 6

Identifica las señales de peligro en el embarazo

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	36
NO	38	64
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Autor: Pedro Verdezoto, 2017

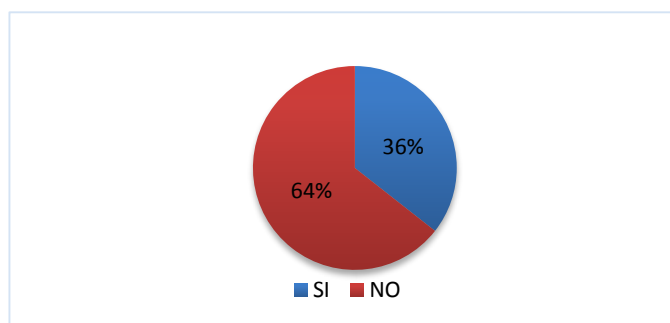


Figura 6 Identifica las señales de peligro en el embarazo

Fuente: Tabla N° 6

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 6 y figura 6, la identificación de las señales de peligro es un factor imprescindible para la prevención de la muerte materna, en la aplicación de la encuesta, 38 personas que representan el 64% de la muestra no saben reconocer las señales de peligro el cual es un factor directo para la prevención de muerte materna en la comunidad y un mínimo de 21 personas que representan un 36 % respondieron que si identifica las señales de peligro pero enfocados a los accidentes en el hogar, esto quiere decir que la comunidad Mansaya no tiene claro las señales de peligro que causa que puede causar la mortalidad materna por lo que es importante la intervención educativa sobre esta temática.

Tabla 7

Lugares donde acudir si identifican señales de peligro

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CHAMAN	0	0
PARTERA	0	0
CENTRO DE SALUD	59	100
PATRONATO MUNICIPAL		0
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

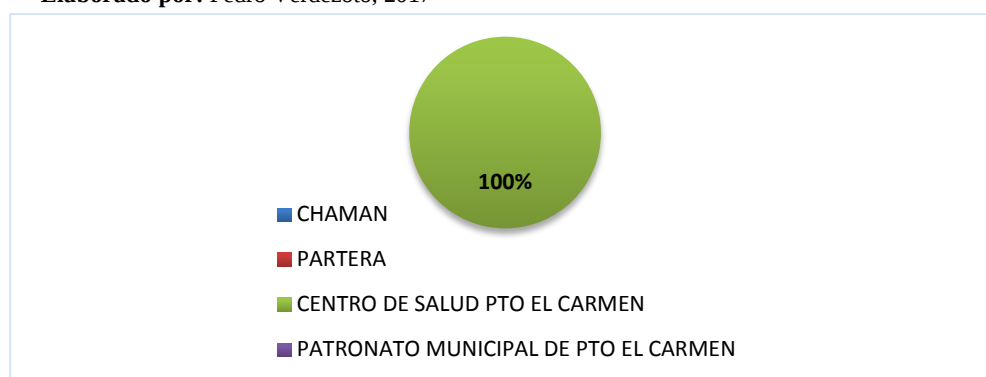


Figura 7 Lugares donde acudir si identifican señales de peligro

Fuente: Tabla N° 7

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 7 y figura 7, el lugar donde acude la población para a la atención médica tiene un realce único y directo con el centro de salud que representa el 100% de la muestra de estudio, beneficiando a la población.

Tabla 8

Problemas que se presentan para acudir a un Centro de Salud

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO PRESENTA NINGUN PROBLEMA	37	63
PROBLEMAS FAMILIARES	3	5
PROBLEMAS CULTURALES	0	0
PROBLEMAS ECONOMICOS	5	8
PROBLEMAS DE TRANSPORTE	14	24
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

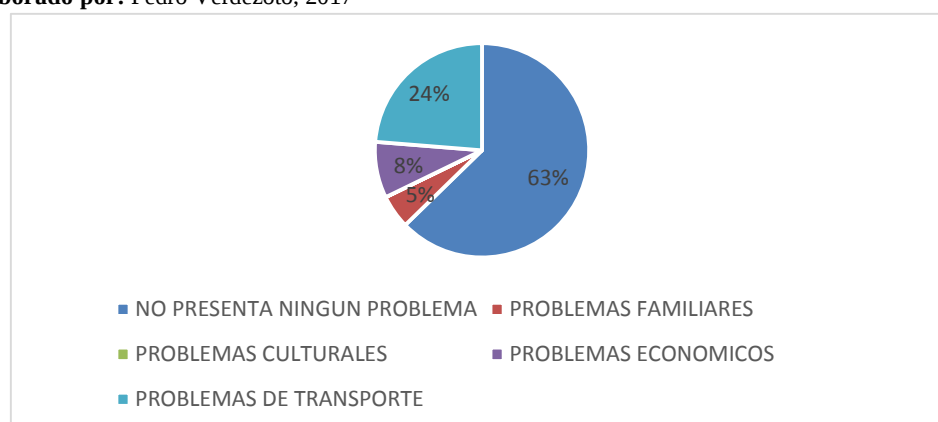


Figura 8 Problemas que se presentan para acudir a un centro de salud

Fuente: Tabla N° 8

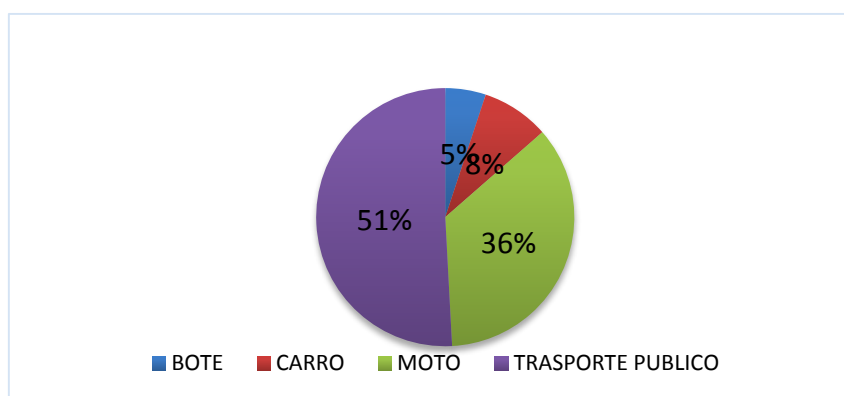
Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 8 y figura 8, mediante la aplicación de la encuesta, los participantes manifestaron que un 63 % no presenta ningún problema, los problemas familiares son un factor que influye en la muerte materna el cual se manifiesta con un 5%, los problemas culturales se manifiestan con el 0 % el cual es un punto a favor para cambiar los pensamientos errantes sobre la muerte materna, los problemas económicos se manifiestan con un 8%, el transporte es el medio necesario para el traslado asistencial a las gestantes el cual se manifiesta con un 24%, el cual es un factor negativo que retrasa a las gestantes a acudir a los establecimientos más cercanos.

Tabla 9

Medio de transporte

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BOTE	3	5
CARRO	5	8
MOTO	21	36
TRANSPORTE PÚBLICO	30	51
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.**Elaborado por:** Pedro Verdezoto, 2017*Figura 9 Medio de transporte***Fuente:** Tabla N°**Elaborado por:** Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 9 y figura 9, los medios de transportes que utiliza la población para movilizarse al centro de salud son los botes con un 5%, carro 8%, moto 36% y con un alto porcentaje de un 51% utilizan el transporte público el cual es negativo teniendo en cuenta que los medios de transporte no tienen un horario fijo y de esta manera afecta de manera directa si se presenta una emergencia.

Tabla 10

Tiempo de viaje

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 A 10 MINUTOS	5	8
15 A 20 MINUTOS	4	7
30 MINUTOS	18	31
1 HORA O MAS	32	54
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

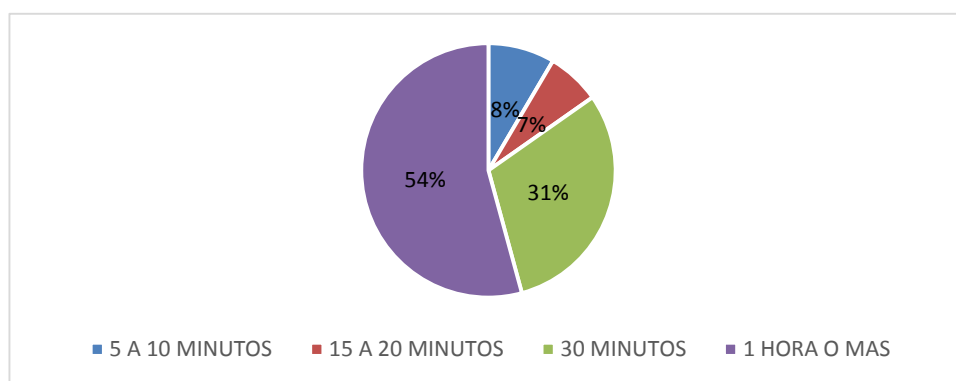


Figura 10 Tiempo de viaje

Fuente: Tabla N° 10

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 10 y figura 10, los encuestados manifestaron con un 54% que se demoran una o más de una hora para acudir al centro de salud el cual es un factor que influye de manera negativa teniendo en consideración que no se puede realizar una atención oportuna.

Tabla 11

Inconvenientes en la prestación de servicios

ENUNCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	27
NO	43	73
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

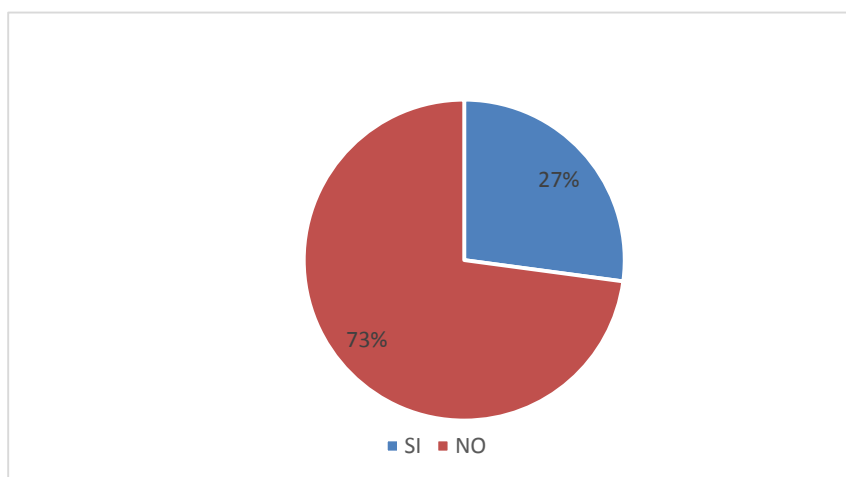


Figura 11 Inconvenientes en la prestación de servicios

Fuente: Tabla N° 11

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 11 y figura 11, los participantes indicaron que al acudir al centro de salud tienen inconformidades en la prestación de servicios el cual se manifiesta en un 27%, y un alto porcentaje de la población indica estar satisfecha con la atención médica del centro de salud de Puerto el Carmen representando un porcentaje del 73%.

Tabla 12

Recibe Asesoría del Médico

ENUNCIADOS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	51	86
NO	8	14
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

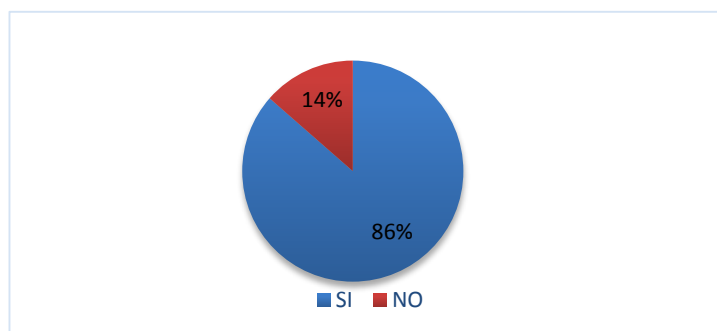


Figura 12 Recibe asesoría del médico

Fuente: Tabla N° 12

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 12 y figura 12, la conformidad de la explicación por parte del personal de salud indica encontrarse satisfechos con la explicación del médico tratante representando el 86%, y un 14 % indican no estar conformes con la explicación del personal de salud referente a la prescripción médica.

Tabla 13

Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

ENUNCIADOS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	21	36
NO	38	64
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

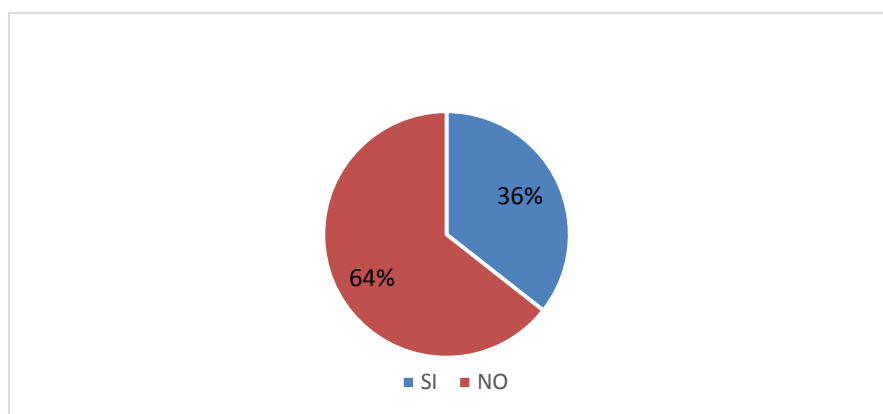


Figura 13 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Tabla N° 13

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 13 y figura 13, el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población de estudio representa un 64% que desconoce y tan solo un 36 % indica una noción, por lo cual cabe recalcar que es un factor negativo para la comunidad de Mansaya ya que estos derechos son un enfoque sobre cuestiones relativas a su sexualidad.

Tabla 14

Conocimiento sobre el plan de parto

ENUNCIADOS	TOTAL	PORCENTAJE
SI	10	17
NO	49	83
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta sobre las cuatro demoras que inciden en la muerte materna.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

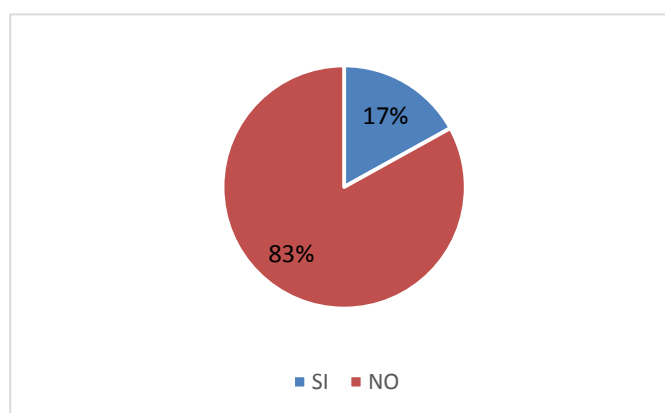


Figura 14 Conocimiento sobre el plan de parto

Fuente: Tabla N° 14

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Nota: Según la Tabla 14 y figura 14, mediante la encuesta se pudo evidenciar que el 17 % de los habitantes de la comunidad si tienen conocimiento sobre el plan de parto, pero aún existe una brecha del 83% de la población que desconocen la importancia del traslado oportuno al centro de asistencial mediante ejecución de un plan de parto y trasporte para prevenir la muerte materna en la comunidad de Mansaya.

3.2 Interpretación de resultados

Por lo que se evidencia en la gráfica 7, 11,12 de las encuestas un alto índice de usuarios conformes con la prestación de los servicios de salud del Centro Puerto El Carmen, pero lastimosamente su traslado en la comunidad de Mansaya necesita fortalecerlo ya que el tipo de transporte más utilizado con el 51% es el transporte público, el mismo que los encuestados relatan con el 24 % presenta problemas de transporte que no permite que acudan al centro de salud, así mismo el 54 % tiene que esperar una o más horas para acudir al centro de salud de esta manea retrasa la atención oportuna convirtiéndose una demora tipo III por el traslado que puede provocar una mortalidad materna.

Además los encuestados respondieron que no identifican las señales de peligro en un 64 % este es producido por el 90% no ha participado en talleres de señales de peligro y de muerte materna, el 83% de la población no conoce lo que es un plan de parto, motivo por el cual no se respeta los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad de Mansaya esto es evidente ya que el indicador da un 64% de respuesta negativa.

CAPÍTULO IV

4. Discusión

Vázquez en el año 2016 manifiesta en su investigación que las muertes maternas no son accidentales, sino son el resultado de un conjunto de factores que al enlazarse forma una cadena de demoras que pueden afectar de una manera directa o indirecta lo cual estoy de acuerdo ya que en la comunidad de Mansaya se presentan las demoras y se puede evidenciar que se enlazan de una manera negativa para las mujeres gestantes de la comunidad.

Según la investigación de Leal en el 2013, la primera demora es un factor imprescindible a la hora de que se produzca una muerte teniendo en cuenta que el desconocimiento de las señales de peligro, y los derechos sexuales y reproductivos afectan directamente a las mujeres. En la investigación se pudo identificar el desconocimiento de ambos temas los cuales pueden afectar a las mujeres gestantes de la comunidad de Mansaya por lo tanto la presente investigación tiene concordancia con la publicación de Leal.

Bustamante manifiesta en el 2013 que la segunda demora consiste en la dificultad en asistir a un centro de atención en salud cuando la gestante presenta complicaciones, lo cual concuerdo con sus fundamento ya que la mujer gestante si no toma la decisión de acudir a un centro de salud lo más pronto posible puede afectar a la mujer gestante.

Bustamante en su investigación del 2013 afirma que la tercera demora representa a la inaccesibilidad al centro de salud y a la prestación de los servicios de urgencias de parte de los prestadores de salud, relacionado con la facilidad de acceso a los mismos. Lo cual estoy de acuerdo con su argumento ya que en la comunidad de

Mansaya se puede evidenciar la falta de accesibilidad al centro de salud por motivos de transporte.

Leal en su investigación del 2013 manifiesta que la cuarta demora se refiere a la prestación de servicios con calidad. Lo cual estoy de acuerdo ya que este parámetro ayudara a que se dé la remisión inmediata al centro asistencial más cercano teniendo en cuenta que la presente propuesta educativa está encaminada a la promoción y prevención de estos factores de riesgo.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones

- Las muertes maternas no son accidentales, sino el resultado de un conjunto de factores que se deben tener en cuenta a la hora de realizar las visitas domiciliarias la cual es una herramienta específica para obtener las variables socio demográficas de la población de estudio, en la figura 2 manifiesta que hay un mayor índice de mujeres con el 59% el cual se puede presentar un caso de muerte materna, con un 51% la población de estudio es de etnia indígena, el nivel educativo que prevalece en los habitantes de la comunidad con un 54 % solo a estudiado la primaria o abandonaron los estudios el nivel de estudio puede afectar en la toma de desiciones a la hora de solicitar ayuda.
- Mediante la aplicación de la encuesta a la población de estudio se pudo determinar el grado de conocimiento que tienen sobre las cuatro demoras y su incidencia en la muerte materna, donde los participantes manifestaron no identifican las señales de peligro en un 64% esto es producido por el 90% que no ha participado en talleres de señales de peligro y de muerte materna, el 83% de la población no conoce lo que es un plan de parto, motivo por el cual no se respeta los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad de Mansaya esto es evidente ya que el indicador da un 64% de respuesta negativa.
- Además se concluye la importancia de elaborar una propuesta de intervención educativa sobre las cuatro demoras encaminada al fortalecimiento de todas las prácticas que ayudarán a prevenir la muerte materna en la comunidad de Mansaya ya que contendrá actividades prácticas y de conocimiento para poder cumplir el objetivo del milenio y los programas del Ministerio de Salud Pública sobre “Cero Muertes Maternas”.

CAPÍTULO VI

6. Recomendaciones

- La mortalidad materna es un tema muy importante que el personal del Salud de Puerto El Carmen debe tener en cuenta en el momento de realizar las visitas domiciliarias a las embarazadas ya que es de suma importancia identificar factores de riesgo que pueden afectar a las gestantes. según los datos obtenidos en la tabulación de la encuesta una de las demoras de mayor prevalencia que pueden incidir en la mortalidad materna es la demora III que corresponde al traslado al sistema de salud, relacionado con la inaccesibilidad geográfica al establecimiento de salud por tal razón se recomienda fortalecer el sistema de traslado asistencial mediante el empoderamiento de los entes locales ya que son considerados los líderes comunitarios y el brazo derecho del sistema de salud pública para llevar a cabo estas intervenciones tanto para la mujer gestante como para la familia y la comunidad, por ello como TAPS guiare en la organización de los entes de la comunitarios en la importancia de que generen un fondo en caso de emergencia.
- Cabe recalcar la importancia de fortalecer el conocimiento oportuno sobre las cuatro demoras ya que cada una se consideraría como un eslabón de la cadena que pueden conllevar a la mortalidad materna si no se brinda la asesoría necesaria entre todos los pobladores de la comunidad Mansaya por tal razón se invita a que participen en esta erradicación de las cuatro demoras.

- Mediante el desarrollo de la propuesta de intervención educativa se propone capacitar la población de estudio, sobre las cuatro demoras y su importancia en la prevención de la mortalidad materna.

CAPÍTULO VII

7. Desarrollo de la propuesta de intervención educativa

7.1 Título

Propuesta de intervención educativa sobre las 4 demoras para la prevención de mortalidad materna, Comunidad Mansaya, Provincia de Sucumbíos, periodo Enero 2018 – Diciembre 2019.

7.2 Introducción

Las cuatro demoras es un factor que influye directa e indirectamente en las embarazadas ya que de esta manera pueden afectar los factores de riesgo ya sean: biológicos, o socioeconómicos y de esta manera perjudicar la salud de la gestante y del neonato. (Beatriz, Barrios, 2016)

El reconocimiento de las señales de peligro es un factor importante con la prevención de las cuatro demoras ya que tiene que tener conocimiento la gestante y su núcleo familiar, generalmente los familiares no identifican las señales de peligro que amenaza con la vida de la mujer y la del niño. (Beatriz, Barrios, 2016)

Es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible en las señales de peligro para de esta manera tener una atención oportuna y así de esta situación se evidencia los que pueden influir en la accesibilidad al centro de salud como: vías de comunicaciones difíciles, alto costo del transporte, y Servicios de Salud muy lejanos. Los establecimientos de salud deben brindar a las gestantes una atención integral, oportuna y de calidad por parte de personal de salud con conocimientos, destrezas y habilidades. (Beatriz, Barrios, 2016)

7.3 Objetivos

7.3.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención educativa sobre las cuatro demoras y su importancia en la prevención de la mortalidad materna, comunidad Mansaya, provincia Sucumbíos, Enero 2018– Diciembre 2019.

7.3.2 Objetivos específicos

- Planificar acciones encaminadas a la prevención de la muerte materna en la comunidad de Mansaya en el año 2018 y 2019.
- Ejecutar la propuesta educativa en año 2018 y 2019, sobre las cuatro demoras para poder evitar la muerte materna en la comunidad de Mansaya.
- Evaluar el grado de conocimiento de la población sobre las cuatro demoras que influyen en la muerte materna, después de la ejecución de la propuesta educativa.

7.4 Justificación

La falta de información en lo que respecta a sobre las 4 demoras que pueden incidir en la muerte de las gestantes a nivel de las comunidades indígenas es abrumadora, siendo de gran necesidad e importancia el establecer una comunicación adecuada entre los trabajadores de salud y la comunidad; resulta vital conocer las costumbres y creencias de la misma, para lograr una estrategia educativa aceptada por la población y que constituya una necesidad de la comunidad.

La intervención educativa tiene como finalidad educar a la población para de esta manera garantizar a la población saber identificar factores de riesgo ya sean internos o externos teniendo en cuenta que el contenido bibliográfico tiene gran información sobre cómo prevenir y reducir la muerte materna para de esta manera la intervención educativa valla dirigida a la promoción de la salud y así obtener una captación oportuna de las mujeres con riesgo en el embarazo, lo cual permitirá un control precoz y se evitaría algún caso de muerte materna en la comunidad Mansaya.

7.5 Elaboración del presupuesto de la propuesta educativa

Cuadro 4

Presupuesto

Recursos Humanos			
Cantidad	Designación	Funciones a realizar	
1	TAPS	Promoción y prevención	
1	Equipo EAIS	Chequeo y control	
Materiales			
Cantidad	Designación	Funciones a realizar	
120	Hojas de papel bond	Elaboración del proyecto e informe final	
1	Material didáctico	Video	
5	Rompecabezas	Elaboración de herramienta de trabajo	
3	Cartulinas	Elaboración de herramientas de trabajo	
3	Marcadores	Elaboración de herramientas de trabajo	
1	Goma	Elaboración de herramientas de trabajo	
Costos de Materiales			
Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
5	Rompecabezas	2,50	12,50
10	Cartulina	0.10	1,00
3	Marcadores	1,00	3,00
1	Goma	1,25	1,25
1	Tijera	0,75	0,75
Total Gastos : USD			18,50

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

7.6 Metas

- Ejecutar el 90% de los temas de capacitación sobre la prevención de las cuatro demoras que influyen en la muerte materna en el año 2018 y 2019.
- Educar al 90 % de la población de Mansaya sobre las cuatro demoras para prevenir la muerte materna en el año 2018 y 2019.
- Evaluar al 80% de la población para determinar los niveles de conocimientos adquiridos en el proceso de las capacitación.

7.6.1 Indicador para el cumplimiento de las metas

Cuadro 5

Indicador de metas

METAS	INDICADOR	LOGRO
Capacitar a la población.	$\frac{\text{Capacitaciones realizadas} * 100}{\text{Capacitaciones programadas}}$	90% de los temas de capacitación.
Educación a la población	$\frac{\text{Personas Capacitadas} * 100}{\text{Población de estudio}}$	90% de los temas de capacitación.
Evaluar a la población	$\frac{\text{Personas evaluadas} * 100}{\text{Población de estudio}}$	80% de la población.

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

7.6 Propuesta de Intervención Educativa

7.6.1 Etapa de planeación – modelo de las 4 demoras

Cuadro 6

Planificación de las actividades

NUMERO	TEMAS	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	SUBTEMAS	MÉTODOS – TÉCNICAS	RECURSOS
I	1.Derechos sexuales y reproductivos	Garantizar los métodos anticonceptivos para la planificación oportuna del embarazo.	1.1Enfoque de derechos sexuales y reproductivos. 1.2 Identificar a las mujeres gestantes.	* Exposición *Foto palabra	*Rompecabezas *Impresiones *Hojas
II	2. Las cuatro demoras que influyen en la muerte materna.	Identificar las demoras que pueden incidir en la muerte materna	2.1 demora tipo I 2.2 demora tipo II 2.3 demora tipo III 2.4 demora tipo IV	*Exposición más discusión	*Rota folio
III	3. Reconocimiento de signos de alarma en el embarazo.	Reconocer las señales de peligro en el embarazo.	3.1Trastornos hipertensivos en el embarazo. 3.2Señales de peligro en el embarazo. 3.3Condiciones pre existentes que pueden complicar un embarazo.	*Exposición más discusión, *Foto palabra Mesa redonda	*Material didáctico
IV	4. Plan de parto y transporte de emergencia.	Elaborar el plan de emergencia comunitario para el traslado al centro de asistencial.	4.1 Asamblea comunitaria para realizar el plan. 4.2 Identificar a las mujeres gestantes. 4.3 Identificar recursos que la comunidad dispone. 4.4 Importancia de generar un fondo comunitario en caso de emergencia.	*Conferencia dirigida *Lluvia de ideas	*Cartulina *Marcadores
V	5. Medidas que contribuyan al bienestar de la mujer gestante.	Considerar las medidas que contribuyen al bienestar de la mujer gestante.	5.1 Importancia controles prenatales 5.2 Prevención de riesgos por determinantes conductuales	*Conferencia dirigida, *foto palabra	*Impresión imágenes *Hojas

Cuadro 7

Cronograma de ejecución del año 2018

TEMAS	SUBTEMAS	PERIODO 2018											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Derechos sexuales	1.1 Derechos sexuales y reproductivos												
	1.2 Identificar a las mujeres gestantes.												
	1.3 Entrega de informe												
2. Las cuatro demoras que influyen en la muerte materna.	2.1 demora tipo I 2.2 demora tipo II 2.3 demora tipo III 2.4 demora tipo IV												
	2.5 Entrega de informe												
3. Reconocimiento de signos de alarma en el embarazo.	2.1 Trastornos hipertensivos en el embarazo												
	2.2 Señales de peligro												
	2.3 Condiciones pre existentes que pueden complicar el embarazo												
	2.4 Entrega de informe												

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

Cuadro 8

Cronograma de ejecución del año 2019

TEMAS	SUBTEMAS	PERIODO 2019											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
4. Plan de parto y trasporte de emergencia.	3.1 Asamblea comunitaria sobre la importancia de realizar un plan de parto												
	3.2 Identificar a las mujeres gestantes												
	3.3 Identificación de los recursos de la comunidad												
	3.4 Importancia de generar un fondo comunitario en caso de emergencia												
	3.5 Entrega de informe												
5. Medidas que contribuyan al bienestar de la mujer gestante.	5.1 Importancia de los controles												
	5.2 Prevención de riesgos por determinantes conductuales												
	5.3 Entrega de informe												

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

7.6.2 Etapa de evaluación

7.6.2.1 Evaluación de conocimiento

- Cuales son las cuatro demoras que influyen en la muerte materna.

- Cuales son las señales de peligro en el embarazo.

- Cuales son los derechos sexuales y reproductivos.

- ¿Qué es un plan de parto?

- ¿Cuál es la importancia de generar un fondo comunitario?

- ¿Cuál es la importancia de controles prenatales

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

7.6.2.2 Evaluación de satisfacción

Cuadro 9

Evaluación de satisfacción

FECHA			
OBJETIVO	INDICADOR	ÍTEMS	
		SI	NO
Evaluar el grado de satisfacción sobre la intervención educativa sobre las 4 demoras para prevenir la muerte materna.	Explica a los participantes el tema a abordar en la actividad.		
	Explica a los participantes el objetivo de la actividad educativa.		
	Adecuado lengua verbal.		
	Comprensión de los temas abordados.		
	Dominio teórico de los temas a tratar.		
	Motivación a los pacientes a cumplir con las orientaciones dadas.		

Elaborado por: Pedro Verdezoto, 2017

BIBLIOGRAFÍA

- Aliza. (2012). *vidaysalud.com*. Recuperado el 18 de 7 de 2017, de <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/como-influye-la-edad-a-la-hora-del-embarazo/>
- americanpregnancy.org*. (8 de 2015). Recuperado el 14 de 9 de 2017, de <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/pregnancy-induced-hypertension/>
- ASIS. (2017). *ASIS de la Comunidad de Mansaya*. Puerto el Carmen. Recuperado el 24 de 8 de 2017
- Beatriz, Barrios. (29 de abril de 2016). *prezi*. Recuperado el 24 de noviembre de 2016, de <https://prezi.com/rIndz8be6g0e/las-cuatro-demoras-que-inciden-en-una-muerte-materna/>
- bebesymas.com*. (17 de 2 de 2012). Recuperado el 3 de 9 de 2017, de <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/factores-de-riesgo-prenatales>
- Bustamante, V. (2013). *repositorio.usfq.edu.ec*. Recuperado el 29 de 8 de 2017, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2621/1/107726.pdf>
- Cabrera, L. (2015). *repositorio.ug.edu.ec*. Recuperado el 5 de 9 de 2017, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF%20TESIS.pdf>
- Carolina, A. (2017). *vix.com*. Recuperado el 24 de 8 de 2017, de <http://www.vix.com/es/imj/familia/5313/4-factores-de-riesgo-en-el-embarazo>
- Carvajal, A. (9 de 4 de 2015). *elcomercio.com*. Recuperado el 23 de 8 de 2017, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/mujer-embarazo-senales-alerta-muerte.html>

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (22 de 10 de 2008).
Recuperado el 21 de 6 de 2017, de
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

Crespo, M. (2012). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 14 de 9 de 2017, de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3474/1/MED87.pdf>

Crocco, A. (3 de 2014). *aliciacrocco.com.ar*. Recuperado el 19 de 8 de 2017, de
<http://www.aliciacrocco.com.ar/2014/03/embarazo-eclampsia-convulsiones-en-el-embarazo/>

DEIS. (23 de nov de 2015). *deis.msal.gov.ar*. Recuperado el 7 de 2 de 2017, de
<http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/definiciones-y-conceptos/>

ecuatorianoenvivo.com. (09 de marzo de 2015). Recuperado el 7 de 5 de 2017, de
<http://ecuatorianoenvivo.com/reducir-la-mortalidad-materna-es-el-objetivo-de-ecuador-en-el-2015/>

ECURED. (16 de 6 de 2017). Recuperado el 12 de 9 de 2017, de
<https://www.ecured.cu/Mortalidad>

Francois, J. (13 de noviembre de 2013). *salud.ccm.net*. Recuperado el 2 de 9 de 2017, de
<http://salud.ccm.net/faq/15782-post-parto-definicion>

García, J. (2012). *repositorio.ug.edu.ec*. Recuperado el 28 de 8 de 2017, de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1137/1/Tesis%20de%20Maestria%20en%20Salud%20Publica%20Dr.%20Jorge%20Garcia%20Maldonado.pdf>

Guerra, J. (2016). *babycenter*. Recuperado el 13 de 6 de 2017, de
<https://espanol.babycenter.com/a25007653/no-siento-mucho-los-movimientos-de-mi-beb%C3%A9-puedo-provocarlos>

Guillén, M. D. (2015). *repositorio.ug.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF%20TESIS.pdf>

Heredia, M. (2015). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 25 de 8 de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27806/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Hermida, C. (14 de Marzo de 2015). *eltelegrafo.com*. Recuperado el 13 de 3 de 2017, de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/mortalidad-materna-en-ecuador>

INATAL. (29 de 6 de 2017). *inal.org*. Recuperado el 19 de 8 de 2017, de <http://inal.org/el-embarazo/los-sintomas/molestias-genitales-y-urinarias/436-perdida-de-liquidos-durante-el-embarazo.html>

Infogen. (2013). *infogen.org.mx*. Recuperado el 16 de 8 de 2017, de <http://infogen.org.mx/ejercicio-durante-el-primer-trimestre-del-embarazo/>

Infosalus. (19 de 2 de 2013). Recuperado el 1 de 9 de 2017, de <http://www.infosalus.com/nutricion/noticia-desnutricion-sobrepeso-mujer-embarazada-perjudican-salud-bebes-20130219142124.html>

Izquierdo, A. (2013). *gredos.usal.es*. Recuperado el 12 de 8 de 2017, de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/122420/1/TFM_IzquierdoMoreta_Desmontando.pdf

Jijon. (2015). *instituciones.msp*. Recuperado el 14 de 8 de 2017, de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20ciudadan%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo.pdf>

Jijon, A. (2015). *instituciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 14 de 8 de 2017, de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20ciudadan%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo.pdf>

Klevesath, S. (15 de 3 de 2012). *susurrosenlacorte.com*. Recuperado el 19 de 5 de 2017, de <http://susurrosenlacorte.blogspot.com/2012/03/el-parto-y-la-muerte-en-la-edad-media.html>

Langa, A. (2014). *slideplayer.es*. Recuperado el 30 de 8 de 2017, de <http://slideplayer.es/slide/318484/>

Leal, D. (2013). *rua.ua.es*. Recuperado el 14 de 7 de 2017, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/31555/1/tesis_dorisrodriguezlealL.pdf

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA. (14 de 06 de 2012). *sipi.siteal*. Recuperado el 24 de 6 de 2017, de http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_normativa/ecuador_ley_nro_2006-006_2006.pdf

LEY ORGANICA DE SALUD. (04 de 2015). *desarrollosocial*. Recuperado el 23 de 6 de 2017, de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Lira, L. (2014). *paho.org*. Recuperado el 20 de 7 de 2017, de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=543-indicador-2-informe-estrategia-comunitaria-fch&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235

Medlineplus. (2015). *medlineplus*. Recuperado el 9 de 8 de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007454.htm>

medlineplus. (03 de febrero de 2017). Recuperado el 14 de 9 de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

MEDLINEPLUS. (17 de 8 de 2017). *medlineplus.gov*. Recuperado el 24 de 8 de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000911.htm>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (27 de 05 de 2014). *salud*. Recuperado el 4 de 5 de 2017, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>

mividafinanciera.com. (9 de 5 de 2017). Recuperado el 17 de 9 de 2017, de <https://www.mividafinanciera.com/importancia-de-tener-un-fondo-de-emergencia>

MSP. (2004). *Políticas Nacional de Salud y Derechos sexuales y reproductivos*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 19 de 6 de 2017

MSP. (17 de 05 de 2015). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 9 de 5 de 2017, de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>

MSP. (11 de mayo de 2015). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 15 de 8 de 2017, de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>

MSP. (2015). *salud.gob.ec*. Recuperado el 22 de 08 de 2017, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>

MSP. (2015). *www.salud.gob.ec* (Dirección Nacional de Normatización MSP ed., Vol. 1). QUITO, ECUADOR : Corrección de estilo:. Recuperado el 3 de 4 de 2017, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

- MSP. (2016). *salud.gob.ec*. Recuperado el 14 de 9 de 2017, de <http://www.salud.gob.ec/msp-emite-la-norma-cone-como-parte-de-la-estrategia-para-la-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>
- MSP. (20 de 4 de DE 2015). *instituciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 22 de 8 de 2017, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/MUERTE%20MATERNA/4_informe_busqa_mm_2014\(v1\)-1_INEC_2014.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/MUERTE%20MATERNA/4_informe_busqa_mm_2014(v1)-1_INEC_2014.pdf)
- nace.igenomix.es*. (6 de 4 de 2017). Recuperado el 1 de 9 de 2017, de <http://nace.igenomix.es/blog/fiebre-en-el-embarazo/>
- Ochoa, M. (2016). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 25 de 8 de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>
- OMS. (Noviembre de 2015). *organizacion muldial de la salud*. Recuperado el 21 de 11 de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización Comunitaria. (3 de 2014). Recuperado el 12 de 8 de 2017, de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K4P4.pdf
- Pinheiro, P. (31 de 5 de 2017). *mdsaude.com*. Recuperado el 16 de 8 de 2017, de <https://www.mdsaude.com/es/2017/05/hipertension-embarazo.html>
- QuHist.com*. (29 de sep de 2011). Recuperado el 4 de 3 de 2017, de <http://quhist.com/partos-antiguo-egipto/>
- Registrocivil. (2013). Recuperado el 2 de 10 de 2017, de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

- Sixto, M. (15 de agosto de 2015). *detectivesdelahistoria.es*. Recuperado el 4 de 4 de 2017, de <http://www.detectivesdelahistoria.es/embarazo-y-maternidad-en-la-epoca-medieval/>
- Torres, S. (8 de 2015). *recursosbiblio.url.edu.gt*. Recuperado el 22 de 8 de 2017, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
- UNFPA. (14 de 11 de 2017). *ecuador.unfpa.org*. Recuperado el 27 de 9 de 2017, de <http://ecuador.unfpa.org/es/noticias/ecuador-fortalece-redes-comunitarias-para-reducir-la-muerte-materna>
- Vasquez, V. (2016). *repositorio.usfq.edu.ec*. Recuperado el 29 de 8 de 2017, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5943/1/129062.pdf>
- Westenforf, W. (2014). *Amigos del Antiguo Egipto*. Recuperado el 7 de 2 de 2017, de http://amigosdelantiguoegipto.com/?page_id=4618
- wikipedia.com*. (17 de 8 de 2016). Recuperado el 15 de 04 de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_materna
- Zetina, M. (10 de /11 de 2015). *tabascohoy*. Recuperado el 5 de 4 de 2017, de <http://www.tabascohoy.com/nota/279837/iquest-como-eran-los-partos-en-la-antiguedad>

ANEXOS

Anexo 1 Sistema de validación de la encuesta

Nueva Loja 3 de Julio del 2017

Nombre del experto: Dr. Santos Martínez

Cargo: Especialista en vigilancia epidemiológica

Institución: Ministerio de Salud Publica

De mi consideración;

Se pretende aplicar un proyecto educativo a la población sobre LAS CUATRO DEMORAS Y SU IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017, por lo que se confección una primera versión de la encuesta para evaluar el grado de conocimiento, el mismo que nos permite cuantificar y analizar la información.

Como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema le pido de la manera más comedida me ayude a evaluar este documento según sus criterios.

Las sugerencias y todas sus indicaciones me permitirán analizar y llegar a una conclusión de mejorar la encuesta y alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted de ala presente anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente;


Pedro Pablo Verdezoto Imbachi
CC 0705024149



Anexo 2 Encuesta aplicada a la población

PRESENTACIÓN DEL ENCUESTADOR

Buenos días/tardes,

Mi nombre es PEDRO PABLO VERDEZOTO IMBACHI , estudiante de la carrera “Técnico en atención primaria en salud”. El objetivo de la encuesta es determinar el conocimiento sobre las cuatro demoras que pueden incidir en la muerte materna.

PERFIL DEL ENCUESTADO

EDAD

SEXO

☐ HOMBRE

☐ MUJER

ETNIA

INDIGENA	☐	MESTIZA	☐
NEGRO	☐	OTRO	☐

NIVEL ACADEMICO

PRIMARIA	☐	UNIVERSIDAD	☐
SECUNDARIA	☐	NINGUNA	☐

➤ 1.-Ha participado en algún taller para evitar la muerte materna.

➤ Si

☐

➤ No

☐

➤ 2.-Reconoce las señales de peligro en el embarazo.

➤ Si

☐

➤ No

☐

Cuales

.....
.....

➤ 3.-Si usted identifica una señal de peligro en el embarazo a donde acude.

➤ Chaman

☐

➤ Partera

☐

➤ Centro de salud de puerto el Carmen

☐

➤ Patronato municipal de puerto el Carmen

☐

➤ 4.- Que problema presenta usted para no acudir al centro de salud más cercano para recibir atención médica.

- No presenta ningún problema ☐
- Problemas familiares ☐
- Problemas Culturales ☐
- Problemas económicos ☐
- Problemas de transporte ☐

➤ 5.- Si se presenta una emergencia en la comunidad que medio de transporte utilizan para trasladarse al centro de salud de Puerto el Carmen.

- Bote ☐
- Carro ☐
- Moto ☐
- Transporte publico ☐

➤ 6.- Que tiempo se demora usted en acudir al centro de salud.

- 5 a 10 minutos ☐
- 15 a 20 minutos ☐
- 30 minutos ☐
- 1 hora o mas ☐

➤ 7.- Al acudir al centro de salud de puerto el Carmen ha tenido inconvenientes en la prestación de servicios.

- Si ☐
- No ☐
- Cual.....

➤ 8.- Usted recibe la explicación de su problema de salud, por parte del médico u obstetra del centro de salud de Puerto el Carmen.

- Si ☐
- No ☐

➤ 9.- Tiene conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos.

➤ Si

☐

➤ No

☐

➤ 10.- Sabe que es un plan de parto.

➤ Si

☐

➤ No

☐

Especifique si su respuesta es SI -----



Anexo 3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información de VERDEZOTO IMBACHI PEDRO PABLO, QUE ESTA REALIZANDO UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS 4 DEMORAS PARA LA PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, COMUNIDAD MANSAYA, PROVINCIA SUCUMBIOS, ABRIL – OCTUBRE 2017, para el reforzamiento del valor de responsabilidad en estudiante en la carrera de Técnico en atención primaria en salud, con el objetivo de elevar el modo de actuación adecuando para la profesión y lo que espera la sociedad de estos profesionales contribuyendo al desarrollo de los TAPS, se me ha asegurado que la información que brinde será absolutamente anónima.

Como constancia de mi consentimiento, brindo mi firma.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Guillermo Ortiz	817096226-3	Guillermo Ortiz
2	Tatiana Paiguaje	210089256-7	Tatiana Paiguaje
3	Kelly Ramirez V.	7122722821	Kelly Ramirez V.
4	Orlando Ospina C.	94-539-244.	Orlando Ospina C.
5	Carlos Salazar	150012734-3	Carlos Salazar
6	Jauira Eduardo	8420020060	Jauira Eduardo
7	Nelly Juvada	175494375-9	Nelly Juvada
8	Fabiola Alvarado		Fabiola Alvarado
9	Volanda Vasquez Pan	7722 725 504	Volanda Vasquez Pan

Anexo 4 Ficha familiar

[illegible]

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR									
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION							
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE:		0- SIN RIESGO	1- RIESGO MUY BAJO	2- RIESGO BAJO	3- RIESGO MODERADO	4- RIESGO ALTO			
A RIESGOS BIOLÓGICOS	1	PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA							
	2	PERSONAS CON MALNUTRICION (CONSUMO DE ALIMENTOS INADECUADOS)							
	3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO							
	4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS							
	5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
	6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES							
B RIESGOS SANITARIOS	7	CONSUMO DE AGUA INSEGURO							
	8	MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS							
	9	MALA ELIMINACION DE DESECHOS LÍQUIDOS							
	10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS							
	11	ANIMALES EN EL DOMICILIO							
C SOCIO-ECONÓMICOS	12	POBREZA							
	13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA							
	14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE							
	15	DESESTRUCTURACION FAMILIAR							
	16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN							

Fotografía 1 Aplicación de encuesta



Nota: Aplicación de la encuesta a los pobladores

Fotografía 2 Aplicación del consentimiento informado



Nota: Firma del consentimiento informado

Fotografía 3 Sala situacional



Nota: Análisis de los problemas de salud de la sala situacional

Fotografía 4 Tabulación de las encuestas



Nota: Tabulación de las encuestas aplicadas