



**1.1 UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas.

AUTORAS:

Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciados en Enfermería**

TUTORA:

Lic. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. MGs.

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Murillo del Pezo, Valeria Stephania** y **Ortiz Mina Ruth, Elizabeth** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Rosa, Muñoz Acaupiña. MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Angela, Mendoza Vincés. MGs.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Murillo del Pezo, Valeria Stephania.**
Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa del Centro de Salud de la provincia del Guayas**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019.

LAS AUTORAS

f. _____
Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

f. _____
Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Murillo del Pezo, Valeria Stephania**
Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa del Centro de salud de la provincia del Guayas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

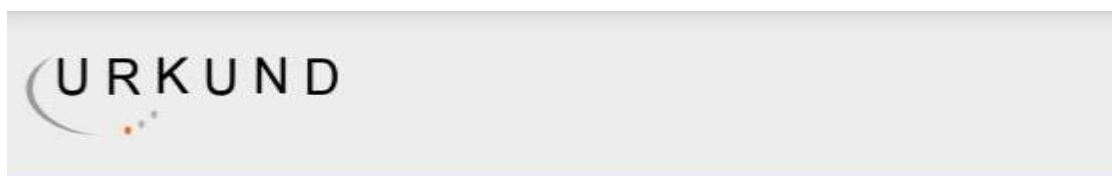
Guayaquil, 8 de marzo del 2019.

LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____
Murillo del Pezo, Valeria Stephania. Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

REPORTE URKUNND

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, a document summary is shown: 'Documento: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 20 A 35 AÑOS. MURILLO Y ORTIZ.docx (D49340298)', 'Presentado: 2019-03-19 20:00 (-05:00)', 'Presentado por: ruth.io@hotmail.com', 'Recibido: olga.munoz.salg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Fw: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL, MURILLO Y ORTIZ'. A green box indicates '0%' of the document is analyzed. On the right, a table lists sources with columns for 'Lista de fuentes', 'Bloques', 'Categoría', and 'Enlace/nombre de archivo'. The table contains several entries, including 'Tesis MURILLO DEL PESTO Y ORTIZ MINA.pdf' and 'MURILLO DEL PESTO - ORTIZ MINA TESIS CUMPLIMIENTO CONTROL PRENATAL.pdf'. Below the table, a preview of the document text is visible, starting with 'Tesis Cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Tres Pozos.' and 'AUTORAS: Maritza del Pozo, Valeria Stephanie Ortiz Mina, Ruth Elisabeth...'



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 20 A 35 AÑOS. MURILLO Y ORTIZ.docx (D49340298)
Submitted: 3/19/2019 4:00:00 PM
Submitted By: ruth.io@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Durante la realización de este proyecto y a lo largo del camino recorrido para llegar hasta a ti resulta de manera gratificante dale las gracias en primer lugar a DIOS ya que sin el esto no sería posible, gracias por darme salud, inteligencia y más que nada por la perseverancia con la que me bendecías día a día, en un segundo lugar pero no menos importante a mis padres que quienes con sus consejos supieron educarme y guiarme por el camino del bien, basándose siempre en la ética y los valores que me caracterizan.

Resulta agradecer a cada una de las personas que de una u otra manera me impulsaban para terminar con la meta que me había propuesto, un camino que no fue sencillo recorrer pero que hoy está llegando a su final.

Gracias a mi universidad la cual me permitió formarme, gracias a cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos para hoy en día obtener profesionales de salud responsables y humanistas, a mi tutora por la paciencia y el tiempo invertido durante la realización de este proyecto de titulación, y más que nada a cada uno de mis compañeros con los cuales compartí tantos momentos gratos y algunos no gratos, a todos ellos les agradezco con todo mi ser.

Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

AGRADECIMIENTO

Por todo el esfuerzo, la gran dedicación y mucha paciencia, por darme su confianza, un inmenso amor y por todo lo que me han dado a lo largo de mi carrera y de mi vida, es te Proyecto de titulación va dedicado a mis padres ya que son mi pilar fundamental y mi apoyo incondicional, pese a las adversidades e inconvenientes que alguna vez se han presentado.

Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación es dedicado para Dios en primera instancia y más que nada para mis padres la Sra. Evelin del Pezo y el Sr. Miguel Murillo quienes de una manera extraordinaria estuvieron en cada paso que di durante los años en esta carrera, quienes día a día me motivaban para que saliera adelante frente a cada obstáculo que se presentaba para no llegar hasta mi meta, quienes me mostraron que todo gran esfuerzo tiene su mayor recompensa, mi amor y respeto incondicional para ellos.

También le dedico este trabajo a mi pequeña hija Charlize quien llego durante mi estancia en la carrera y me motivo aún más a terminar mis estudios ya que el mostrar a los hijos que con disciplina y dedicación se puede llegar a los objetivos planteados es el mejor ejemplo de vida que le podemos dar.

Y, por último, pero de gran importancia a mi abuelita la Sra. Gloria Meneses que me motivo e impulso a estudiar tan noble profesión y que, aunque hoy en día no se encuentre con nosotros físicamente sé que desde el lugar en donde se encuentre está muy orgullosa de verme culminar mis estudios profesionales ha sabido guiar cada uno de mis pasos y aspiro que siga cuidándome en mi diario vivir.

Por y para Uds. es este trabajo de titulación dedicado con mucho amor y respeto.

Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

DEDICATORIA.

El presente trabajo de titulación está dedicado a mi familia por siempre haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y hasta el día de hoy de mi vida. Ya que me han acompañado en cada esta etapa, de mi vida aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano, para ser alguien capaz en la vida.

Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGs
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LIC. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA. MGs
TUTORA

LIC. FANNY RONQUILLO DE LEÓN. MGs
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 Fundamentación Conceptual.....	12
DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL	12
OBJETIVO DEL CONTROL PRENATAL	13
ESQUEMA DE VISITAS DE ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LA OMS	15
2.3 MARCO LEGAL	22
2.3.1 Constitución del Ecuador	22
Ley de Maternidad Gratuita Atención a la infancia.	24
LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	25
CAPITULO III.....	26
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.2 TIPO DE ESTUDIO:	26

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	26
3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	26
3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS:.....	26
3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS	28
4.2 DISCUSIÓN.....	38
4.3 CONCLUSIONES	40
4.4 RECOMENDACIONES	41
4.5 REFERENCIA.....	42
4.6 ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

EDAD	28
ESTADO CIVIL	29
NIVEL DE EDUCACIÓN	30
LUGAR DE RESIDENCIA.....	31
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.....	32
ANEMIA.....	33
VISITA DE PRIMEROS CONTROLES PRENATALES.....	34
FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES.....	35
CUMPLIMIENTO DE CONTROLES PRENATALES.....	36
CONTROLES REGULARES.....	37

RESUMEN (ABSTRACT)

La importancia del control prenatal radica en los factores principales de mortalidad materna y perinatal los cuales son prevenibles mediante una atención prenatal precoz, que permite identificar y controlar las principales de causas de riesgo obstétrico y perinatal. Este estudio tiene como **Objetivo** determinar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas , la **Metodología** es Descriptivo, transversal, la **Muestra** está constituida por 80 gestantes que asistieron al Subcentro de Salud, desde Octubre 2018 hasta Marzo 2019 el **Instrumento** que se utilizó fue una guía de observación indirecta, cuyos **Resultados nos indicaron que** predominó la edad de 20-25 años con un 86%; cuyo estado civil era solteras de un 56% y el nivel académico un 57% de ellas se encuentran con instrucción secundaria, con lo que respecta al inicio de sus controles prenatales el 43% los empezó a las 20 semanas y un 40% acude cada mes a su control prenatal; entre los factores modificables que más resaltó fue la infección de vías urinarias, que un 75% de ellas las presenta y un 20% presenta antecedentes familiares, se **Concluye** que muchas embarazadas se encuentran con una edad acorde lo indica la OMS para llevar un buen embarazo; la mayoría son solteras, su nivel de instrucción es básica completo; y residen en un área urbana, lo que nos indica que cuentan con el conocimiento de la importancia del cumplimiento del control prenatal.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados, Cumplimiento, Control Prenatal.

ABSTRACT

The importance of prenatal care lies in the main factors of maternal and perinatal mortality, which are preventable through early prenatal care, which allows identifying and controlling the main causes of obstetric and perinatal risk. The objective of this study is to determine compliance with prenatal care in pregnant women between the ages of 20 and 35 at the Tres Postes Health Center. The Methodology is Descriptive, transversal, and the sample consists of 80 pregnant women who attended the Subcentro de Salud, from October 2018 to March 2019 the instrument that was used was an indirect observation guide, whose results indicated that the age of 20-25 years predominated with 86%; whose marital status was 56% single and the academic level 57% of them are with secondary education, with regard to the start of their antenatal checks 43% began at 20 weeks and 40% go every month to your prenatal control; among the modifiable factors that stood out most was the urinary tract infection, which 75% of them have and 20% have a family history, it is concluded that many pregnant women are at an age according to the WHO to get a good pregnancy ; most are single, their level of instruction is basic complete; and they reside in an urban area, which indicates that they have knowledge of the importance of compliance with prenatal care.

KEYWORD: Prenatal Control, Pregnant, Compliance.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal se considera como la piedra angular que permite evitar y controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud, siendo la evaluación de su efectividad complicada por la presencia estudio descriptivo retrospectivo, en el Instituto Materno Perinatal, desde el primero de enero al 30 de junio de 1996. La población estudiada comprendió a 210 neonatos y se obtuvo que 40,5% no tuvieran control prenatal y la tasa de mortalidad neonatal fue 19,69% de nacidos vivos.(1)

El embarazo normal se define como la etapa funcional de la mujer que inicia en la etapa de la fecundación y termina con el nacimiento del producto a término, (2) en la etapa de la adolescencia se caracteriza por inmadurez biológica, incapacidad de la pareja para cuidar a un hijo y formar una familia; debido a esto se considera como embarazo de alto riesgo por el incumplimiento del control prenatal.(3)

El cumplimiento del control prenatal en embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud en la ciudad de Guayaquil es de vital importancia para la evaluación prenatal inicial y final.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente, lo que nos da a entender que debe de alcanzar más del 90% (4) de las pacientes obstétrica y que el personal de salud debe conocer la importancia de su labor. Cerca del 70% de las gestantes no tienen problemas, su control es simple.(5) (4)

Según la Organización Mundial de la Salud el control del embarazo de manera temprana, periódica e integral, reduce trascendentalmente el riesgo de complicaciones y muerte materna como neonatal; además una oportuna atención del parto, además, certifica condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos posteriores al nacimiento. (6)

Las tasas de mortalidad materna y peri-natal son indicadores que reflejan todos las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y

la calidad de vida de una sociedad. La atención prenatal ha sufrido modificaciones de acuerdo con los conocimientos actuales y del desarrollo de nuestro sistema de salud; los usuarios obstétricos prenatales pueden ofrecerse en los 3 niveles de atención siendo fundamental el perfeccionamiento de la educación en el trabajo como proceso docente educativo.

El trabajo del personal de la salud en la atención primaria está dirigido a garantizar una óptima atención del individuo, familia y comunidad, en consecuencia a lograr cambios en el estilo de vida, en su entorno ecológico biológico y social. Para ello se hace necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los diferentes profesionales, para lograr que la población se incorpore a las transformaciones del medio social que le rodea, y de esta forma, se modifiquen ellos mismo, y asuman valores, hábitos, conducta de vida mucho más sanas que harán posible los cambios futuros que se esperan en el país dentro del campo de la salud.

Con el propósito de conocer el cumplimiento del control prenatal de las mujeres embarazadas comprendidas entre los 20 a 35 años de edad y los factores de riesgos modificables y no modificables se realizó la recolección de información a través de las historias clínicas de las pacientes, con el objetivo de supervisar el progreso del estado de gestación de la paciente y lograr tener una buena preparación para el nacimiento y el cuidado del niño.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su nuevo protocolo de control prenatal establece que las gestantes que se consideran de bajo riesgo deben de cumplir un control prenatal de rutina el cual puede ser precoz, periódico y continuo.(6) (7)

En Ecuador aproximadamente unas 300.000 mujeres se encuentran en estado de gravidez, de las cuales no todas ellas pueden cumplir con un cuidado de calidad como se merecen de acuerdo a los derechos ciudadanos. (8) (7) En el año 2004 aproximadamente el 57,5% de gestantes se realizaron mínimo 5 controles prenatales de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).(6) (7)

El Modelo de Atención Integral de la Salud asume el compromiso de cambiar esta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios, estos porcentajes fueron sacados de páginas de internet del Ministerio de Salud Pública.

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud maternal y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural de acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud.

Las mujeres que prestan mayor atención en cuanto a los controles prenatales, son las mayores de edad, porque son más responsables de su salud, debido a que algunas de ellas ya han presentado problemas en sus embarazos y partos anteriores.

Por lo expuesto anteriormente, se considera de sumo interés indagar en el cumplimiento del control prenatal, ya que no se conocen antecedentes de estudio sobre el mismo en la Institución.

Es aquí donde rol de enfermería es promocionar al control prenatal como parte de la atención primaria de salud, ya que es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Basándonos a los hechos se ha planteado las siguientes preguntas para dicha investigación.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la Consulta Externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas?
- ¿Cuál es el cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la Consulta Externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas?
- ¿Cuál es el esquema de cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la consulta externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El control prenatal es una oportunidad de atención directa con la embarazada y su pareja o acompañante para brindar información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el transcurso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido; (9) los objetivos principales son: diagnosticar las condiciones fetal y materna, identificar las causas e instruir a la gestante para la instrucción de la maternidad y la crianza. A parte de los problemas biológicos, se examinan los riesgos biopsicosociales y se ofrece orientación a la gestante y a su pareja para tener una buena relación entre padres e hijos desde el proceso de gestación.(10) (11)

En el 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refirió que las gestantes que presentan bajo riesgo solo llegan a tener cuatro atenciones prenatales. El Ministerio de Salud Pública piensa que una embarazada controlada debe tener al menos seis controles prenatales durante su embarazo, los cuales deben de realizarse dos controles antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (6) (12) (13)

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud maternal y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural de acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud.

La atención prenatal debe iniciarse en el primer trimestre, idealmente a las 10 semanas de gestación, ya que se pueden realizar algunas pruebas de detección y diagnóstico prenatales en esta edad gestacional por esto la importancia del conocimiento y cumplimiento de los controles prenatales en adolescentes. El inicio temprano de la atención también es útil para establecer

mediciones iniciales (p. Ej., Peso, presión arterial, evaluación de laboratorio en mujeres con enfermedades crónicas) y brindar apoyo e intervención temprana en el servicio social, cuando sea necesario.(14)

Por todo lo expuesto anteriormente, este tema de titulación es justificable. Ya que se pretende conocer, el cumplimiento del control prenatal de las mujeres embarazadas y los factores modificables y no modificables, en el centro de salud Tres Postes, y nos permitirá adquirir conocimientos, de las causas por las que no cumplen con las visitas a sus controles prenatales, sabiendo que de estos controles depende las condiciones de salud, tanto para ellas, como para él bebe, así mismo mejorarían igualmente sus relaciones sociales y tendrían bienestar físico, mental y principalmente se evitarían los efectos negativos que pueden presentar durante el periodo de gestación.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los factores asociados en el cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la consulta externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas.

Objetivos específicos

- Determinar el cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la consulta externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas
- Describir el esquema del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en la consulta externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES

Mengole y Col. (2010) determinaron la influencia de las causas socioculturales en la intuición y habilidades de las embarazadas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en Lima, Perú en el 2010, realizaron una investigación de corte transversal-comparativo a 13 embarazadas primigestas adolescentes y 60 no adolescentes que acuden al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú, se evidenció que dentro de las causas socioculturales el grupo de gestantes, que prevaleció oscilaban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, nivel de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. (15) (16) Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. (17)

Cobos (2013) refirió que las causas que intervienen en el control prenatal de embarazadas adolescentes, de las cuales 30 gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el 70% de ellas influían los factores socioeconómicos, pues las embarazadas se encontraban oscilando entre los 15 a 17 años, el 77% no ha recibido educación por parte del profesional de salud de la institución,(15) (16) un 40% no sabe de las complicaciones que podrían originarse por el incumplimiento a las citas médicas con el gineco-obstetra, el 60% desconoce la importancia de tener una atención prenatal oportuna, y el 54% no asiste a las consultas prenatales en su unidad operativa ya que a les queda lejos, no cuentan con suficiente recurso económico o no tienen el tiempo disponible para acercarse a la institución.(17) (15)

Con la finalidad de investigar la atención prenatal en adolescentes gestantes de acuerdo con los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica (GPC), aplicando una investigación de tipo observacional, retrospectivo y transversal, la cual se realizó basándose en 92 historias clínicas de gestantes

adolescentes. En la ciudad de México, en enero del 2014 a enero del 2015, se realizó un estudio a 80 gestantes donde la edad de gestantes en estado de gestación oscilaba entre los 14 y 19 años, se evidenció que el 50% de ellas no trabajaban o estudiaban, la mayoría de ellas iniciaron sus controles prenatales en el segundo trimestre del embarazo. (18) (19)

El estudio de las causas asociados incumplimiento de las consultas prenatales en una embarazada, está relacionado a múltiples problemas, entre ellos se encuentran los personales, familiares y sociales los cuales tienen mucho que ver con la asistencia regular a estas consultas; por lo que son un aspecto fundamental para el cumplimiento de los servicios de cuidado materno infantil (20) con la finalidad de identificar las causas asociadas al cumplimiento del control prenatal por embarazadas el método del estudio analítico de corte transversal, en donde de 6265 mujeres; tomamos una muestra de 661 embarazadas, las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo por conglomerados(21) y donde utilizamos una encuesta para conocer las causas sociodemográfica y gineco-obstétrica, en este estudio se aplicó estadística descriptiva y fueron calculados OR para determinar la asociación entre las variables, con los siguientes resultados el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. (20) Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal, los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar afectivos y socio-sanitarios (22) (20) (21).

El presente estudio es analizar el impacto de salud y económico del control prenatal (CPN) en mujeres que se encuentran en hogares pobres. Material y métodos. Se tomó una muestra aleatoria de 9.244 mujeres embarazadas (población= 25.000). Se estimó la incidencia de mortalidad materna, los costos directos de atención y la diferencia de medias y proporciones. Los costos fueron estimados en dólares americanos (USD) de 2014, con perspectiva del

tercer pagador. Resultados. El 75% de las mujeres viven en zonas urbanas. La media de edad fue de 23 años (IC95%: 23.5-23.8). El 87.5% asistió al menos a una cita de CPN. El costo medio de partos con CPN fue de USD\$ 609.1 (IC95%: 581-632.7). Sin CPN fue de USD \$857.8 (IC95%: 774.7-923.8). Los costos se incrementan 32% (IC95% 27.1-41) sin CPN. Conclusión. El CPN es una intervención eficiente y efectiva para la gestión del riesgo de la salud materna (23) (24) (10)

2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL

El control prenatal es un conglomerado de acciones que se resumen en entrevistas o visitas programadas con el profesional de la salud y la gestante con la finalidad de vigilar el progreso del embarazo (25) y alcanzar una buena educación relacionada al parto y la crianza del neonato, con la finalidad de reducir los problemas fisiológico.(26) (27)

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL.

Antes que se desarrollara la medicina moderna, muchas madres y sus neonatos no sobrevivían al embarazo ni al proceso de nacimiento. Hoy en día, el buen cuidado prenatal puede mejorar la calidad del embarazo y el desenlace clínico tanto para el bebé como para la madre.(28)

Las mujeres que están embarazadas necesitan escoger un médico que les proporcione servicios de cuidado prenatal, durante el parto y después de éste, deben consumir una dieta balanceada y tomar un suplemento de vitaminas y minerales que incluya al menos 0.4 miligramos (400 microgramos) de ácido fólico.

Se les sugiere consultar el uso de cualquier medicina con el médico y evitar todos los remedios, a menos que sean necesarios y recomendados por un médico especialista en cuidado prenatal. De igual manera, deben evitar cualquier consumo de sustancias nocivas, al igual que restringir la ingesta de cafeína y no fumar.

OBJETIVO DEL CONTROL PRENATAL

La finalidad de la atención prenatal es lograr que la gestante progrese en su embarazo teniendo en cuenta los parámetros de moderación física, psíquica, familiar y social, con el objetivo de cumplir con un neonato y madre sanos. Se deberá identificar los factores de riesgo, conocer la edad gestacional, estado fetal y materno como también auto educar a la madre en la importancia de asistir a sus visitas prenatales.(29)

La OMS clasifica en dos grupos a las mujeres embarazadas para el cumplimiento del control prenatal los grupos grupo de atención Básica y las embarazadas de cuidados especiales por los factores de riesgo.(30)

Primer grupo del cumplimiento del control prenatal (Básico)

- La identificación de enfermedades maternas subclínicas.
- Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones de la gestante embarazada. (31) (32)
- Las pocas molestias y disminuir los síntomas menores asociados al embarazo (31)
- La preparación psicofísica para el alumbramiento (32) (31)
- La administración de contenidos que tiene interés educativo para la salud, la familia y el neonato (31)
- La conducta de las gestantes embarazadas con problemas con los signos de alarmas.(3)

Segundo grupo del cumplimiento del control prenatal (Especial)

- Valoración y seguimiento del embarazo de alto riesgo (25)
- Hospitalización del embarazo de alto riesgo(25)
- Interconsultas ante situaciones de duda diagnóstica o evolutiva (25)
- Controles ecográficos (25)
- Técnicas de diagnóstico prenatal invasivas (25)
- Control del embarazo que supere las 40 semanas (25)
- Asistencia al parto y puerperio inmediato.(33)

Cabe recalcar, que para un buen control prenatal no se debe contar precisamente con un lugar que tengan instalaciones de última tecnología; solo

se recomienda que la gestante cuente con una historia clínica en donde se le recopile toda la información referente a su embarazo. (34) El contar con un buen control prenatal ayuda a que la gestante tenga una atención de calidad relacionada a su embarazo.(34)

PUNTOS QUE SE DEBEN VALORAR EN TODO CONTROL PRENATAL.(34)

- **Condiciones socio-demográficas:**
 - Edad mayor a 35 años. (34) (6)
 - Desocupación personal y/o familiar. (34) (6)
 - No contar con ningún nivel de escolaridad
 - Estado nutricional inferior a 18 según IMC. (34) (6)
 - Estado nutricional mayor a 30 según IMC. (34) (6)
 - Dependencia de sustancias nocivas como alcohol, tabaco, drogas (34) (6)
 - Violencia Doméstica.
- **Antecedentes obstétricos:**
 - Muerte neonatal en gestación anterior.
 - Antecedente de neonato con malformaciones del tubo neural.
 - Amenaza de parto prematuro en gestas anteriores.
 - Recién nacido con un peso menor a 2500 g, igual o mayor a 4000 g. (34)
 - Antecedente de aborto inducido o espontáneo.
 - Cirugía uterina anterior.
 - Hipertensión.
 - DBT gestacional en embarazos anteriores.
 - Nuliparidad o multiparidad.
 - Intervalo intergenésico < de 2 años Patologías del embarazo actual.
 - Desviaciones en el crecimiento fetal.
 - Embarazo múltiple.
 - Oligoamnios/ polihidramnios.
 - Ganancia de peso inadecuada.

- Amenaza de parto pretérmino o gestación prolongada.
- Preeclampsia.
- Hemorragias durante la gestación.
- Ruptura prematura de membranas ovulares.
- Placenta previa.
- Diabetes gestacional.
- Hepatopatías del embarazo.
- Malformaciones fetales, es decir embarazadas con factor RH negativo con o sin sensibilización.(34)
- Óbito fetal.
- Patologías Infecciosas: Tuberculosis Pulmonar, Parvovirus B19; Varicela, Hepatitis A, B y C, Chagas, Toxoplasmosis Aguda patologías de transmisión sexual Sífilis, HIV; Citomegalovirus, Herpes Genital, HPV,(34)

ESQUEMA DE VISITAS DE ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LA OMS

La OMS propone un esquema de entre cuatro y seis visitas atendiendo a las normativas nacionales e internacionales. La primera consulta prenatal debe realizarse lo más precozmente posible y preferiblemente de forma conjunta por el profesional de la salud. Existe evidencia científica de que una primera visita antes de las 12 semanas de gestación se acompaña de mejores resultados perinatales. Posteriormente, dos visitas en el segundo trimestre y tres en el tercero. Si la gestante no tuvo el parto a las 40 semanas, será derivada al hospital-maternidad. La duración aproximada de las visitas será entre 30 a 40 minutos para la primera y 20 minutos para las siguientes, garantizando que sean realizadas todas las actividades propuestas y se cumplan debidamente la historia clínica Perinatal y el Carnet Perinatal (26).

Controles (Visitas)	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Sexta
Edad gestacional (semanas)	Antes de 12	12 a 20	22 a 24	27 a 29	33 a 35	38 a 40

Figura N° 1 Esquema de Visitas

Con la nueva guía relacionada a las visitas prenatales de la Organización Mundial de la Salud, refiere que se recomienda que la gestante cuente con cuatro a ocho visitas médicas durante todo su estado gestación, actualmente se hace referencia que asistir regularmente a los controles prenatales disminuye una posible muerte neonatal, todo esto va ayudar a que a la gestante le detecten con tiempo alguna complicación que pudiese tener durante el transcurso de su embarazo, lo cual va ayudar para tratarlo y solucionarlo.(35) (36)

En la nueva guía el profesional sanitario aumentará las valoraciones maternas y fetales para prevenir algún problema, lo que va ayudar a que la gestante cuente con un buen cuidado. En esta nueva guía indica que las gestantes para que tengan un buen control deben acudir a su primer visita médica a las 12 semanas, y los controles posteriores deben de realizar a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.(37) (36)

FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES EN UN EMBARAZO SEGÚN LAS NORMAS DE MSP DEL ECUADOR(6)

Nivel Óptimo: 12 Controles.

- Uno cada mes hasta las 32 semanas. (6)
- Uno pasando dos semanas hasta las 36 semanas. (6)
- Uno cada 8 días hasta la hora del parto. (6)

Nivel Mínimo Eficiente: 5 Controles. (6)

- Uno que debe de ser antes de las 20 semanas de gestación. (6)
- Uno entre las 22 y 27 semanas. (6)
- Uno entre la semana 28 y 33. (6)
- Uno entre la semana 34 y 37. (6)
- Uno que se puede dar entre la semana 38 y 40.(6)

Se recomienda que las gestantes acudan a los controles prenatales cada mes

- **Control prenatal: primer mes de embarazo:** En este primer control se valora:(38)

a. Examen físico completo

- b. Prueba ginecológico, incluyendo la de Papanicolaou
 - c. Exámenes de muestra de sangre para identificar tipo de sangre y factor Rh de la madre, anemia, infecciones de transmisión sexual. (38)
 - d. Urocultivo para saber si en la orina existe presencia de proteína y azúcar en la sangre, o la gestante presente alguna infección vaginal. (38)
- **Control prenatal: segundo mes de embarazo:**
 - a. Control de peso de la madre pues durante los primeros meses de embarazo debe aumentar de peso entre una y dos libras, dependiendo de cómo se encuentren con las náuseas. (38)
 - b. Medición de la Presión arterial para descartar alguna preeclampsia (38)
 - c. Examen de orina (38)
 - d. Frecuencia cardíaca del bebé (38)
- **Control prenatal: tercer mes de embarazo:** En este mes se puede enviar un examen especial:
 - a. Examen alternativo a la amniocentesis, este examen no es obligatorio al realizarlo puede existir la posibilidad de que se presente un aborto en un 1% o posible infección. (38)
- **Control prenatal: cuatro meses de embarazo:** En esta etapa gestacional se les envía a la gestante a realizar las siguientes pruebas:(38)
 - a. Examen de laboratorio en donde tomaran una pequeña muestra de nuestra sangre para descartar la posibilidad de que el feto presente anomalías cromosómicas, síndrome de Down o defectos del tubo neural. (38)

- **Control prenatal: cinco meses de embarazo:** Se envía a la gestante a realizarse una evaluación por ultrasonido (sonograma o ecografía) para examinar: (38)
 - a. Lo relacionado a la anatomía del bebe, como es la edad gestacional según el FUM y cuál sería su fecha probable de parto FPP.
 - b. Actividad del bebé, es decir frecuencia cardiaca.
 - c. En este examen también se evidencia el índice de líquido amniótico que se encuentra en el saco gestacional y si este es normal de acuerdo a las semanas de gestación.
 - d. En algunos casos y según la posición del bebe se logra identificar su sexo.

- **Control prenatal: seis meses de embarazo:**
 - a. Examen de glucosa en sangre o tolerancia a la glucosa ya que esta prueba es muy importante para identificar si la paciente puede presentar diabetes gestacional.(38)

- **Control prenatal: siete meses de embarazo:**
 - a. En esta etapa se analiza si puede existir la posibilidad de preeclampsia debido a una presión sanguínea alta y presencia de proteína en la orina, es por ello que aquí suelen enviarles examen de recolección de orina e 24 horas, además se valorará edema excesiva en manos y pies, cambios en la visión, cefalea, o aumentos repentinos y excesivos de peso (más de dos libras por semana). (38)

- **Control prenatal: ocho meses de embarazo:**
 - a. Control de peso, ya que a partir del segundo y tercer trimestre de embarazo puedes aumentar una libra por semana, aproximadamente. (38)
 - b. Control de Presión arterial (38)

c. Frecuencia cardíaca del bebé (38)

- **Control prenatal: nueve meses de embarazo:**

En esta etapa ya se debe tener presente de no perder líquido, para esto mediante una ecografía se ayuda a confirmar si el bebé no está con sufrimiento fetal, se debe tener claro que la gestante debe alcanzar los 10 centímetros de dilatación y un 100% de borramiento. (38)

CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal debe tener características como:

- **Precoz:** como lo indicaba la OMS el primer control debe realizarse antes de las 12 semanas, ya que ayuda al cumplimiento oportuno para la identificación temprana de los problemas de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficientemente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.(39) (40)
- **Periódico:** Las mujeres con embarazos de bajo riesgo demandarán un número menor de controles (entre 4 y 6) que las de alta alarma que se consideran que pueden tener 8 controles.(39)
- **Completo:** con el mínimo control se espera detectar todas las patologías que pueden ocurrir durante el embarazo de la paciente. (26) (7)
- **Amplia cobertura:** aquí se recomienda que se abarquen la mayoría de las gestantes para disminuir la mortalidad materna y neonatal.(7,33)

Recomendaciones según la OMS en el 2016 para el Control Prenatal:(36)

- El modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad neonatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención. (37) (41) (42)
- El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo. (37)
- La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400

µg (0,4 mg) de ácido fólico para disminuir casos de anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro. (37)

- La vacunación de la DT para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos. (37)
- La realización de una ecografía antes de las 20 semanas de gestación para estimar la edad gestacional, detectar anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres. (37)
- La obtención de información de la embarazada para conocer si consume o consumía sustancias nocivas lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal (37).

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES EN EL CONTROL PRENATAL.

Las publicaciones coinciden en señalar como principales determinantes del acceso a factores como: edad, nivel de educación, ocupación, lugar de residencia, estado civil y acceso al centro de salud. (43) Otro estudio acerca del acceso a la Atención Prenatal, explica que existen factores contribuyentes a asistir o no a la Atención Prenatal siendo la escolaridad y el apoyo social (apoyo de las amistades y familiares) de la gestante los que determinan la asistencia a la Atención Prenatal. El nivel socioeconómico interviene como predisponente de la utilización de servicios de Atención Prenatal. De igual forma, la escolaridad y el apoyo social son los factores más importantes para el uso de servicios de salud de Atención Prenatal.(44) (43)

- **ECONÓMICO:** Actualmente estamos viviendo una década de pesada carga económica, el resultado de esta situación tiene su expresión en tasas negativas en salud reproductiva. En casi todos los estudios sobre el tema, se considera que la situación socioeconómica es un papel fundamental en el acceso a la Atención Prenatal.
- **NIVEL DE RESIDENCIA:** Varios estudios del ámbito internacional han identificado factores de la gestante asociados al inicio tardío de la

Atención Prenatal, entre estos: vivir en zonas deprimidas socialmente o tener bajos niveles de ingreso.(45)

- **EDUCACIÓN:** Estudios realizados en Chile en el período comprendido entre 1990 y 1995, las tasas de mortalidad neonatal de los niños y niñas de madres sin instrucción formal fueron 12 veces mayores que las de los niños y niñas cuyas madres tenían 13 años o más de escolaridad. Entre los primeros, las tasas de mortalidad post-neonatal fueron dos veces mayores que entre los segundos. Los 2 factores anteriores no son modificables y como se dijo anteriormente es preciso tenerlos en consideración por su demostrada relación con una mayor morbi-mortalidad materna y peri natal. Tenerlos en consideración implica cuidar focalizadamente a este grupo de madres.(46)

Tener estudios superiores a la secundaria influye en una adecuada atención prenatal, pues las mujeres con estudios superiores a la secundaria tienen mayor posibilidad de cumplir con las consultas que aquellas con menor nivel educativo.(20)

- **DEMOGRÁFICO:** La gestación requiere cuidado materno, de tal manera que puedan identificarse y controlarse los riesgos de forma oportuna; este cuidado se espera que lo brinde el personal de salud entrenado. Por ello un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que explican la salud materna es la accesibilidad a los centros de salud. Las dificultades de acceso al establecimiento de salud obstaculizan la búsqueda de atención por parte de la gestante.(44)
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** los sufrimientos susceptibles de afectar a la gestante por ser hereditarios como son la diabetes errores congénitos del metabolismo, etc. O bien, infecciosos contagiosos como la tuberculosis, etc. Todas aquellas alteraciones médicas, hereditarias y psiquiátricas que pueden afectar a la paciente o a su descendencia, por ejemplo: diabetes mellitus, cáncer o enfermedad mental.(30)
- **ANEMIA EN LA EMBARAZADA:** La ocurrencia de anemia en el embarazo varía grandemente en el mundo, y es mucho más frecuente en los países subdesarrollados que en los desarrollados. Se ostenta más al final del embarazo en grandes multíparas y en las que no

reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro.(47)

- **INFECCIÓN URINARIA:** Se ha encontrado correlación de la Infección del Tracto Urinario en el embarazo con el bajo peso al nacer, el cual se considera un factor de riesgo ya que un bajo peso al nacer promueve principalmente un alto riesgo de mortalidad perinatal, hipoglicemias, ictericias y una serie de comorbilidades que afectan al recién nacido. Por lo que la infección de vías urinarias se podría considerar un factor de riesgo que se puede evitar con un buen control gestacional.(48)

2.3 MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1 Constitución del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica:

“Art. 32.- La salud es un derecho que brinda el Estado, donde se vincula el ejercicio de otros derechos, entre ellos el del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(49) (34) (50)

El Estado deberá asegurar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y su accesibilidad permanente, oportuno y sin excluir a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (51) (34) (50)

La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 42, indica:

“Art. 42.- El Estado certifica el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, higiene, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e

ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

Ley Orgánica de Salud en el año (2012)

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1.- La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética. (52)

Art. 7.- Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho: (53)

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva certificarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a todos los servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural. (54)

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la

difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.(49)

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Ley de Maternidad Gratuita Atención a la infancia.

Nota Título reformado por Ley No. 129, publicada en Registro Oficial 381 de 10 de agosto de 1998.

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

Art. 2.-La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos de medicamentos, exámenes de sangre y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos, niños o niñas menor es de cinco años de edad en las siguientes prestaciones: (6)

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 posparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y, b) Recién nacidos y niños o niñas menor de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menor es d cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones, todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral de salud y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida, de acuerdo con sus condiciones particulares

CAPITULO III

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio se lo realiza en la Consulta Externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas, que se encuentra ubicado en la Parroquia San Jacinto de Yaguachi del Cantón Yaguachi.

3.2 TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal, de campo no experimental con enfoque cuantitativo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Estuvo conformado por una población de 80 personas de la cual se tomó una muestra de 80 embarazadas que son atendidas en el centro de Salud Tres Postes.

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El método de recolección de información fue una **guía de observación indirecta** basada en la revisión de historias clínicas de las embarazadas que acuden a la unidad de salud.

3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS:

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de gráficos de los datos obtenidos en las guías de observación indirecta.

3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

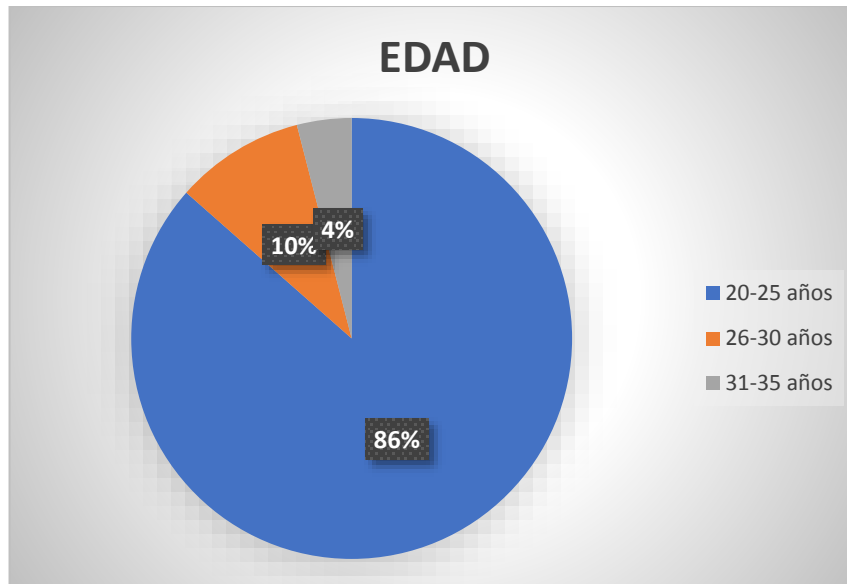
Variable General: Cumplimiento del control prenatal.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Control oportuno, periódico y continuo de la embarazadas al programa de control prenatal del centro de salud	FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL	EDAD	20 – 25 26 – 30 31 – 35
		ESTADO CIVIL	SOLTERA UNIÓN LIBRE CASADA DIVORCIADA VIUDA
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NINGUNA PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR PROFESIONAL
		LUGAR DE RESIDENCIA	ZONA URBANA ZONA RURAL
		INFECCIÓN URINARIA	SI NO
		ANEMIA	SI NO
	ESQUEMA DE CONTROL PRENATAL	VISITA DE PRIMER CONTROL PRENATAL.	Antes de las 12 semanas Semana de la 12 a 20 Semana de la 22 a 24 Semana de la 27 a 29 Semana de la 33 a 35 Semana de la 38 y 40
		FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL	Cada mes Cada 2 meses Cada 3 meses
		CUMPLIMIENTO	Mensual por presentar molestias
		CONTROLES REGULARES	SI NO

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS

GRÁFICO N°1

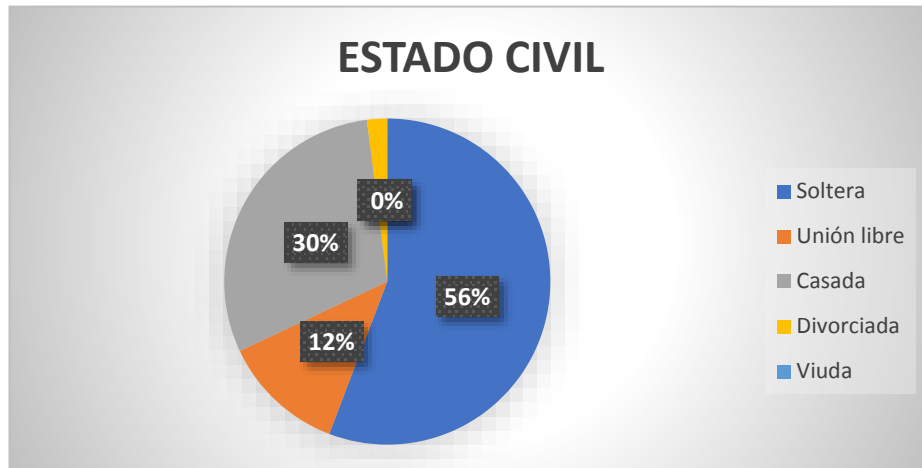


Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud de Tres Postes.

Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Se puede verificar que la edad comprendida de gestantes que acuden al control prenatal prevaleció más en las de 20-25 años con un 86% (69 gestantes); según indica la OMS esta edad es óptima para poder tener un embarazo saludable, ya que existen índices de embarazos que por presentarse a una edad muy temprana o tardía en muchas ocasiones surgen complicaciones posteriores. (3).

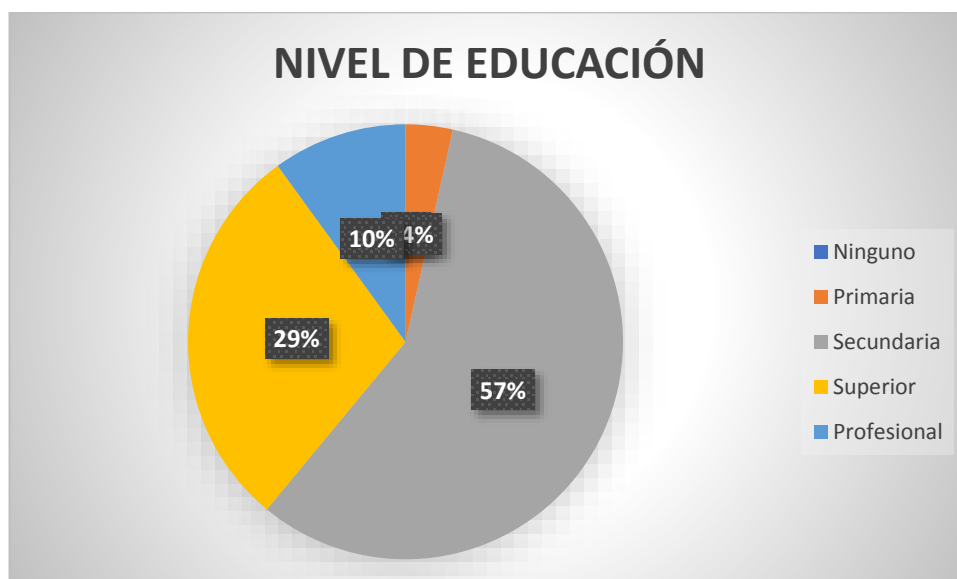
GRÁFICO N°2



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Aquí podemos observar el estado civil de las gestantes, el 56% (45 gestantes) de ellas se encontraban solteras, según el criterio de Enrique Rodríguez indica que la unión libre en mujeres embarazadas y las gestantes casadas hace que su situación del rol maternal mejore, ya que mientras existe el apoyo de ambos en el embarazo, este se podrá mantener estable y cumplir con los requisitos armónicos y saludables, preservando así su periodo de gestación mediante el desempeño de las actividades de enfermería de promoción y prevención de riesgos.(28)

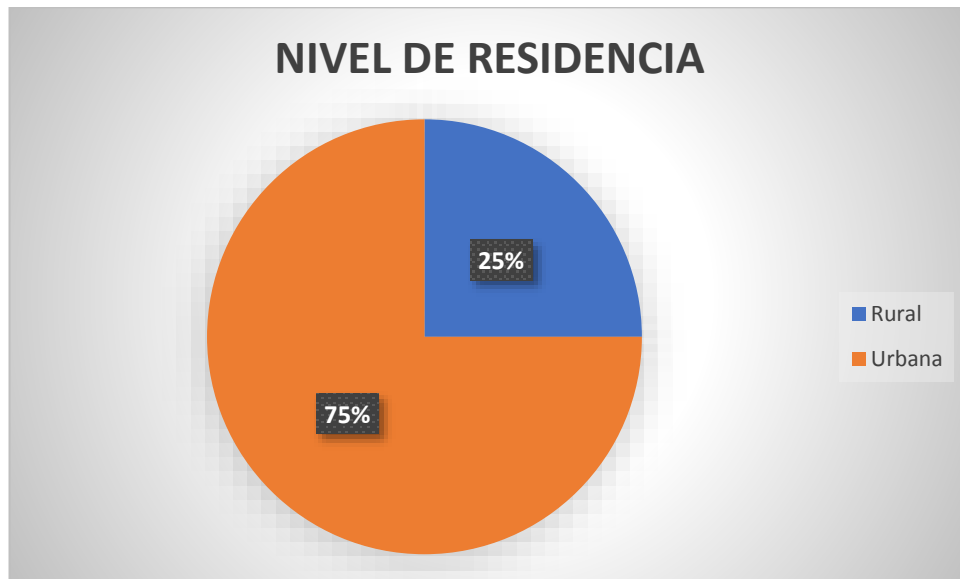
GRÁFICO N°3



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Según el nivel de educación, se evidencia que solo un 57% (46) eran de instrucción secundaria; según estudios indican que aquellas gestantes con un mayor nivel de educación tienen el conocimiento de la importancia que es acudir frecuentemente a sus controles prenatales para poder tener un embarazo saludable y no presentar complicaciones posteriores.

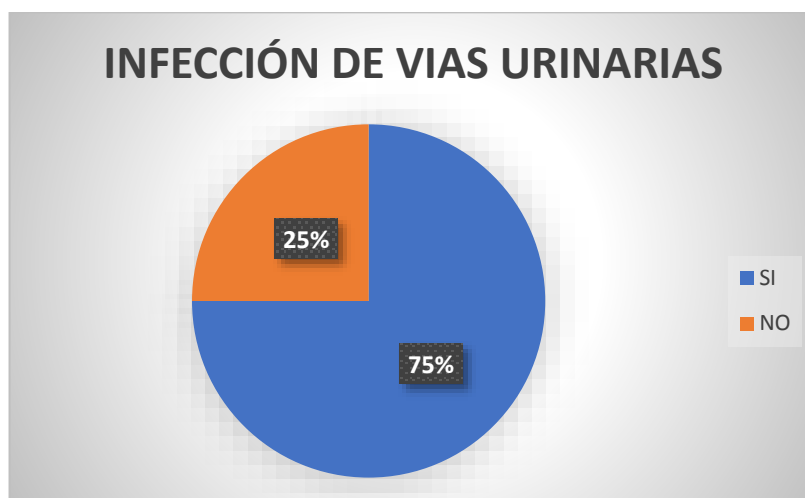
GRÁFICO N°4



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Se evidencia que el 75% (60) de las gestantes era de residencia urbana; lo que indica que tienen el acceso para poder acudir a sus controles prenatales en el centro de salud, aquellas gestantes que se encuentran en zonas de difícil accesibilidad en muchas ocasiones podrían presentar alguna complicación por el incumplimiento del control prenatal.

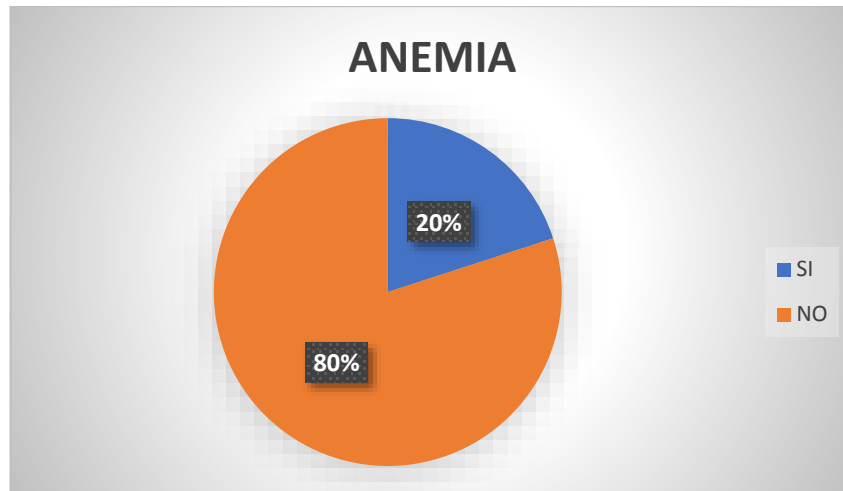
GRÁFICO N°5



Fuente Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Aquí se hace referencia acerca de las infecciones de vías urinarias si presenta o no la gestante; observamos que un 75% (60) de ellas si las presenta durante su etapa gestacional. En todo control prenatal se debe identificar modificaciones en los factores de riesgo evaluar sobre todo la presencia de infecciones.(55)

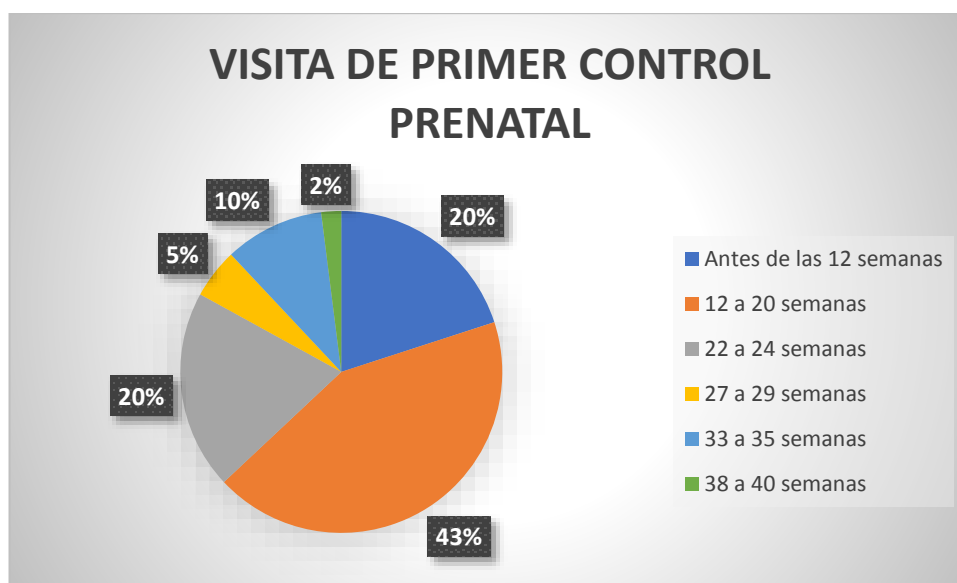
GRÁFICO N°6



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Se observa que un 80% de las gestantes (64) no padece de anemia. Se consideran de riesgo las embarazadas que presentan anemia; ya que el bajo peso materno tiene asociación con el neonato pequeño para la edad gestacional; es por eso que se hace énfasis en el control en las primeras semanas de gestación para contrarrestar la anemia que es uno de los principales síntomas que se producen en el embarazo. (55)

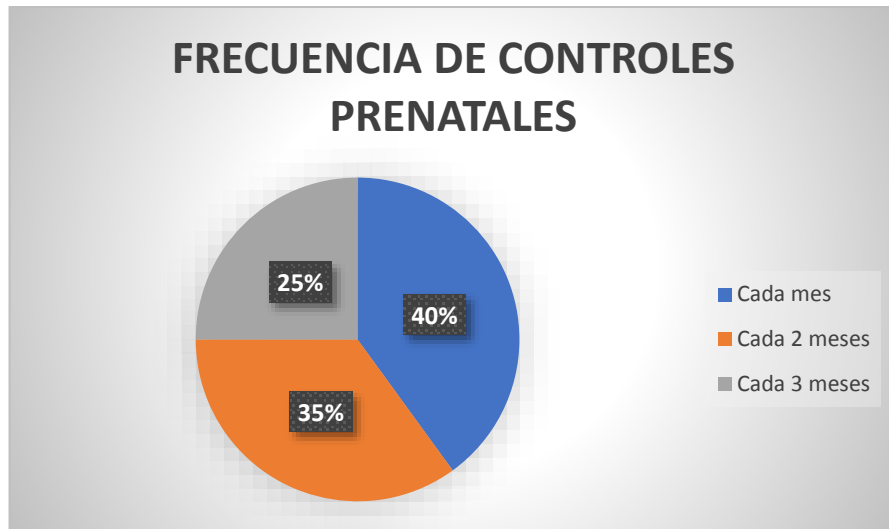
GRÁFICO N°7



Fuente Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Según la información brindada por las gestantes evidenciamos que solo el 43% (34embarzadas) iniciaron sus primeros controles prenatales; entre las 12 y 20 semanas de gestación. Las normas de control prenatal del MSP señalan que “se considera que la atención prenatal debe ser precoz, periódica e integral”.(56)

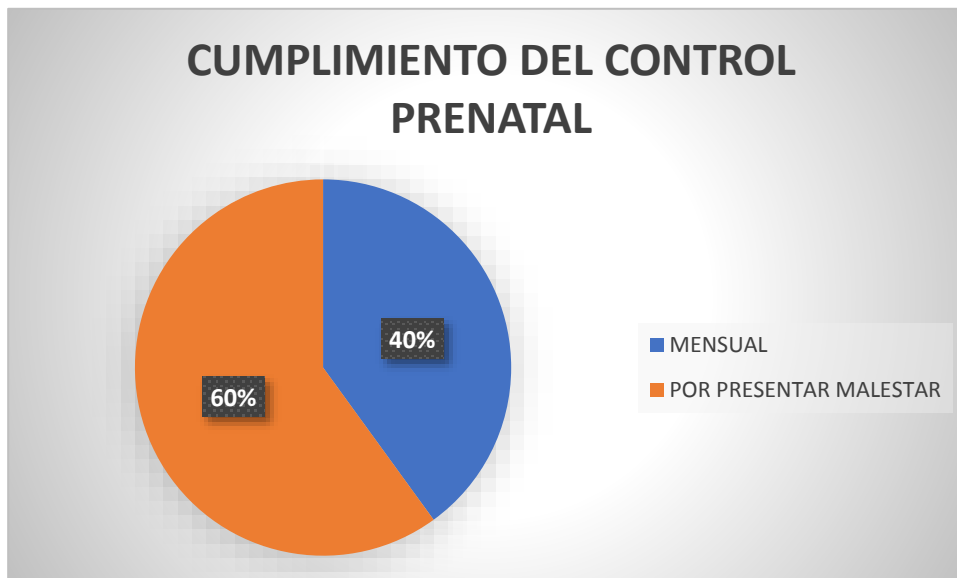
GRÁFICO N°8



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Aquí observamos la frecuencia con la que las gestantes acuden a los controles prenatales; un 40%(32) lo realiza cada mes, según la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal recomienda que el primer control sea realizado en el primer trimestre del embarazo y debe enfocarse a identificar y descartar enfermedades especiales.(55)

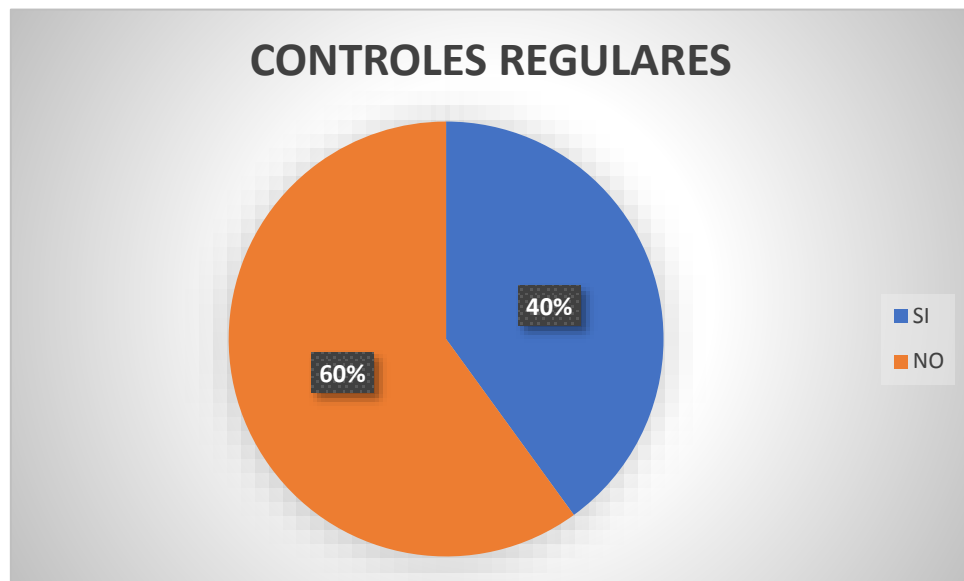
GRÁFICO N°9



Fuente: Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: De la muestra tomada como estudio el 60% (48) de mujeres gestantes no acuden a sus controles prenatales mensualmente, sino solo lo hacen al presentar alguna dolencia. Lo que nos da a conocer que no todas las gestantes cumplen con el Control Prenatal como dice la Guía de la OMS y del MSP que es visitas mensuales.

GRÁFICO N°10



Fuente Guía de Observación Indirecta aplicada a Pacientes del Centro de Salud Tres Postes.
Elaborado por: Murillo del Pezo Valeria Stephania y Ortiz Mina Ruth Elizabeth.

ANÁLISIS: Observamos que solo el 60% (48) de las gestantes no cumple con los controles prenatales acorde lo indica la Guía de la OMS y del MSP que es una cita mensual, pues cabe recalcar que un buen control prenatal debe tener hasta 12 controles regulares y consideramos un control óptimo cuando la gestante se realizado máximo 5.

4.2 DISCUSIÓN.

La OMS menciona que la muerte materna y neonatal está relacionada con más de la mitad de la mortalidad infantil; en el Perú por ejemplo representa el 56%, en donde se puede considerar que anualmente a nivel mundial nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones son muertes neonatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo.(6)

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el Ecuador disminuir la mortalidad materna es considerada como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); por ello, la vigencia de la ley de Maternidad Gratuita a partir del año 2000, implementa estrategias importantes utilizando el control prenatal como método para disminuir la Morbi-Mortalidad, Materno Infantil.(6)

Una investigación realizada en el Hospital General de México por Sánchez, Pérez y Vázquez donde se estudiaron 407 expedientes completos de la madre y del recién nacido, se observó que del 100% solo el 47.6 % de ellas tenían menos de cinco consultas prenatales y cuando acudieron al primer control estaban en el tercer trimestre del embarazo; con lo que respecta a la muerte neonatal esta se presentó en el 5.9 % de los casos, con 7 fallecimientos en una proporción similar, tanto para los que llevaron una buena atención prenatal como aquellos que no la llevaron.(6)

En Cuba, se permitió que uno de los componentes para la disminución de la muerte materna son los cuidados prenatales.(57)

En la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto resalta que el control prenatal debe ser imparcial, precoz, periódico, completo y con enfoque de riesgo; además, establece una

medida para los centros de salud en cuanto a cuales recursos técnicos, humanos y materiales son necesarios para brindar una buena atención prenatal, además, establece las acciones que deben realizarse durante la primer consulta de atención prenatal y menciona al profesional sanitario responsable de cumplirlas.(58) (59)

Investigaciones realizadas en el Instituto de Seguridad Social de México identifican que el promedio de consultas prenatales de las mismas fue de 6,2 -4,1; con un porcentaje mayor del 90,8% que iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre de embarazo. Es decir entre las primeras 20 semanas de embarazo acudieron el 48.6%, mientras que el 27,3% asistió 7 o más veces y el 22,4% presentó las mismas características.(6)

En nuestra investigación realizada a 80 mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud Tres Postes durante el periodo octubre 2018 a marzo del 2019, a fin de cumplir los controles prenatales, se identificó que según su edad gestacional, el 43% hizo su primer control a las 20 semanas y un 40% acude mes a mes a su control prenatal. Lo que nos da a conocer que muchas de las embarazadas no cuidan de su embarazo a temprana edad gestacional, con el fin de evitar complicaciones, tanto para ella como para su hijo/a. (6)

Ministerio de Salud de Perú (MINSA) menciona que una embarazada controlada debe de contar con mínimo seis controles prenatales, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de embarazo.(6) (60) (13) (43)

4.3 CONCLUSIONES

- Como resultado de la investigación realizada, se determinó que de las 80 gestantes solo el 20% cumplían con los controles prenatales acorde como lo indican Guías de la OMS; pues estas mencionan que los controles deben iniciarse lo más temprano posible, entre los factores no modificables que más resaltó fue que el mayor grupo de las gestantes oscilaban entre los 20-25 años, eran solteras y solo se encontraban con instrucción secundaria; a pesar de que más de la mitad de las gestantes eran de zonas urbana razón que podía favorecer para que puedan acudir a sus controles prenatales.
- Entre uno de los factores modificables que más llamó la atención fue la anemia y las infecciones de vías urinarias que presentaban un grupo de gestantes; las cuales eran las mismas que no asistían con frecuencia a su control prenatal.
- Se logró evidenciar que el 80% de las gestantes no cumplían con un esquema correcto del control prenatal, pues acudían a sus primeras visitas médicas después de las 12 semanas de gestación, y no como se encuentra normatizado en la Guía de Atención de la Mujer Prenatal, que recomienda que los controles deben realizarse antes de las 12 semanas de embarazo para poder prevenir futuras complicaciones tanto para la madre como para el niño.

4.4 RECOMENDACIONES

- Realizar visitas periódicas al domicilio de las gestantes por parte del personal sanitario, y dar búsqueda a las gestantes que no cumplen y que pueden llegar a tener un embarazo de alto riesgo; más aún aquellas gestantes que se encuentren en zona rural y no cuenten con mucha accesibilidad hasta la unidad operativa, aquellas embarazadas solteras que en muchos casos no cuentan con el apoyo de un familiar, aquellas con un nivel de instrucción en donde no conocen los beneficios del cumplimiento del control prenatal.
- Por parte del establecimiento de salud se recomienda que el personal sanitario incentive a las embarazadas en la consulta, con información donde les enseñen la importancia del control prenatal, folletos charlas educativas acerca de las complicaciones que podrían darse por no acudir mensualmente a sus controles prenatales, además se sugiere que se implementen programas para captar la atención de la gestante y esta acuda regularmente a sus controles prenatales.
- Explicar a las gestantes en su primer control que acudir al primer control médico en su etapa del embarazo debe realizarse lo más rápido que pueda para identificar algún problema que se pudiera presentar en la embarazada, así mismo para prevenir alguna complicación que se pueda presentar durante el embarazo.

4.5 REFERENCIA

1. Álvarez DW. CONTROL PRENATAL COMO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA EN LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. "LUIS RAZETTI" – BARCELONA, OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2008. :122.
2. IMSS_028_08_EyR.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC__PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf
3. Fescina R, Organización Panamericana de la Salud, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS [Internet]. Montevideo: OPS: CLAP/SMR: AECID; 2010. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=54-continuo-aps-2&category_slug=publicaciones&Itemid=219&lang=en
4. Universidad Veracruzana. Riesgo obstétrico [Internet]. Health & Medicine presentado en; 18:33:10 UTC [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/thesaintalbakika/riesgo-obstetrico>
5. control prenatal2.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/control%20prenatal2.pdf>
6. Pinguil N. UNIVERSIDAD DE CUENCA. :137.
7. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes - Monografias.com [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
8. Luna LJS. FACTORES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA DEL CONTROL PRENATAL EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD TENIENTE HUGO ORTIZ DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2013. AUTORA: ROSA MARÍA AGUILAR PEREIRA. :96.
9. T059_70650205_T.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6770/1/T059_70650205_T.pdf

10. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000200176
11. Prenatal care: an urgent reflection [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007
12. 02_Investigación_2016-Control _Prenatal.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://upica.edu.pe/documentos_resoluciones/02_Investigaci%C3%B3n_2016-Control%20_Prenatal.pdf
13. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004
14. Moller A-B, Petzold M, Chou D, Say L. Early antenatal care visit: a systematic analysis of regional and global levels and trends of coverage from 1990 to 2013. *Lancet Glob Health*. 2017;5(10):e977-83.
15. FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES EN TRES IPS DE SINCELEJO - PDF [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/96456883-Factores-asociados-a-la-falta-de-asistencia-al-control-prenatal-y-consecuencias-maternas-y-perinatales-en-tres-ips-de-sincelejo.html>
16. Medrano SM, Pérez APM, Montes LAU, Fernández MJV. FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES EN TRES IPS DE SINCELEJO 2016 – 2017. 2016;65.
17. Torres SCF. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA. :72.
18. Álvarez Huante YV, Muñoz Cortés G, Chacón Valladares P, Gómez Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. *Aten Fam*. 1 de julio de 2017;24(3):107-11.
19. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México - ScienceDirect [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711730038X>

20. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 8 de mayo de 2017 [citado 18 de febrero de 2019];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
21. Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. 1 de julio de 2016;7(2):1345.
22. Castillo Ávila IY, Fortich Acuña LM, Padilla Yáñez J. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 8 de mayo de 2017 [citado 26 de diciembre de 2018];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
23. Gomez de la Rosa F, Marrugo Arnedo CA, Florez Tanus Á, López Pájaro K, Mazenett Granados E, Orozco Africano J, et al. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. Salud Pública México. 1 de marzo de 2017;59(2):176-82.
24. Prías-Vanegas HE, Miranda-Mellado C. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichan. 2009;9(1):93-105.
25. Solórzano JCC. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL PRENATAL CON BASE EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL, DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ. GUATEMALA 2017. TESIS DE POSGRADO. 2017;93.
26. Organización Panamericana de la salud. Atención prenatal en atención primaria de salud [Internet]. Canada; 2011 [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Obstetricia - Control Prenatal [Internet]. Scribd. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/7250908/Obstetricia-Control-Prenatal>
28. T-UCSG-PRE-MED-ENF-278.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5255/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-278.pdf>
29. Lastre Meza K, López Salazar LD, Alcazar Berrio C. Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. PSICOGENTE [Internet]. 23 de noviembre de 2017 [citado 4 de febrero de 2019];21(39). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2825>

30. EcuRed. Control prenatal [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Control_prenatal
31. Evaluación de la calidad del llenado de las hojas de control prenatal de pacientes remitidas de atención primaria (página 2) - Monografias.com [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos66/evaluacion-calidad-historias-clinicas/evaluacion-calidad-historias-clinicas2.shtml>
32. TESIS MAESTRIA Lazo Terán%2C Marly Elissandra.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2720/TESIS%20MAESTRIA%20Lazo%20Ter%C3%A1n%252C%20Marly%20Elissandra.pdf?sequence=1&i>
33. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Schweiz: Organizacion mundial de la salud; 2016 [citado 30 de diciembre de 2018] p. 10. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=6F9CFA0B21758BBFD8196CBA496BD4C6?sequence=1>
34. CD 471- LIGUA ARISTEGA CARLOS ARTURO.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31750/1/CD%20471-%20LIGUA%20ARISTEGA%20CARLOS%20ARTURO.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Nuevo modelo de control prenatal de la OMS [Internet]. 2005 [citado 4 de febrero de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42692/WHO_RHR_01.30_spa.pdf;jsessionid=E8732B7F07608FF35F709668EE2F81D0?sequence=1
36. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
37. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2016 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
38. Araya PH. Qué esperar en tus citas de control prenatal: pruebas, diagnósticos y más [Internet]. aboutespanol. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/control-prenatal-mes-a-mes-examenes-de-rutina-y-pruebas-especiales-1176504>

39. Ministerio de salud de Argentina. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal [Internet]. Argentina; 2014 [citado 4 de febrero de 2019]. Report No.: 21. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
40. 39.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2871/39.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Salud Del Niño [Internet]. APS ARS. 2018 [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://apsars.do/pp/salud-del-nino/>
42. Las nuevas pautas para el cuidado prenatal, OMS – Noticias Ya [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://noticiasya.com/2017/03/01/las-nuevas-pautas-para-el-cuidado-prenatal-oms/>
43. López NHB. ASESOR: Mgtr. Lauro Marco Rivera Felix. :90.
44. TESIS Biblioteca.pdf [Internet]. [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13315/1/TESIS%20Biblioteca.pdf>
45. Cáceres Manrique FDM, Ruiz-Rodríguez M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. Rev Colomb Obstet Ginecol. 28 de marzo de 2018;69(1):22.
46. 08382.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3589/1/08382.pdf>
47. Salas MCS. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas. :47.
48. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. :75.
49. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. 3 2008 p. 205. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
50. sp_ecu-int-text-const.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
51. AM-5216-A-INFORMACION-CONFIDENCIAL.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-5216-A-INFORMACION-CONFIDENCIAL.pdf>
52. SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

53. spn.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
54. Ecuador_06.01.14_(3.2013).pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://spdb.ohchr.org/hrdb/25th/Ecuador_06.01.14_\(3.2013\).pdf](https://spdb.ohchr.org/hrdb/25th/Ecuador_06.01.14_(3.2013).pdf)
55. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
56. Síntesis de las normas.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/S%C3%ADntesis%20de%20las%20normas.pdf>
57. munares_go.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1771/munares_go.pdf?sequence=1
58. Alfaro Vargas N, Campos Vargas G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 18 de febrero de 2019];0(26). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/14246>
59. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la p... [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/448/44831277010/>
60. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Medica Hered [Internet]. 25 de enero de 2012 [citado 19 de marzo de 2019];22(4). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1072>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guía de observación indirecta

Tema: Cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años
atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Tres Postes.

1. EDAD

20-25 años

26-30 años

31-35 años

2. ESTADO CIVIL

Soltera

Unión libre

Casada

Divorciada

Viuda

3. NIVEL DE EDUCACIÓN

Ninguno

Primaria

Secundaria

Superior

Profesional

4. LUGAR DE RESIDENCIA.

Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

5. INFECCIÓN URINARIA

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

6. ANEMIA

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

7. VISITA DE PRIMEROS CONTROLES PRENATALES

Antes de las 12 semanas	<input type="checkbox"/>
12 a 20 semanas	<input type="checkbox"/>
22 a 24 semanas	<input type="checkbox"/>
27 a 29 semanas	<input type="checkbox"/>
33 a 35 semanas	<input type="checkbox"/>
38 a 40 semanas	<input type="checkbox"/>

8. FRECUENCIA DE CONTROLES PRENATALES

Cada mes	<input type="checkbox"/>
Cada 2 meses	<input type="checkbox"/>
Cada 3 meses	<input type="checkbox"/>

9. EN QUE MOMENTO ACUDE AL CONTROL PRENATAL

Mensual
Al presentar malestar.

10. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PRENATALES

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Información del Documento	Anexos	Reciente	Carpets	Dees. Asociadas	Etiquetas
Fecha de Registro: 2019-02-19 (GMT-5) Asunto: AUTORIZADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRENATAL TRES POSTES Documento: Documento Digitalizado no disponible Estado del Documento: Enviado De: (Serv.) Sra. Katherine Jessenia Ramirez Gonzalez, Responsable de Ventanilla Única, Ministerio de Salud Pública Para: (Serv.) Sra. Mgca. Fatima del Carmen Guzmán Valdez, Directora Distrital 09021 San Jacinto de Yaguajay, Ministerio de Salud Pública Con copia a: (Serv.) Sr. Dr. Alex Javier Navas Naula, Responsable de Provision y calidad de los servicios, Ministerio de Salud Pública Dirigido a: No dirigir Nivel de Seguridad: Público Categoría: Normal Notas: ver San Jacinto de Yaguajay 19 de Febrero del 2019 Dr. Navas Presente: -					Carpets Virtuales: CZSS-GY-99021-VU: Este documento no ha sido incluido en ninguna Carpeta Virtual. ver Tipificación: Sin tipificación
Resumen: De mis consideraciones: Meadezate la presente le informo la petición de Valeria Murillo y Ruth Ortiz, estudiantes de titulación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil para poder realizar un proyecto de investigación descriptivo en el Centro de Salud Tres Postes, al mismo que ya fue autorizado. Agunto el oficio de la petición:					
Etiquetas: CZSS-GY-99021-VU: Este documento no tiene etiquetas definidas. ver					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Murillo del Pezo Valeria Stephania** con C.C: #0930638788, **Ortiz Mina Ruth Elizabeth** con C.C: #1723186175, autoras del trabajo de titulación: **Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019.

f. _____

Murillo del Pezo, Valeria Stephania.

C.C: 0930638788

f. _____

Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.

C.C: 1723186175

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un Centro de Salud de la provincia del Guayas.		
AUTORAS:	Murillo del Pezo, Valeria Stephania. Ortiz Mina, Ruth Elizabeth.		
TUTORA:	Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Enfermería.		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de Marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores asociados, cumplimiento, control prenatal.		
<p>Resumen: La importancia del control prenatal radica en que las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante atención prenatal temprana, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. Esta investigación tiene como Objetivo Determinar el cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años de edad atendidas en el Subcentro de salud Tres Postes, la Metodología es Descriptivo, transversal, la Muestra está constituida por 80 gestantes que asistieron al Centro de Salud, desde Octubre 2018 hasta Marzo 2019 el Instrumento que se utilizó fue una guía de observación indirecta, cuyos Resultados nos indicaron que predominó la edad de 20-25 años con un 86%; cuyo estado civil era solteras de un 56% y el nivel académico un 57% de ellas se encuentran con instrucción secundaria, con lo que respecta al inicio de sus controles prenatales el 43% los empezó a las 20 semanas y un 40% acude cada mes a su control prenatal; entre los factores modificables que más resaltó fue la infección de vías urinarias, que un 75% de ellas las presenta y un 20% presenta antecedentes familiares, se Concluye que la mayoría de gestantes se encuentran dentro de una edad óptima para cuidar un embarazo; de ellas, gran parte son solteras. También se observó que tienen un nivel de educación básica completo; y viven en un área urbana. Esto significa que cuentan con los servicios básicos a su alcance y el conocimiento de la importancia del cumplimiento del control prenatal.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: +593-9-97007279 +593-9-39417733	E-mail: valeriamurillo95@gmail.com Ruth.io@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADORA DEL PROCESO UTE:	Nombre: Martha Lorena, Holguín Jiménez.		
	Teléfono: +593-4-993142597.		
	E-mail: martha.holquinol@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			