



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTROL PRENATAL
EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A “LICAN”, PROVINCIA
CHIMBORAZO, CANTÓN RIOBAMBA, DURANTE EL PERÍODO
JUNIO 2018 A JUNIO 2019

AUTORA:

Celia Petrona Santiago Ramírez

DIRECTOR:

DR: Tapia Verdezoto Washington Marcelo

GUARANDA- ECUADOR

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a mi tutor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Estatal de Bolívar, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Celia Santiago

TEMA

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A “LICAN”, PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN RIOBAMBA DURANTE EL PERÍODO JUNIO 2018 A JUNIO 2019.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	I
TEMA	II
INDICE	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA	VII
RESUMEN EJECUTIVO	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
ALCANCE Y LIMITACIONES	5
CAPITULO II	6
2. MARCO TEORICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEORICAS.....	12
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	25
2.4. ANALISIS DE VARIABLES	26
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
CAPÍTULO III.....	36
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Tipo y diseño de investigación	36

3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección	36
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información	37
CAPÍTULO IV	38
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LICAN.....	38
4.2. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS	52
CAPITULO V.....	55
5. PROGRAMA EDUCATIVO	55
CAPITULO VI.....	76
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
6.1. CONCLUSIONES	76
6.2. RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS	81
AnexoN°1: Encuesta	81
AnexoN°2: Guía de observación	83
Anexo N° 3: Consentimiento informado	88
Anexo N°4: Presupuesto del proyecto.....	90
AnexoN°5: Cronograma de actividades	92
Anexo N° 6: Asignación del tutor de tesis.....	95

Anexo N° 7: Solicitud de un nuevo tutor	96
Anexo N°8: Oficio al centro de salud Licán	97
Anexo N° 9. Fotografías.....	98

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?	38
Cuadro 2. ¿Consumen usted, suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?	39
Cuadro 3. ¿Considera usted, que el personal de salud le ha ofrecido un control prenatal eficiente?	40
Cuadro 4. ¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?	41
Cuadro 5. ¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?	42
Cuadro 6. ¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?	42
Cuadro 7. ¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?.....	43
Cuadro 8. ¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?.....	44
Cuadro 9. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?	45
Cuadro 10. ¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?	38
Gráfico 2. ¿Consumen usted, suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?	39
Gráfico 3. ¿Considera usted, que el personal de salud, le ha ofrecido un control prenatal eficiente?.....	40
Gráfico 4. ¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?	41
Gráfico 5. ¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?	42
Gráfico 6. ¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?.	43
Gráfico 7. ¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?.....	44
Gráfico 8. ¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?	45
Gráfico 9. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?.....	46
Gráfico 10. ¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?	47

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR

La suscrita **DR. MARCELO TAPIA**, director del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“Cumplimiento de la normativa de control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período junio 2018 a junio 2019.”**

Realizado por la estudiante: **Celia Petrona Santiago Ramírez**, que ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



DR. TAPIA VERDEZOTO WASHINGTON MARCELO
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo: Determinar el cumplimiento de la normativa del control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período mayo-julio 2019. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptivo, documental, de diseño transversal, participaron 30 usuarias atendidas en el centro de salud Lican, a quienes se aplicó la encuesta que consta de 10 preguntas de opción múltiple, además para la verificación del cumplimiento de la normativa de control prenatal se aplicó una guía de observación. Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación. **Resultados:** Los datos informativos de las pacientes poseen errores, están incompletos y letras poco legibles. En el primer control no hay registros de la determinación de factores de riesgo, detección de bacteriuria, lo cual disminuiría el grado de cumplimiento de la normativa de control prenatal. Además no se realiza la toma de citología vaginal para el papanicolau, y existe una gran brecha aun de falta de educación e información sobre los cuidados en el embarazo, signos de alarma. Además se verifica que en algunas historias clínicas no consta el documento de referencia y contrareferencia. **Conclusiones:** Las mujeres sujeto de estudio tienen una perspectiva positiva respecto a la atención prenatal proporcionado por el personal de salud del centro de salud Lican, pues consideran buena y eficiente la atención. En algunas historias clínicas los datos de las madres no están completos o son ilegibles, existe poco registro de la educación y promoción de los cuidados en el embarazo, identificación de signos de alarma, sistemas de referencia y contrareferencia y no se toma la muestra de citología cervical. Por lo cual se verifica que no se cumple en su totalidad la normativa de control prenatal.

Palabras clave: cumplimiento, normativa, control prenatal, gestante, programa.

ABSTRACT

Objective: To determine compliance with prenatal control regulations in the “Lican” type A health center, Chimborazo Province, Riobamba Canton during the period May-July 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, documentary, cross-sectional research, participated 30 users attended at the Lican health center, who applied the survey consisting of 10 multiple-choice questions, in addition to the verification of compliance with prenatal control regulations, an observation guide was applied. The respective tabulation of the results was carried out through the Microsoft Excel and Microsoft Word program, tables and graphs will be used to present the results, and the analysis and interpretation related to the research background. **Results:** The informative data of patients who have errors are incomplete and poorly readable letters. In the first control there are no records of the determination of risk factors, detection of bacteriuria, which decreases the degree of compliance with the prenatal control regulations. In addition, vaginal cytology is not taken for pap smears, and there is a large gap even in the absence of education and information about pregnancy care, warning signs. In addition, it is verified that in some medical records there is no reference and counter-reference document. **Conclusions:** The women under study have a positive perspective regarding the prenatal care provided by the health staff of the Lican health center, since they consider the care to be good and efficient. In some medical records the data of the mothers are not complete or illegible, there is little record of education and promotion of pregnancy care, identification of alarm signs, reference systems and counter-referral and cytology sample is not taken cervical. Therefore, it is verified that the prenatal control regulations are not fully complied with.

Keywords: compliance, regulations, prenatal control, pregnancy, program.

INTRODUCCIÓN

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por lo cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emplea la guía de práctica clínica de control prenatal con la finalidad de orientar al personal de salud respecto las acciones que deben llevar a cabo con las mujeres gestantes, acciones que están basadas en evidencias científicas y de esta manera disminuir la morbimortalidad materna.

En el **CAPÍTULO I**. Abordaremos la problemática a nivel mundial, regional, nacional respecto al cumplimiento de la normativa de control prenatal, el objetivo de la investigación, constará también la justificación de la investigación. En el **CAPÍTULO II**. Constará del marco teórico el mismo que a través de sus bases legales y científicas y a más de conocer las variables de estudio fortalecerán y validarán esta investigación. En el **CAPÍTULO III**. Analizaremos la metodología empleada, sus técnicas de recolección de datos a más de los instrumentos como sus estadísticas. En el **CAPÍTULO IV**. El análisis e interpretación de los resultados, aquí expresaremos de forma gráfica a través de cuadros estadísticos. En el **CAPÍTULO V**. Comprende la propuesta en donde se da a conocer el programa educativo dirigida al personal de salud de la unidad. En el **CAPÍTULO VI**. Se expone las conclusiones y recomendaciones de la investigación en función de los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención prenatal son un sin número de acciones que realiza el equipo de salud con la mujer gestante, con la finalidad de identificar los riesgos obstétricos, la evolución del embarazo, preparación del parto y cuidados del recién nacido. Por ello la enfermera como parte del equipo de salud juega un papel importante en el proceso de la gestación de la mujer, pues es la persona que también da seguimiento, está pendiente de las vacunas de la gestante, asistencia a los controles, brinda asesoría sobre nutrición, higiene, actividad física y otros cuidados en el embarazo.

El control prenatal es el mecanismo de mayor eficiencia para la prevención y reducción de la tasa de morbilidad materna. En ese mismo orden de ideas existen muchos factores que intervienen en la ejecución de dicho control, entre los que se destacan dificultad para acceder al servicio público en zonas rurales, inexistencia del personal capacitado en algunos centros, aspectos interculturales y desconocimiento de la importancia del servicio.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de bajos recursos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Aunque no es posible obtener estudios científicos randomizados, los resultados sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal (P. Susana Aguilera, M.D. Peter Soothill, 2014).

Según la OMS ha existido mejoras en la prevención de la tasa de muertes maternas en América Latina, aun sin alcanzar la meta de reducir el 75% de muertes, Ecuador se

encuentra en el séptimo lugar reduciendo un 44% el número de muertes de mujeres en estado de gestación (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Según la gaceta de muerte materna de la semana 52 del Ecuador, en el 2018 se registraron 154 Muertes maternas, en las provincias donde se registraron mayor número de defunciones se encuentran Guayas, Pichincha y Chimborazo en el tercer lugar, siendo este último el que representa el segundo a nivel nacional con la tasa más alta de muertes maternas por 10.000 embarazadas, con un indicador de 10.4. El ministerio de la salud pública refiere que las principales de muertes maternas son de carácter prevenibles a través de un control prenatal temprano, continuo y de calidad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El presente estudio se enmarca en la necesidad de ofrecer un servicio de calidad y de educación que eleve la concepción de la importancia del control prenatal, oportuno, continuo y completo desde una etapa temprana del embarazo y hasta la culminación. Para ello centramos el estudio en la Provincia de Chimborazo cuya tasa de mortalidad de mujeres en embarazadas es la segunda del país 10.4, específicamente en el centro de salud tipo A “Lican” del cantón Riobamba donde sus estadísticas refieren que entre las 10 primeras causas de morbilidad se encuentra embarazos en la primera posición y aborto en curso en la 5 posición, partiendo de esto el objeto primordial es determinar el nivel de cumplimiento de lo establecido en la normativa de Ecuador entorno al control prenatal.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de cumplimiento de la normativa de control prenatal, en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período junio 2018 a junio 2019?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de la normativa del control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período mayo-julio 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la perspectiva de las pacientes respecto al control prenatal brindado por el personal de salud a través de la aplicación de una encuesta.
- Verificar el cumplimiento de la normativa del control prenatal establecido por el Ministerio de Salud Pública, a través de una guía de observación de las historias clínicas de las usuarias.
- Elaborar un programa educativo para fortalecer el cumplimiento de la normativa de control prenatal en el Centro de Salud tipo A “Lican”.

1.4.JUSTIFICACIÓN

La organización mundial de la salud define el control prenatal como una serie de actividades con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo para obtener una preparación adecuada para el parto. En el mundo a diario se producen cerca de 800 muertes de mujeres por causa de complicaciones durante el embarazo siendo en su mayoría casos evitables (Minsalud Colombia, 2015)

Según el ministerio de salud pública hasta abril del 2019 en el Ecuador se ha registrado 59 muertes maternas, siendo la principal causa los trastornos hipertensivos con el 25%. Un control prenatal oportuno, periódico y completo realizado desde las primeras semanas de gestación disminuye el riesgo de muerte materna y perinatal, además propicia una adecuada atención del parto, y garantiza condiciones favorables de salud para la gestante y su neonato (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La investigación es de **importancia** porque plantea realizar el seguimiento de los controles prenatales con el objeto de determinar si las madres de la comunidad hacen uso adecuado de este con una asistencia periódica y con la realización oportuna de las pruebas establecidas según cada semana de embarazo.

Con el trabajo se **beneficiará** a la comunidad que es atendida en el centro de salud Lican, de manera directa a las madres en etapa de gestación y de manera indirecta a los familiares y comunidad en general disminuyendo el riesgo de complicaciones y posible mortalidad materna neonatal.

Es **pertinente** puesto que la mayoría de los casos de muerte materna son prevenibles y uno de los objetivos de milenio es la reducción de muertes maternas misma que está suscrita en el objetivo número tres.

La investigación es **factible** porque se cuenta con la colaboración y el interés por parte del centro de salud Lican, en llevar a cabo este estudio en las pacientes que son atendidas en el control prenatal.

Además es un **compromiso** como estudiante de enfermería contribuir con este estudio a la prevención de muerte materna neonatal, siendo este un problema principal del Ministerio de Salud Pública.

ALCANCE Y LIMITACIONES

Alcance

Se pretende evidenciar si el personal de salud da cumplimiento de la normativa de control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período junio 2018 a junio 2019.”

Limitación

Escasa información bibliografía sobre la normativa del control prenatal.

Dificultad en la recolección de datos de primera mano brindados por las pacientes que acuden al control prenatal.

Escasa situación económica para llevar acabo la ejecución de la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la mejor comprensión de la problemática del presente estudio se realizó un arqueo documental que permitió conocer las experiencias de otros investigadores en materia de control prenatal. En su estudio se enfatiza la importancia del control prenatal para la prevención de posibles complicaciones, explica que el control prenatal consta de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal. La investigación realizó un análisis de la población de adolescentes embarazadas atendidas en dicho centro de salud, determinado que el nivel de conocimientos sobre la importancia del control prenatal no es claro, revelando que gran parte de la población interpone los aspectos personales como estudio o trabajo ante el control prenatal, restándole prioridad a este (Guamialamá, 2017).

Por su parte Alfaro y Campos analizaron el control prenatal ofrecido en un centro de salud, para ello describieron la situación de un hospital de una provincia en cuanto al control prenatal ofrecido, desde la perspectiva de las gestantes, personal médico y enfermeras. Determinaron en base a un estudio cuantitativo que a pesar con contar con una infraestructura apropiada la participación de los profesionales de Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Prenatal es escasa o casi nula a pesar de que la legislación nacional y las universidades avalan las capacidades de dichos profesionales para abarcar las responsabilidades que enmarca el servicio de control prenatal (Alfaro & Campos, 2014).

Así mismo en el 2016 Guanochanga, realizó un trabajo también para determinar los factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso control prenatal. En el trabajo se abordó la calidad del servicio ofrecido en el área de control prenatal determinando que para el personal de la salud resulta nada importante establecer un registro de los estándares de salud de gestantes en las historias clínicas como el sangrado y el nivel de nutrición por lo que dicho control resulta ineficiente. Por otro lado, los profesionales de la salud en su mayoría consideran que el tiempo asignado

para cada consulta resulta insuficiente para la atención integral de embarazadas en consultas subsecuentes (Guanachanga, 2016).

Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo, en su trabajo de titulación titulado “Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013”, cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento del protocolo del control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de Salud, siendo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, se obtuvo los siguientes resultados el toxotest en el primer trimestre del embarazo de las pacientes; con respecto al abordaje terapéutico en todas se indicó en el primer trimestre su tratamiento adecuado (sulfato ferroso más ácido fólico); en el segundo trimestre se indicó Albendazol al 65.9% de las pacientes, el calcio y la aspirina al 100%; en el tercer trimestre se indicó al 100% el calcio y aspirina, al 98.9% sulfato ferroso más ácido fólico y se prescribió el Albendazol al 14.6% de las gestantes en este último trimestre; en relación a los exámenes de indicación según protocolo de la tercera atención prenatal, al 100.0% de las pacientes no se les indico la prueba de VIH/SIDA, y en el 98.1% no se indicó la prueba de Reagina Rápida de Plasmina (RPR) (Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo, 2014).

Katerinne Lisette Castaño Sierra en el artículo “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.- Colombia”, objetivo; Describir la opinión que tiene un grupo de mujeres con respecto a la calidad de la atención que reciben en el Control Prenatal, metodología; estudio descriptivo de tipo cualitativo resultados; alrededor del 50% consideró que no y el otro 50% nombró algunas que ha recibido información sobre cuidados en el embarazo (Sierra, 2014).

Yareni Bello Sanchez en su tesis “Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Num. 73 del IMSSPOZA RICA, VER”, objetivo; determinar la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente el primer nivel de atención, metodología; estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, resultados; El 38% recibió información sobre los esquemas de vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica. El 20%

recibió información concerniente a la lactancia materna. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. En el 54% de las pacientes se ausculto la frecuencia cardiaca fetal. En relación al trato recibido por las mujeres embarazadas, el 48% lo refirió como cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero. En el 100% de la población se otorgó prescripción de ácido fólico, medición de signos vitales (Sanchez, 2014).

Lauro Marcoantonio Rivera Felix, Nancy Haydee Burgos López, Jossy Zulema Gómez Díaz, en su tesis “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú”, objetivo; determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura, metodología; estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico, resultados; se halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal ($p=0,048$), mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna ($p=0,013$) (Lauro Marcoantonio Rivera Felix, Nancy Haydee Burgos López, Jossy Zulema Gomez Diaz, 2018).

Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas en la revista 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, cuyo objetivo fue analizar el control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, se obtuvo los siguientes resultados; el reporte de la información obtenida durante las consultas de control prenatal en el Carnet Perinatal, es incompleta y errónea. Finalmente hay escasa o casi nula participación de los y las profesionales en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, en el proceso del control prenatal (Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas, 2014).

Delia Moya Plata, Ingrid Johana Guiza-Salazar y Mayra Alejandra Mora Merchán en su artículo científico “Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil, Colombia, Santander 2012”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en las complicaciones del embarazo, a través del estudio descriptivo de corte transversal, se demostró que con un número suficiente de controles prenatales y efectuados en forma precoz, estas

pacientes pueden ser contenidas en su situación y se llega a disminuir en forma muy importante la mortalidad perinatal (Delia Moya Plata, Ingrid Johana Guiza-Salazar y Mayra Alejandra Mora Merchán, 2014).

Susel Nathaly Meza Díaz en su tesis “Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional hipólito UNANUE – EL AGUSTINO 2017”, objetivo; determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, metodología; resultados; En los factores personales, se obtuvo que las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja, presentaron un (OR 6.36) al 95%, 6.36 veces mayor riesgo de no asistir al control prenatal. La dificultad fue el cuidado de los hijos que significó tener 14.75 más riesgo de no poder asistir al control prenatal. En los factores sociales, la dificultad de obtener permiso en el trabajo (OR 3.8) al 95% y el ambiente inadecuado para la consulta presentó un (OR 11.80) al 95%, 11.80 veces más de riesgo de no poder asistir al control prenatal. Entre los factores institucionales, fueron, la ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de Gineco-Obstetricia fue un mayor riesgo para un control prenatal inadecuado (OR 5.8) al 95%, la falta de coordinación entre servicios para la atención fue con (OR 11.80) al 95% y los gastos para exámenes no disponibles (OR 9.62) al 95% (Díaz, 2017).

César García Balaguera en el artículo científico “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, cuyo objetivo fue escribir las barreras de acceso al CPN y la calidad de atención a gestantes en Meta a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, se obtuvo los siguientes resultados; El 66% tuvo una o dos gestaciones, el 15% ha tenido aborto y el 25% cesárea. El 74.17% tuvo cuatro o más controles. Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, percepción de la calidad del control con Odds ratio (OR, por su sigla en inglés) 22.7, inicio del CPN en segundo trimestre con OR 5.64, nivel de ingreso bajo con OR 5.12 y baja escolaridad de la madre con OR 3.62 (Balaguera, 2016).

Luis Miguel Tatal Muñoz, Victoria Alejandra Rodríguez Castillo y Edna Lizeth Buitrón Zúñiga en su artículo titulado “Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la

Ciudad de Pasto, Colombia”, cuyo objetivo fue describir las condiciones de acceso al control prenatal, metodología; estudio descriptivo, de corte transversal, resultados; Aproximadamente el 50% de las gestantes realizó menos de 4 controles prenatales a lo largo del embarazo. El trabajo, las labores del hogar, el cuidado de otros hijos y la incapacidad económica fueron referidas como las principales limitaciones para la asistencia regular (Luis Miguel Tatal Muñoz, Victoria Alejandra Rodríguez Castillo y Edna Lizeth Buitrón Zúñiga , 2019).

Maria Gabriela Chipantiza Medina en su trabajo de titulación “Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el hospital IESS Ambato, periodo noviembre 2014-abril 2015”, cuyo objetivo fue elaborar un mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el hospital IESS Ambato, siendo un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal y se obtuvo los siguientes resultados; el incumplimiento de los parámetros propuestos en el programa de control prenatal, entre ellos se detectó que el tiempo de atención en el primer control era menor al establecido, el examen físico era incompleto, no se formulaba la orden para exámenes odontológicos y el llenado deficiente de la historia clínica perinatal (Medina, 2014-2015).

Mariela Paulina Pintado Roldan y Norma del Rocio Pinguil Palaguachi, en su trabajo de titulación “Cumplimiento de las normas materno neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015”, cuyo objetivo fue establecer el Cumplimiento de las Normas Materno Neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas, a través de un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo; se trabajó con 70 embarazadas que acudieron al control prenatal y se obtuvo los siguientes resultados; el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, mientras que el 2.9% lo hizo entre las 26 y 28 semanas. De estas mujeres el 64% son adultas jóvenes entre 19 a 34 años, y el 7.1 % son mayores a 35 años; entre los signos de peligro obstétrico el 25.7% presentó dolor y ardor al orinar, el 20% náuseas y vómitos frecuentes, el 12.9% dolor abdominal, el 1.4% disminución y ausencia de los movimientos

fetales; el 85% indico haber recibido información de cómo actuar si se presentaba alguna de esta sintomatología pero el 14.3% respondió no haber recibido dicha información durante su etapa gestacional (Mariela Paulina Pintado Roldan y Norma del Rocio Pinguil Palaguachi, 2015).

2.2.BASES TEORICAS

Controles prenatales

Los controles prenatales son una serie de consultas médicas donde se realizan valoraciones tanto a la madre como al feto. Durante la atención prenatal se instruye a la gestante sobre el régimen alimenticio de acuerdo a sus condiciones de salud, los exámenes que debe ir realizando en cada etapa del embarazo, así como cuando debe iniciar a participar en talleres de alumbramiento en caso de ser parto vaginal.

Algunos autores definen el control prenatal como; las acciones y procedimientos que los profesionales de la salud le ofrecen durante el período de gestación con el objetivo de valorar los factores de riesgo de la mujer embarazada, así como las patologías que puedan interferir en el desarrollo normal del feto o que afecten a la madre. Este proceso presenta varias dimensiones;

- Promoción
- Prevención
- Recuperación
- Rehabilitación de la salud materna
- Rehabilitación de la salud neonatal (Bustillos, 2016) .

Un control prenatal eficiente debe proyectarse desde el inicio de la etapa de la gestación y debe considerar atención en base a requisitos básicos:

Precoz; se recomienda que la primera visita al control prenatal debe efectuarse antes del primer trimestre de la gestación, asegurando así la atención oportuna ante cualquier desviación en la gestante o en feto y de manera preventiva para brindar a la madre conocimiento acerca de los factores que determinarán el feliz término de su etapa saludablemente.

Periódico; el control prenatal debe efectuarse con una periodicidad mínima de una visita mensual, aunque se considera que durante el período de gestación se deben recibir al menos 5 controles. Se recomienda mensualmente hasta 32 semanas, quincena de a 37 semanas, semanal desde las 37 semanas.

Completo; el control prenatal debe incluir la realización de los exámenes de descarte de enfermedades tanto en la madre como en el feto, incluyendo las acciones posteriores al parto.

Los objetivos del control prenatal

Los principales objetivos del control prenatal son

- Evaluación integral de la gestante y al feto
- Identificación de posibles enfermedades que requieran tratamiento asociado
- Prevención de complicaciones durante la etapa de gestación
- Preparación física y mental de la embarazada
- Promoción del apoyo familiar y social
- Promoción del plan nutricional según las necesidades de cada gestante
- Detección de cáncer cérvix uterino o mamas.
- Promoción de la salud y planificación familiar
- Promoción de la lactancia materna
- Prevención de complicaciones durante el proceso de parto (Avelino, 2019).

Actividades del equipo de salud para dar el cumplimiento de normativa de control prenatal.

Agente comunitario/a de salud y/o auxiliar de enfermería

- Identificar al 100% de las embarazadas de la comunidad, animarles a acudir a la consulta prenatal.
- Educar a la embarazada, familia y comunidad sobre la importancia del control prenatal, orientación sobre el parto, puerperio, promoción de la lactancia materna, planificación familiar y cuidados del recién nacido, generando club de madres.
- Identificar a las embarazadas con factores de riesgo (adolescentes, mayores de 30 años, desnutrición, obesidad, tabaquistas, tosedoras crónicas, bajo nivel socioeconómico, etc.) y orientarlas para acudir a la consulta.
- Disponer del registro de las embarazadas del territorio y de las que acuden a la atención prenatal de su establecimiento de salud, verificar la continuidad y

realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para conocer las causas que motivan la falta de adherencia a los controles y reafirmar la importancia.

- Disponer el registro de las embarazadas en tratamiento para sífilis, verificar el cumplimiento, verificar que sus contactos sexuales hayan sido evaluados y/o tratados, realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para continuar la medicación y/o a los controles.
- Disponer el registro de las embarazadas en tratamiento para VIH, verificar el cumplimiento, realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para continuar la medicación y/o controles, registrar e informar.
- Disponer el registro de las embarazadas en tratamiento para diabetes gestacional, verificar el cumplimiento, realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para continuar la medicación y/o controles, registrar e informar.
- Disponer del registro de las embarazadas en tratamiento para hipertensión arterial, verificar el cumplimiento, programar y realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para continuar la medicación y/o controles, registrar e informar.
- Verificar la suplementación con hierro, ácido fólico y calcio de todas las embarazadas, registrarlo e informar.
- Disponer del registro de las embarazadas en tratamiento para TB, verificar el cumplimiento, realizar visitas domiciliarias a las que no acuden para continuar la medicación y/o controles, registrar e informar.
- Revisar sus antecedentes de vacunación (carnet / libreta de salud) y remitir a la USF para completar esquema según normas del PAI, garantizando esquema al día con Td y Anti-Influenza
- Orientar a la embarazada para que se realice su control odontológico
- Acompañar con especial énfasis a la embarazada adolescente en los aspectos físicos y emocionales, dada la vulnerabilidad de esta etapa.

Personal de enfermería u obstetricia

- Identificar a la embarazada de riesgo, registrarla e informar.
- Educar a la embarazada, familia y comunidad de la importancia del control prenatal, orientación sobre el parto, puerperio, promoción de la lactancia

materna, planificación familiar y cuidados del recién nacido, generando club de madres.

- Realizar el control completo de la embarazada en cada consulta en búsqueda de patologías o factores de riesgo, registrarlo e informar.
- Disponer el registro de las embarazadas de la comunidad.
- Identificar y buscar embarazadas y puérperas que no acuden a la consulta.
- Evaluar las de mayor riesgo e iniciar con el equipo de salud visitas domiciliarias para propiciar la consulta según nivel de riesgo, urgencia y necesidad
- Acompañamiento del prenatal de bajo riesgo junto con el médico/a
- Controlar que el 100% de las embarazadas de la comunidad se realicen los estudios de detección de VIH y sífilis, previa consejería.
- Animar a acudir a la consulta a la pareja sexual de la embarazada.
- Disponer del registro de las embarazadas con sífilis, VIH, HTA, diabetes gestacional, bajo peso, etc., así como de la fecha de nuevo control, y en caso de que no acudan, programar con el equipo de salud una visita domiciliaria.
- Revisar sus antecedentes de vacunación (carnet / libreta de salud) y completar si es necesario esquema según normas del PAI, garantizando esquema al día con Td y Anti-Influenza
- Orientar a la embarazada para que se realice su control odontológico
- Dispensar en cada visita prenatal el suministro adecuado de medicamentos hasta la próxima consulta
- Revisar carnet de vacunación y administrar las vacunas pertinentes según normas
- Informar sobre el lugar al que acudir para el parto y/o situaciones de urgencia
- Construcción de estrategias para la captación y seguimiento de todas las embarazadas del territorio
- Realizar actividades educativas individuales y colectivas durante el prenatal sobre la gestación, parto, puerperio, planificación familiar, promoción de la lactancia materna y cuidados del recién nacido, incluyendo a la pareja de la gestante.

Guía de práctica clínica de control prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Primer control y controles subsecuentes

Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad.

Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, se recomienda que el profesional de la salud, realice las siguientes acciones:

- Apertura de historia clínica prenatal base y carné perinatal
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla.
- Determinar los factores de riesgos (modificables y no modificables)
- Registrar la talla –peso y cálculo del IMC materno durante el primer trimestre posteriormente se aplican las tablas establecidas
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.
- Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (Coombs indirecto)
- Descartar anemia
- Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario***.
- Detectar diabetes gestacional, solicitar glucosa en ayunas* (Referirse a la guía de diabetes gestacional)
- Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea (referirse a la guía de hipotiroidismo congénito)
- Buscar bacteriuria asintomática y proteínas en orina (examen elemental y microscópico de orina (ver guía infección de vías urinarias en la embarazada)
- Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.

- Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down (edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de exposición a teratógenos, a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética.
- Toma de citología cérvico vaginal
- Examen odontológico
- Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.

Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:

Cambios fisiológicos del embarazo

Higiene personal

Actividad física durante el embarazo.

Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol.

Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar.

Signos de alarma

Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica, parto pretérmino.

Se recomienda que en todos los controles prenatales se debe:

- Registrar todos los datos en la historia clínica.
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial.
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla (solo en la primera consulta).
- Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta.
- Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.

- Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.
- Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS. El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Examen físico en el control prenatal

1. Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal

IMC < 20 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 12 a 18 kg

IMC 20 – 24.9 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 10 a 13 kg

IMC 25 - 29 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 7 a 10 kg

IMC > 30 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 6 a 7 kg

2. Medición de altura uterina y cálculo de la edad gestacional

En cada control a partir de la semana 24, se deberá medir altura uterina y, en caso de encontrar discrepancias entre la medición y la edad gestacional se deberá referir al especialista gineco-obstetra.

3. Maniobras de Leopold

La presentación fetal se puede evaluar mediante las maniobras de Leopold a partir de las 28 a 30 semanas de gestación. Ante la sospecha de que no es cefálica se debe confirmar por ecografía transabdominal.

4. Movimientos fetales y auscultación fetal

Auscultar los latidos cardíacos con; estetoscopio, corneta de Pinard, ecografía o doppler. La percepción de los movimientos fetales e inclusive llevar un registro cuantitativo de los mismos para prevenir la muerte fetal.

5. Tacto vaginal

El examen pélvico se ha utilizado para identificar condiciones clínicas como: anomalías anatómicas, infecciones de transmisión sexual, evaluar el tamaño de la pelvis de la mujer y evaluar el cérvix uterino, incompetencia

cervical o para predecir parto pre-término. Sin embargo, la ruptura prematura de membranas aumenta 3 veces más cuando se realiza en comparación con las mujeres en las que no se realizan exámenes pélvicos (Ministerio de Salud Publica, 2016).

Actividades prioritarias a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.

Primer Trimestre de embarazo: (<12 semanas)

- Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión)
- Examen físico completo (incluyendo IMC y TA)
- B-HCG en sangre
- Ecografía
- Tipología sanguínea
- Hb y Hcto
- Glicemia en ayunas
- VIH, Hepatitis B, VDRL,
- Citología Vaginal
- Urocultivo
- Examen odontológico
- Informar acerca de signos de alarma.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables

Segundo trimestre (12-24 semanas):

- Examen físico completo
- Frecuencia cardíaca fetal
- Ecografía
- Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables
- Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal.
- Informar acerca de signos de alarma.

Partir de las 34 semanas:

- En las pacientes con tratamiento de anemia.
- En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto ;
- Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación de embarazo de riesgo
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

36 - 38 semanas.

- Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.
- Las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser informadas acerca de las alternativas para conseguir la presentación cefálica y referir al especialista.
- En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta.
- Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

40 o más semanas.

- Dar medidas preventivas de embarazo pos-término.
- Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado.
- Informar acerca de signos de alarma (Ministerio de Salud Publica, 2016).

Uso de ecografía

Se recomienda que la ecografía deba realizarse entre la 11 y 14 semanas, utilizando la longitud cráneo-caudal como el parámetro que determinará la edad gestacional durante este periodo de embarazo.

En caso de que la primera ecografía sea realizada después de las 14 semanas, los parámetros utilizados serán DBP y LF.

El mejor momento para realizar el estudio morfológico del feto por ecografía es durante las 18 y 24 semanas de gestación, óptima a las 22 semanas. Momento en el cual la ecografía permite la confirmación de viabilidad fetal, biometría fetal (diámetro biparietal, longitud femoral y diámetros abdominales), anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones, además de anomalías de anejos ovulares.

La ecografía en el tercer trimestre (30-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal, permitiendo identificar aquellos fetos pequeños o grandes para la edad gestacional (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones acerca del tratamiento farmacológico

Nivel individual se recomienda el uso preconcepcional de:

Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día: Preconcepcional por 1-2 meses.

Prenatal hasta las 12 semanas de gestación.

Ácido fólico 5 mg por vía oral al día hasta las 12 semanas de gestación:

Mujeres con epilepsia que estén tomando anticonvulsivos.

Antecedentes personales y familiares de defectos del tubo neural.

Mujeres diabéticas insulino dependientes.

Mujeres con IMC >35

- Tomar ácido fólico cuando ya se conoce el embarazo, no ayuda a prevenir el defecto del tubo neural.
- Prescripción de Hierro (tabletas de sulfato ferroso) Profiláctico o Terapéutico. Si los valores de Hb no sugieren anemia diferir la toma de Hierro hasta la semana 20.
- En pacientes con déficit de ingesta de calcio y alto riesgo para desarrollar preeclampsia se recomienda la suplementación con calcio 1,5 a 2 gramos de (Calcio carbonato) por día.
- Se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico todos los días a partir de las 12 semanas de embarazo hasta el parto en mujeres con alto riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Vacunas durante el embarazo

- La única vacuna que se recomienda utilizar durante el embarazo es la del tétanos (Antitoxina tetánica) aplicando la primera dosis antes de las 20 semanas y la segunda dosis entre las semanas 27 y 29.
- Identificar grupo sanguíneo y factor Rh negativo, así como realizar Coombs indirecto en la mujer embarazada permite prevenir la enfermedad hemolítico urémico del recién nacido.
- En las embarazadas en las que no existe evidencia de inmunización contra el virus de la varicela se recomienda administrar la primera dosis de la vacuna tan pronto termine el embarazo y, siempre que sea posible, antes de ser dada de alta del hospital. La segunda dosis de la vacuna debe administrarse entre las 4 y las 8 semanas después de la primera dosis.
- Se recomienda la vacuna de la influenza inactivada a todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones nutricionales

- Desde la primera consulta se debe aconsejar a las pacientes el lavado de manos frecuente, extremar la higiene en el manejo de alimentos, así como evitar consumir alimentos ambulatorios o de dudosa preparación
- Se recomienda ofrecer información sobre el buen manejo de los alimentos y, enfatizar acerca de las posibles infecciones que pueden causar gérmenes específicos aclarando los efectos sobre el binomio materno fetal
- Toda recomendación nutricional debe ser emitida respetando los parámetros alimenticios, creencias religiosas y/o costumbres de cada embarazada.
- Las mujeres, en general, deben recibir información sobre los beneficios de consumir alimentos variados antes y durante el embarazo, incluyendo frutas, verduras, proteína animal y vegetal, fibra y productos lácteos pasteurizados

Recomendaciones al estilo de vida

- Se recomienda proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia (estilos de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamientos, identificar síntomas y signos de alarma)
- Tanto el ejercicio físico aeróbico como la actividad sexual durante el embarazo son seguros 2
- Se recomienda realizar ejercicio físico moderado durante el embarazo
- Se recomienda informar sobre el buen uso del cinturón de seguridad en la embarazada para evitar riesgos tanto de la madre como del feto

Criterios de referencia

Referir a segundo nivel embarazadas que presenten:

- Condición de vulnerabilidad: edad materna menor o igual a 16 años o mayor o igual a 35 años, violencia intrafamiliar y de género, con discapacidades.
- Antecedentes obstétricos de riesgo: abortos recurrentes, historia de mortinatos, amenaza de parto pre-término, trastornos hipertensivos del embarazo, isoimmunización, cirugía uterina previa, psicosis puerperal, gran multípara, etc.
- Condiciones que cursen durante el embarazo: deficiente o excesivo incremento de peso, riesgo de preeclampsia, sangrado de la primera o segunda mitad del embarazo, infección vaginal o urinaria recurrente, embarazo de 41 semanas de gestación sin trabajo de parto, presentación pélvica, embarazo múltiple, productos pequeños o grandes para edad gestacional, productos con anomalías congénitas, etc.
- Comorbilidades como: enfermedad cardíaca, incluyendo trastornos hipertensivos del embarazo, trastornos endocrinos como diabetes mellitus o diabetes gestacional, enfermedad renal, desórdenes psiquiátricos, hematológicos, autoinmunes, obesidad, lupus eritematoso, VIH, hepatitis B, hepatitis C, determinaciones de VDRL positivas; paciente Rh negativa; sospecha de embarazo ectópico o molar, óbito fetal; sospecha de malformaciones; hiperemesis gravídica, asma, drogadicción, epilepsia (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Criterios de contrareferencia

Los profesionales de salud de los establecimientos de mayor nivel de atención, una vez proporcionado el servicio, obligatoriamente tienen que realizar la contrareferencia al establecimiento de origen indicando los procedimientos realizados y el manejo a seguir (Ministerio de Salud Pública, 2016).

BASE LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Artículo N° 42: “El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable, y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Artículo 43 de la Carta Magna “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención, lo serán para las personas que los necesite. Por ningún motivo se negará las atenciones de emergencias en los establecimientos tanto públicas o privadas. El estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social”

La Ley de Maternidad Gratuita (reformada)

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

En el año 2006, mediante Acuerdo Ministerial N° 028 4, se aprobó y autorizó la publicación del “manual de Estándares, Indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil” que ha venido siendo utilizado por los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en muchas provincias.

2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Control prenatal: conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entre-vistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Embarazo: período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Riesgo obstétrico: característica o circunstancia médica, obstétrica o sociodemográfica que, en el curso de una gestación, puede conllevar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal con respecto a la población general.

Muerte materna: La mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.

Muerte neonatal: La mortalidad de recién nacidos o mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad.

Norma: Principio que se impone o se adopta para dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad

Efectividad: La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable o sea el cómo.

2.4. ANALISIS DE VARIABLES

Variable dependiente

Control prenatal

Variable Independiente

Cumplimiento de la normativa

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Dependiente Control prenatal	Aplicación oportuna de las acciones, procesos, diagnósticos y asistencia médica realizada en pro de mejorar las condiciones de morbilidad materna y perinatal según lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud.	Percepción de las usuarias respecto a la atención prenatal.	<p>¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?</p> <p>¿Consume suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?</p> <p>¿Considera usted, que el personal de salud, le ha ofrecido un control prenatal eficiente?</p> <p>¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?</p> <p>¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?</p> <p>¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?</p>	<p>a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Mala</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Si</p>	Encuesta

			<p>¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?</p> <p>¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?</p> <p>¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?</p> <p>¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?</p>	<p>b) No</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca</p> <p>a) Si b) No</p>	
Independiente Cumplimiento de la normativa	Cumplimiento de la asistencia y cuidados ofrecidos a las gestantes durante el período de embarazo y posterior al parto basados en la normativa dictada por el Ministerio de Salud incluyendo la	Primer control y controles subsecuentes	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Auto identificación</p>	<p>Menor de 15() 15 a 35 () Mayor de 35()</p> <p>Unión de hecho () Soltera () Casada () Divorciada () Viuda () Se ignora ()</p> <p>Indígena () Afro ecuatoriana/ afrodescendiente () Negra ()</p>	Check list

	<p>conserjería, educación y acompañamiento durante el avance de las etapas gestacionales</p>		<p>Sabe leer y escribir</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Primer control: Primer control en el tercer trimestre</p> <p>Plan de parto y transporte</p> <p>Apertura de historia clínica, carnet perinatal y datos de la madre completos.</p>	<p>Mulata () Montubia () Mestiza () Blanca () Otra ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Edu. Básica Jóvenes y Adultos () Inicial () Edu. básica (Preparatoria) () Edu. Básica (elem y media.) () Edu. básica (superior) () Bachillerato () Superior ()</p> <p>Si () No () Si () No () Si () No () Si () No ()</p>	
--	--	--	--	---	--

		Calculo de la fecha probable de parto y edad gestacional.	Si () No ()	
		Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas. Calcular el IMC.	Si () No ()	
		Determinar factores de riesgo.	Si () No ()	
		Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.	Si () No ()	
		Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario	Si () No ()	
		Detectar diabetes gestacional, VIH y hepatitis B.	Si () No ()	
		Detectar bacteriuria y proteínas en orina.	Si () No ()	
		Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.	Si () No ()	
		Toma de citología cérvico vaginal	Si () No ()	

		Examen odontológico	Si () No ()	
		Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.	Si () No ()	
		En todos los controles:		
		Registrar todos los datos en la historia clínica.	Si () No ()	
		Calcular la fecha probable de parto por F.U.M.	Si () No ()	
		Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas.	Si () No ()	
		Registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.	Si () No ()	
		Recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo,	Si () No ()	

			<p>nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.</p> <p>Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir.</p>	<p>Si () No ()</p>	
		Riesgo obstétrico	<p>Identificar todos los factores de riesgo y clasificarlos de acuerdo al tipo de intervención que se puede realizar, dividiéndolos entre modificables y no modificables.</p>	<p>Si () No ()</p>	
		Examen físico	<p>Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal</p>	<p>Si () No ()</p>	
			<p>Medición de altura uterina (a partir de 24 semanas) y cálculo de la edad gestacional.</p>	<p>Si () No ()</p>	
			<p>Movimientos fetales y auscultación fetal</p>	<p>Si () No ()</p>	
			<p>Examen pélvico y extremidades.</p>	<p>Si () No ()</p>	

		Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Tipología Sanguínea y Coombs indirecto • Hepatitis B • VIH • VDRL • Urocultivo • Glicemia • Citología cervico vaginal • Tamizaje de infección vaginal 		
		Ecografías	Entre la 11 y 14 semanas, para determinar la edad gestacional.	Si () No ()	
			Entre las 18 y 24 semanas de gestación para un estudio morfológico.	Si () No ()	
			En el tercer trimestre (30-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal.	Si () No ()	
		Tratamiento farmacológico	Suplementación de hierro, ácido fólico y calcio.	Si () No ()	
			Administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico en mujeres con alto riesgo de preeclampsia.	Si () No ()	

		<p>Vacunas</p> <p>Antitetánica, primera dosis antes de las 20 semanas.</p> <p>Vacuna de la influenza inactivada, en cualquier trimestre.</p> <p>Recomendaciones nutricionales y de estilo de vida.</p> <p>Educación y registrar las recomendaciones nutricionales, higiene y la manipulación de los alimentos, actividad física, higiene, signos y síntomas de alarma.</p> <p>Criterios de referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición de vulnerabilidad: edades extremas, violencia. • Antecedentes obstétricos de riesgo • Comorbilidades • Riesgos obstétricos <p>Contrareferencia</p>	<p>Si () No ()</p>	
--	--	---	---	--

			En la contrareferencia se debe indicar el procedimiento y el manejo a seguir en la unidad de origen.	Si () No ()	
--	--	--	--	---------------	--

Elaborado por: Santiago C

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación se definió bajo el enfoque **cuantitativo**, que permitió conocer y medir las variables definidas como actitudes del control prenatal y la intervención de los profesionales de enfermería.

Es una metodología de tipo **descriptivo** y **documental** puesto que se realizó la investigación bibliográfica para definir la normativa en materia de control prenatal y los cuidados y responsabilidades de los profesionales de la salud.

En cuanto al tiempo de ocurrencia, el estudio es de corte **trasversal**, aplicado en Junio 2018 a Junio 2019

3.2. Población y muestra

Según la información suministrada por la unidad de salud, el universo muestral total está compuesto de 30 mujeres gestantes que actualmente acuden por control prenatal al centro de salud Lican, periodo Junio 2018-junio 2019.

Por ser el universo constituido por poca población no es necesario la aplicación de ninguna técnica de muestreo.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección

Instrumentos aplicados

Instrumento	Variable	Población
Guía de observación de las historias clínicas.	Control prenatal	Profesionales de la salud.
Cuestionario	Perspectiva de las usuarias respecto al control prenatal.	Pacientes atendidas en el Centro de Salud tipo A Lican.

Elaborado por: Santiago C

Las encuestas fueron diseñadas con preguntas tipo cerradas fueron elaboradas en base a la Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal establecida por el Ministerio de Salud del Ecuador, en ambos instrumentos se pretende conocer el cumplimiento de la normativa de

control prenatal en el centro de Salud Tipo A “Lican”, cantón Riobamba, provincia Chimborazo.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información

La información levantada a través de la encuesta y guía de observación están codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que facilitan su interpretación y análisis.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LICAN.

Cuadro 1. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	23	77
Casi siempre	7	23
Nunca	0	0
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019.
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 1. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Análisis e interpretación: En la encuesta aplicada a las usuarias, el 77% manifiestan que el personal de salud siempre brinda información sobre cuidados en el embarazo mientras que el 23% menciona casi siempre. De igual manera Mariela Paulina Pintado Roldan y Norma del Rocio Pinguil Palaguachi, en su trabajo de titulación “Cumplimiento de las normas materno neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015, afirma que las

usuarias no han recibido información sobre la etapa gestacional (Mariela Paulina Pintado Roldan y Norma del Rocio Pinguil Palaguachi, 2015).

Cuadro 2. ¿Consume usted, suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 2. ¿Consume usted, suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

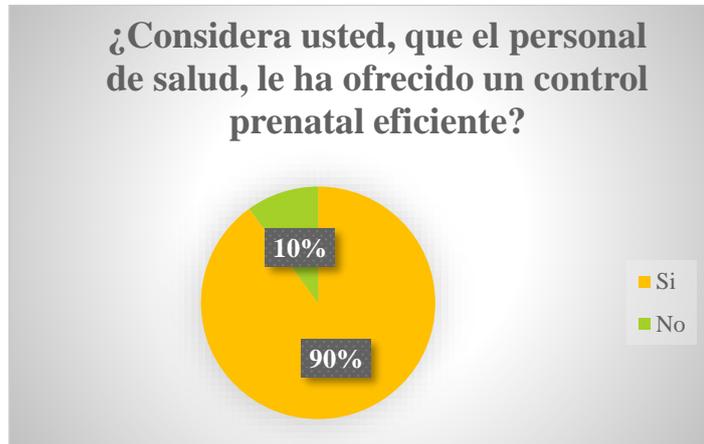
Análisis e interpretación: el 100% de las mujeres manifiestan consumir los suplementos vitamínicos indicados por el personal de salud. Por lo cual, Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo, en su trabajo de titulación “Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013”, indicó que las usuarias siempre llevan el sulfato ferroso más ácido fólico pero no se ha comprobado su uso adecuado (Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo, 2014).

Cuadro 3. ¿Considera usted, que el personal de salud le ha ofrecido un control prenatal eficiente?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	27	90
No	3	10
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 3. ¿Considera usted, que el personal de salud, le ha ofrecido un control prenatal eficiente?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Análisis e interpretación: el 90% de las usuarias manifiestan haber recibido un control prenatal eficiente, mientras que el 10 % mencionan no haber recibido un control prenatal eficiente. Ante ello (Guanachanga, 2016), justifica lo expuesto puesto que el personal de la salud en su mayoría consideran que el tiempo asignado para cada consulta resulta insuficiente para la atención integral de embarazadas en consultas subsecuentes y es a esto que puede deberse a que el 10% de nuestra población mencione no haber recibido una atención eficiente.

Cuadro 4. ¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Bueno	25	83
Regular	2	7
Mala	3	10
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 4. ¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

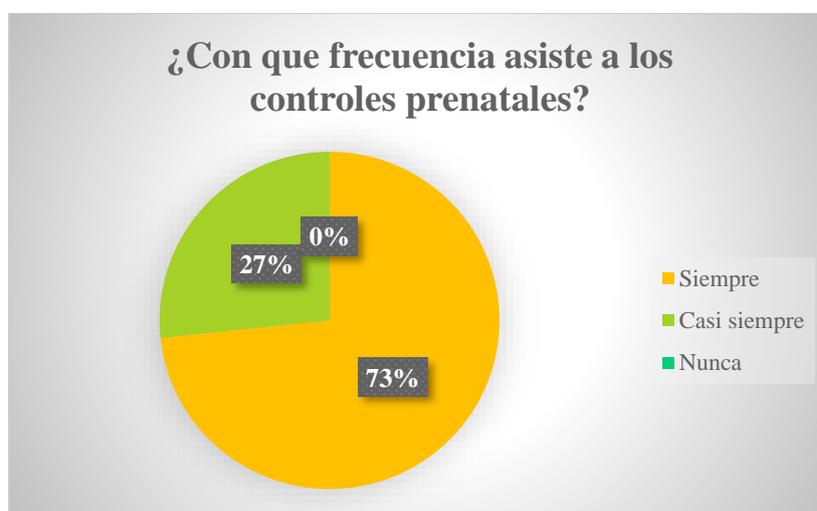
Análisis e interpretación: el 83% de las mujeres encuestadas mencionan que los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería han sido buenos, el 10% regular y el 7% mala. Ante lo expuesto Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas en la revista Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, afirma que hay escasa o casi nula participación de los y las profesionales en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, en el proceso del control prenatal, lo cual podría fundamentar los datos hallados en nuestro estudio (Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas, 2014).

Cuadro 5. ¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	22	73
Casi siempre	8	27
Nunca	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.

Gráfico 5. ¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?



Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.

Análisis e interpretación: el 73% de la población menciona asistir siempre a los controles prenatales, mientras que el 27% menciona asistir casi siempre, por lo que César García Balaguera en el artículo científico “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal” estableció que existen factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles (Balaguera, 2016).

Cuadro 6. ¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	28	93
No	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.

Gráfico 6. ¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

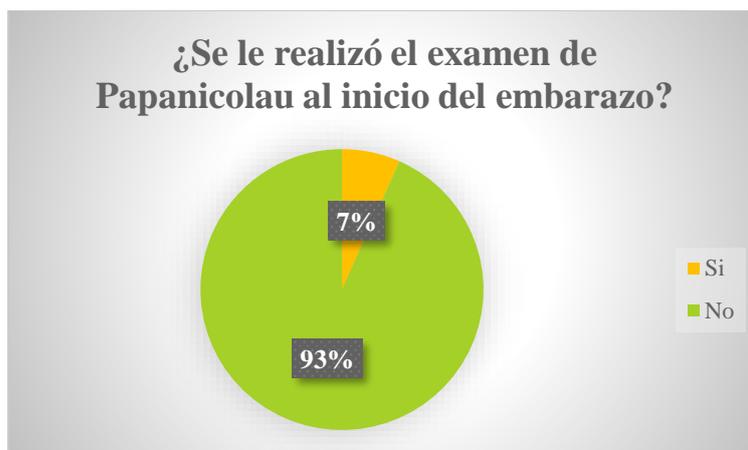
Análisis e interpretación: El 93% de la población menciona que si se realizan los exámenes solicitados por el médico, mientras que el 7% menciona no realizarse los exámenes. A diferencia de nuestro estudio, **(Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo, 2014)** hace mención que al 100.0% de las pacientes no se les indica la prueba de VIH/SIDA, y en el 98.1% no se indicó la prueba de Reagina Rápida de Plasmina (RPR).

Cuadro 7. ¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	2	7
No	28	93
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 7. ¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

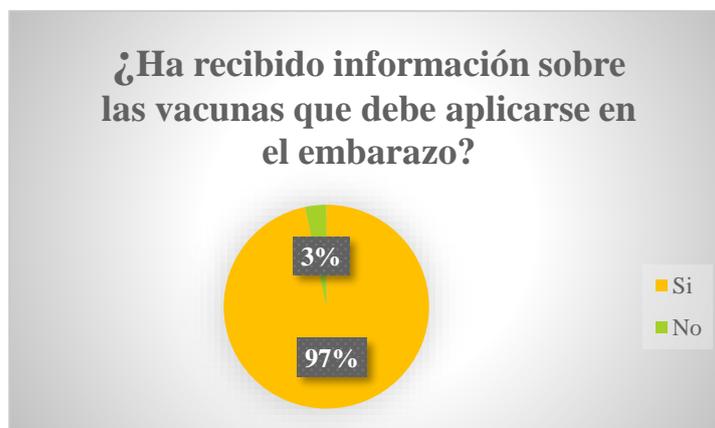
Análisis e interpretación: el 93% de las mujeres mencionan que no se les ha realizado el papanicolau en el embarazo, mientras que el 7% si lo ha hecho. Lo cual queda evidenciado que el personal de salud no cumple con esta actividad en el control prenatal ya que el Ministerio de Salud Pública indica que se debe tomar muestra de la citología cervical al inicio del embarazo (Ministerio de Salud Publica, 2016).

Cuadro 8. ¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	29	97
No	1	3
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 8. ¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Análisis e interpretación: el 97% de la población menciona que si ha recibido información respecto a las vacunas, mientras que el 3% asegura no haber sido informado. Es decir en la mayoría de los casos si se ha trabajado en la aplicación y educación sobre las vacunas indicadas en el embarazo como indica el Ministerio de Salud Pública en el control prenatal; donde la única vacuna que se recomienda utilizar durante el embarazo es la del tétanos (Antitoxina tetánica) y la vacuna de la influenza inactivada (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Cuadro 9. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	15	50
Casi siempre	8	27
Nunca	7	23
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 9. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Análisis e interpretación: El 50% de la población menciona que siempre es informado sobre el sistema de referencia y contrareferencia, mientras que el 27% casi siempre y el 23% nunca. Lo cual evidencia que hay un déficit de información respecto a este tema hacia las usuarias, limitando los accesos a estos servicios del Ministerio de Salud Pública.

Cuadro 10. ¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?

Frecuencia	Nº	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
TOTAL	30	100

*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Gráfico 10. ¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?



*Fuente: Encuesta dirigida a mujeres gestantes del centro de salud Lican, junio 2018-junio 2019
Elaborado por: Santiago C.*

Análisis e interpretación: el 100% de la población considera que la atención prenatal debe tener mejorías, puesto que la atención recibida aún requiere de mayor recursos tanto tecnológicos como humanos de manera que el tiempo de consulta y otros requerimientos de las usuarias sean atendidas.

Procesamiento de datos de la Guía de Observación

Alternativas	N°	%
Edad		
Menor de 15 años	7	23%
15 a 35 años	20	67%
Mayor de 35 años	3	10%
Estado civil		
Unión de echo	11	37%
Soltera	3	10%
Casada	15	50%
Divorciada	1	3%
Viuda	0	0%
Se ignora	0	0%
Auto identificación		
Indígena	14	47%
Afro ecuatoriano/ afrodecendiente	1	3%
Negra	0	
Mulata	0	
Montubia	0	
Mestiza	15	50%
Blanca	0	
Otra	0	
Sabe leer y escribir	30	100%
Nivel de instrucción		
Edu. Básica jóvenes y adultos	5	17%
Inicial	0	
Edu. Básica (Preparatoria)	0	
Edu. Básica (elem y media)	0	
Edu. Básica (superior)	0	

Bachillerato	20	66%
Superior	5	17%

Primer control:	SI	NO
Primer control en el tercer trimestre	28	2
Plan de parto y transporte	24	6
Apertura de historia clínica, carnet perinatal y datos de la madre completos.	28	2
Calculo de la fecha probable de parto y edad gestacional.	28	2
Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas. Calcular el IMC.	29	1
Determinar factores de riesgo.	25	5
Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.	28	2
Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario	27	3
Detectar diabetes gestacional, VIH y hepatitis B.	27	3
Detectar bacteriuria y proteínas en orina.	20	10
Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.	29	1
Toma de citología cérvico vaginal	5	25
Examen odontológico	28	2
Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.	28	2
En todos los controles:	SI	NO
Registrar todos los datos en la historia clínica.	27	3

Calcular la fecha probable de parto por F.U.M.	29	1
Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas.	28	2
Registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.	27	3
Recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.	23	7
Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir.	27	3
Riesgo Obstétrico:	SI	NO
Identificación y clasificación de los riesgos obstétricos	25	5
Examen físico:	SI	NO
Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal	29	1
Medición de altura uterina (a partir de 24 semanas) y cálculo de la edad gestacional.	30	0
Movimientos fetales y auscultación fetal	30	0
Examen pélvico y extremidades.	28	2
Laboratorio:	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Tipología Sanguínea y Coombs indirecto • Hepatitis B • VIH • VDRL • Urocultivo • Glicemia • Tamizaje de infección vaginal 	30	0
Ecografías:	SI	NO
Entre la 11 y 14 semanas, para determinar la edad gestacional.	27	3
Entre las 18 y 24 semanas de gestación para un estudio morfológico.	28	2

En el tercer trimestre (30-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal.	29	1
Tratamiento farmacológico:	SI	NO
Suplementación de hierro, ácido fólico y calcio.	30	1
Administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico en mujeres con alto riesgo de preeclampsia.	27	3
Vacunas:	SI	NO
Antitetánica, primera dosis antes de las 20 semanas.	23	7
Vacuna de la influenza inactivada, en cualquier trimestre.	22	8
Recomendaciones nutricionales y de estilo de vida:	SI	NO
Educación y registrar las recomendaciones nutricionales, higiene y la manipulación de los alimentos, actividad física, higiene, signos y síntomas de alarma.	20	10
Criterios de referencia:	SI	NO
• Condición de vulnerabilidad: edades extremas, violencia.	5	25
• Antecedentes obstétricos de riesgo	5	25
• Comorbilidades	0	30
• Riesgos obstétricos	25	5
Contrareferencia:	SI	NO
En la contrareferencia se debe indicar el procedimiento y el manejo a seguir en la unidad de origen.	25	5

Total de observaciones: 30 observaciones realizadas

4.2. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

OBJETIVO	RESULTADO ALCANZADO
<p>1. Conocer la perspectiva de las pacientes respecto al control prenatal brindado por el personal de salud a través de la aplicación de una encuesta.</p>	<p>El 27% de las mujeres mencionan asistir casi siempre a los controles prenatales, lo cual podría aumentar los riesgos de morbilidad materna.</p> <p>El 23% de la población consideran que aun los profesionales de la salud no cubren al 100%, las medidas de educación respecto a los cuidados en el embarazo como higiene, nutrición, actividad física y otros.</p> <p>El 98% de la población si se han realizado los exámenes solicitados por los médicos, sin embargo el 93% de la población afirman que no se ha aplicado en ellas el examen de papanicolau al inicio del embarazo.</p> <p>Se evidencia que el manejo de los sistemas de referencia y contrareferencia aún resulta difícil para las usuarias, puesto que solo el 50% de la población menciona haber recibido orientaciones respecto a estos sistemas de salud pública.</p> <p>Finalmente se evidencia que las mujeres gestantes tienen una perspectiva positiva respecto a la atención prenatal, califican como buena y eficiente la atención y refieren que deberían tener mejoras en los recursos humanos como tecnológicos.</p>

<p>2. Verificar el cumplimiento de la normativa del control prenatal establecido por el Ministerio de Salud Pública, a través de una guía de observación de las historias clínicas de las usuarias.</p>	<p>Los datos informativos de las pacientes poseen errores, están incompletos y letras poco legibles.</p> <p>En el primer control no hay registros de la determinación de factores de riesgo, detección de bacteriuria, lo cual disminuiría el grado de cumplimiento de la normativa de control prenatal.</p> <p>Además no se realiza la toma de citología vaginal para el papanicolau, y existe una gran brecha aun de falta de educación e información sobre los cuidados en el embarazo, signos de alarma.</p> <p>Se observa que las vacunas si han sido aplicadas a las mujeres pero en el caso de la vacuna antitetánica; la primera dosis ha sido aplicada en diferentes trimestres del embarazo, lo que tiene relación con la inasistencia a los controles prenatales por parte de las mujeres o captación tardía.</p> <p>Además se verifica que en algunas historias clínicas no consta el documento de referencia y contrareferencia, solo consta el registro en las indicaciones médicas.</p>
<p>3. Elaborar un programa educativo para fortalecer el cumplimiento de la normativa de control prenatal en el Centro de Salud tipo A “Lican”.</p>	<p>Hubo una gran aceptación por parte del grupo de estudio, existiendo un compromiso en la capacitación continua con el personal de salud en el cumplimiento de la normativa de control</p>

	prenatal, atendiendo las necesidades integrales de las gestantes.
--	---

CAPITULO V

5. PROGRAMA EDUCATIVO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**PLAN EDUCATIVO LA NORMATIVA DE CONTROL PRENATAL DIRIGIDO AL
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TIPO A “LICAN”, PROVINCIA
CHIMBORAZO, CANTÓN RIOBAMBA.**

AUTOR

CELIA PETRONA SANTIAGO RAMÍREZ

DIRECTOR

DR. MARCELO TAPIA

RIOBAMBA – ECUADOR

2018-2019

1. DATOS GENERALES

Tema: Cumplimiento de la normativa del control prenatal.

Institución: Centro De Salud Tipo A “Lican”, Cantón Riobamba.

Lugar: Sala de espera del centro de salud.

Dirigido a: Personal de salud

Duración: 10 horas

Fecha: 6, 7,8 de octubre del 2019.

METODOLOGÍA

El plan educativo se desarrollará en la sala de espera del centro de salud “Lican”, los días 6, 7,8 de Mayo del 2019.

Se desarrollaran sesiones educativas, utilizando material didáctico como carteles, diapositivas, trípticos, lo cual permitirá mejorar el conocimiento respecto a la normativa del control prenatal.

2. RECURSOS

2.1.RECURSOS TECNICOS

- Carteles
- Trípticos
- Papel boom
- Esferográficos
- Pendrive
- Computador
- Proyector audiovisual

2.2.RECURSOS HUMANOS

Srta. Celia Petrona Santiago Ramírez

Personal de salud

2.3.RECURSOS FÍSICOS

Centro de salud “Lican”

3. INTRODUCCIÓN

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En condiciones de bajo riesgo y pacientes sin problemas se puede utilizar un esquema más flexible y con menor número de consultas, pero esto depende del criterio del médico en común acuerdo con su paciente. Si la madre presenta un embarazo de alto riesgo las consultas dependen de lo que el médico determine, lo más probable es que se den con mayor frecuencia.

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como por ejemplo:

- Infección urinaria sin síntomas.
- Infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido.
- Anomalías congénitas, cardíacas o hidrocefalia.
- Enfermedades hereditarias y síndromes genéticos.
- Infecciones congénitas como la rubéola fetal.
- Enfermedades cromosómicas como el síndrome de down.
- Embarazos múltiples o embarazo gemelar.
- Amenaza de parto prematuro.
- Problemas placentarios como: placenta previa y desprendimiento prematuro.
- Presión arterial alta.
- Trastornos de crecimiento fetal o diabetes del embarazo.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo o enfermedad por Rh incompatible.

- La buena relación con tu doctor hará que se le faciliten las cosas que parecen complicadas y que la experiencia del nacimiento de tu bebé sea lo que tiene que ser: uno de los días más especiales de tu vida.

4. JUSTIFICACIÓN

El programa educativo tiene la finalidad de mejorar los conocimientos y concientizar las acciones del personal de salud al cumplimiento de la normativa del control prenatal. Es importante el desarrollo de este plan educativo ya que el personal de salud contribuye un pilar fundamental para el mejoramiento y bienestar de los usuarios. Es necesario que el personal de salud sean capacitados a profundidad en esta temática porque permite ofertar un servicio con calidad, integral, eficiente. Además como estudiante de la carrera de enfermería, es un compromiso compartir los conocimientos con el personal de salud que labora en el centro de salud “Lican” de manera que los usuarios reciban una atención personalizada e integral.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Sensibilizar al personal de salud respecto a la normativa del control prenatal a través del plan educativo, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios.

5.2. Objetivos específicos

- Capacitar al personal de salud con respecto a la normativa del control prenatal.
- Elaborar el material didáctico para las sesiones educativas con el personal de salud.
- Retroalimentar los conocimientos del personal de salud a través de preguntas y respuestas.

6. DESARROLLO DEL CONTENIDO

El control prenatal

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entre-vistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Primer control y controles subsecuentes

Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad.

Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, se recomienda que el profesional de la salud, realice las siguientes acciones:

- Apertura de historia clínica prenatal base y carné perinatal
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla.
- Determinar los factores de riesgos (modificables y no modificables)
- Registrar la talla –peso y cálculo del IMC materno durante el primer trimestre posteriormente se aplican las tablas establecidas
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.
- Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (Coombs indirecto)
- Descartar anemia
- Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario***.
- Detectar diabetes gestacional, solicitar glucosa en ayunas* (Referirse a la guía de diabetes gestacional)

- Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea (referirse a la guía de hipotiroidismo congénito)
- Buscar bacteriuria asintomática y proteínas en orina (examen elemental y microscópico de orina (ver guía infección de vías urinarias en la embarazada)
- Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.
- Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down (edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de exposición a teratógenos, a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética.
- Toma de citología cérvico vaginal
- Examen odontológico
- Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.

Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:

Cambios fisiológicos del embarazo

Higiene personal

Actividad física durante el embarazo.

Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol.

Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar.

Signos de alarma

Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica, parto pretérmino.

Se recomienda que en todos los controles prenatales se debe:

- Registrar todos los datos en la historia clínica.
- Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.

- Medir y registrar presión arterial.
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla (solo en la primera consulta).
- Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta.
- Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.
- Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.
- Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS. El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Examen físico en el control prenatal

6. Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal

IMC < 20 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 12 a 18 kg

IMC 20 – 24.9 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 10 a 13 kg

IMC 25 - 29 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 7 a 10 kg

IMC > 30 kg/m²: ganancia de peso debe ser entre 6 a 7 kg

7. Medición de altura uterina y cálculo de la edad gestacional

En cada control a partir de la semana 24, se deberá medir altura uterina y, en caso de encontrar discrepancias entre la medición y la edad gestacional se deberá referir al especialista gineco-obstetra.

8. Maniobras de Leopold

La presentación fetal se puede evaluar mediante las maniobras de Leopold a partir de las 28 a 30 semanas de gestación. Ante la sospecha de que no es cefálica se debe confirmar por ecografía transabdominal.

9. Movimientos fetales y auscultación fetal

Auscultar los latidos cardíacos con; estetoscopio, corneta de Pinard, ecografía o doppler. La percepción de los movimientos fetales e inclusive llevar un registro cuantitativo de los mismos para prevenir la muerte fetal.

10. Tacto vaginal

El examen pélvico se ha utilizado para identificar condiciones clínicas como: anomalías anatómicas, infecciones de transmisión sexual, evaluar el tamaño de la pelvis de la mujer y evaluar el cérvix uterino, incompetencia cervical o para predecir parto pre-término. Sin embargo, la ruptura prematura de membranas aumenta 3 veces más cuando se realiza en comparación con las mujeres en las que no se realizan exámenes pélvicos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Actividades prioritarias a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.

Primer Trimestre de embarazo: (<12 semanas)

- Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión)
- Examen físico completo (incluyendo IMC y TA)
- B-HCG en sangre
- Ecografía
- Tipología sanguínea
- Hb y Hcto
- Glicemia en ayunas
- VIH, Hepatitis B, VDRL,
- Citología Vaginal
- Urocultivo
- Examen odontológico
- Informar acerca de signos de alarma.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables

Segundo trimestre (12-24 semanas):

- Examen físico completo
- Frecuencia cardíaca fetal
- Ecografía
- Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables
- Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal.
- Informar acerca de signos de alarma.

Partir de las 34 semanas:

- En las pacientes con tratamiento de anemia.
- En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto ;
- Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación de embarazo de riesgo
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

37 - 38 semanas.

- Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.
- Las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser informadas acerca de las alternativas para conseguir la presentación cefálica y referir al especialista.
- En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta.
- Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

40 o más semanas.

- Dar medidas preventivas de embarazo pos-término.
- Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado.
- Informar acerca de signos de alarma (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Uso de ecografía

Se recomienda que la ecografía deba realizarse entre la 11 y 14 semanas, utilizando la longitud cráneo-caudal como el parámetro que determinará la edad gestacional durante este periodo de embarazo.

En caso de que la primera ecografía sea realizada después de las 14 semanas, los parámetros utilizados serán DBP y LF.

El mejor momento para realizar el estudio morfológico del feto por ecografía es durante las 18 y 24 semanas de gestación, óptima a las 22 semanas. Momento en el cual la ecografía permite la confirmación de viabilidad fetal, biometría fetal (diámetro biparietal, longitud femoral y diámetros abdominales), anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones, además de anomalías de anejos ovulares.

La ecografía en el tercer trimestre (30-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal, permitiendo identificar aquellos fetos pequeños o grandes para la edad gestacional (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones acerca del tratamiento farmacológico

Nivel individual se recomienda el uso preconcepcional de:

Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día: Preconcepcional por 1-2 meses.

Prenatal hasta las 12 semanas de gestación.

Ácido fólico 5 mg por vía oral al día hasta las 12 semanas de gestación:

Mujeres con epilepsia que estén tomando anticonvulsivos.

Antecedentes personales y familiares de defectos del tubo neural.

Mujeres diabéticas insulino dependientes.

Mujeres con IMC >35

- Tomar ácido fólico cuando ya se conoce el embarazo, no ayuda a prevenir el defecto del tubo neural.
- Prescripción de Hierro (tabletas de sulfato ferroso) Profiláctico o Terapéutico. Si los valores de Hb no sugieren anemia diferir la toma de Hierro hasta la semana 20.
- En pacientes con déficit de ingesta de calcio y alto riesgo para desarrollar preeclampsia se recomienda la suplementación con calcio 1,5 a 2 gramos de (Calcio carbonato) por día.
- Se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico todos los días a partir de las 12 semanas de embarazo hasta el parto en mujeres con alto riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Vacunas durante el embarazo

- La única vacuna que se recomienda utilizar durante el embarazo es la del tétanos (Antitoxina tetánica) aplicando la primera dosis antes de las 20 semanas y la segunda dosis entre las semanas 27 y 29.
- Identificar grupo sanguíneo y factor Rh negativo, así como realizar Coombs indirecto en la mujer embarazada permite prevenir la enfermedad hemolítico urémico del recién nacido.
- En las embarazadas en las que no existe evidencia de inmunización contra el virus de la varicela se recomienda administrar la primera dosis de la vacuna tan pronto termine el embarazo y, siempre que sea posible, antes de ser dada de alta del hospital. La segunda dosis de la vacuna debe administrarse entre las 4 y las 8 semanas después de la primera dosis.
- Se recomienda la vacuna de la influenza inactivada a todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones nutricionales

- Desde la primera consulta se debe aconsejar a las pacientes el lavado de manos frecuente, extremar la higiene en el manejo de alimentos, así como evitar consumir alimentos ambulatorios o de dudosa preparación
- Se recomienda ofrecer información sobre el buen manejo de los alimentos y, enfatizar acerca de las posibles infecciones que pueden causar gérmenes específicos aclarando los efectos sobre el binomio materno fetal
- Toda recomendación nutricional debe ser emitida respetando los parámetros alimenticios, creencias religiosas y/o costumbres de cada embarazada.
- Las mujeres, en general, deben recibir información sobre los beneficios de consumir alimentos variados antes y durante el embarazo, incluyendo frutas, verduras, proteína animal y vegetal, fibra y productos lácteos pasteurizados

Recomendaciones al estilo de vida

- Se recomienda proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia (estilos de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamientos, identificar síntomas y signos de alarma)
- Tanto el ejercicio físico aeróbico como la actividad sexual durante el embarazo son seguros 2
- Se recomienda realizar ejercicio físico moderado durante el embarazo
- Se recomienda informar sobre el buen uso del cinturón de seguridad en la embarazada para evitar riesgos tanto de la madre como del feto

Criterios de referencia

Referir a segundo nivel embarazadas que presenten:

- Condición de vulnerabilidad: edad materna menor o igual a 16 años o mayor o igual a 35 años, violencia intrafamiliar y de género, con discapacidades.

- Antecedentes obstétricos de riesgo: abortos recurrentes, historia de mortinatos, amenaza de parto pre-término, trastornos hipertensivos del embarazo, isoinmunización, cirugía uterina previa, psicosis puerperal, gran multípara, etc.
- Condiciones que cursen durante el embarazo: deficiente o excesivo incremento de peso, riesgo de preeclampsia, sangrado de la primera o segunda mitad del embarazo, infección vaginal o urinaria recurrente, embarazo de 41 semanas de gestación sin trabajo de parto, presentación pélvica, embarazo múltiple, productos pequeños o grandes para edad gestacional, productos con anomalías congénitas, etc.
- Comorbilidades como: enfermedad cardíaca, incluyendo trastornos hipertensivos del embarazo, trastornos endocrinos como diabetes mellitus o diabetes gestacional, enfermedad renal, desórdenes psiquiátricos, hematológicos, autoinmunes, obesidad, lupus eritematoso, VIH, hepatitis B, hepatitis C, determinaciones de VDRL positivas; paciente Rh negativa; sospecha de embarazo ectópico o molar, óbito fetal; sospecha de malformaciones; hiperemesis gravídica, asma, drogadicción, epilepsia (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Criterios de contrarreferencia

Los profesionales de salud de los establecimientos de mayor nivel de atención, una vez proporcionado el servicio, obligatoriamente tienen que realizar la contrarreferencia al establecimiento de origen indicando los procedimientos realizados y el manejo a seguir (Ministerio de Salud Pública, 2016).

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DIA N°1				
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Entrega oficio y cronograma al director del centro de salud.	6-10 - 2019	09:00 a 10:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	06-10-2019	10:00 a 10:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y Papelógrafos.
Palabras de presentación y bienvenida.	06-10-2019	10:30 a 11:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	
Breve introducción sobre calidad del cuidado.	06-10-2019	11:00 a 11:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos.

Charla educativa sobre la normativa del control prenatal.	06-10-2019	11:30 a 12:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Charla educativa sobre las actividades que realizan en personal de enfermería, aux de enfermería y obstetras.	06-10-2019	12:00 a 12:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	06-10-2019	12:30 a 12:40	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Entrega de trípticos	06-10-2019	12:40 a 13:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Trípticos, hojas de papel boom, esferos.

DIA N°2**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática.	07-10-2019	10:00 10:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Charla educativa sobre las actividades principales en el primer control y subsecuentes.	07-10-2019	10:30 11:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Diapositivas, pendrive y laptop.
Dinámica	07-10-2019	11:30 12:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Estudiantes, esferos, marcadores.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	07-10-2019	12:00 a 12:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Estudiantes, esferos, marcadores.

Registro de asistencia.	07-10-2019	12:30 13:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
-------------------------	------------	----------------	--------------------------------------	---

DIA N°3**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática.	08-10-2019	10:00 a 10:10	Celia Petrona Santiago Ramírez	Pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo.	08-10-2019	10:10 a 10:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Cartulina, marcadores, diapositivas.
Charla educativa sobre la importancia de la educación en el cuidado del embarazo y vacunas.	08-10-2019	10:30 a 12:00	Celia Petrona Santiago Ramírez	Diapositivas, pendrive y laptop.
Dinámica	08-10-2019	12:00 a 12:20	Celia Petrona Santiago Ramírez	Estudiantes
Registro de asistencia y palabras de agradecimiento.	08-10-2019	12:20 a 12:30	Celia Petrona Santiago Ramírez	Hojas de papel boom, esferos.

SOSTENIBILIDAD

Se implementó el programa educativo como parte de la propuesta de la investigación, donde se evidenció que el personal de salud requería ampliar los conocimientos respecto a las necesidades poco identificadas en los usuarios, puesto que actualmente la atención en salud aún sigue alejada de las necesidades, por lo que para la sostenibilidad y continuidad del plan se acordó con el personal de salud del centro de salud, proporcionar continuamente capacitaciones respecto a esta temática.

FACTIBILIDAD

Es factible porque el personal de enfermería posee gran aptitud para ampliar los conocimientos que se impartirán en el plan.

Además se cuenta con la colaboración y apertura de las autoridades de la unidad de salud.

RESULTADOS ESPERADOS

Se capacitará a 2 enfermeras, 3 médicos, 1 auxiliar de enfermería, 1 odontólogo, 2 TAPS, 1 obstetra en temas referentes a la atención prenatal.

Elaboración y entrega de 10 trípticos al personal participante.

Entregar un ejemplar del proyecto de investigación al director de la unidad de salud.

RESULTADOS ALCANZADOS

10 profesionales de la salud del centro de salud “Lican” capacitados en temas referentes respeto a la normativa del control prenatal.

Se entregó 10 trípticos al personal participante.

Ejemplar del proyecto de investigación entregado.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- Srta. Celia Petrona Santiago Ramírez
- 10 profesionales de salud

RECURSOS MATERIALES

- Trípticos
- Papelógrafos
- Cámara
- Marcadores
- Laptop
- Pendrive
- Internet
- Papel boom
- Esferos
- Impresiones

PRESUPUESTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	300.00	300.00
Impresora	1	200.00	200.00
Pendrive	1	8.00	8.00
Cámara fotográfica	1	150.00	150.00
Internet	1	25.00	25.00
Trípticos	70	0.10	0.70
Esferos	10	0.50	5.00
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50

TOTAL			698,20
-------	--	--	--------

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Luego de culminar la investigación, finalmente se concluye lo siguiente:

- Las mujeres sujeto de estudio tienen una perspectiva positiva respecto a la atención prenatal proporcionado por el personal de salud del centro de salud Lican, pues consideran buena y eficiente la atención.
- Sin embargo al realizar la verificación de la atención prenatal en las historias clínicas, se evidencia que en algunas historias clínicas los datos de las madres no están completos o son ilegibles, existe poco registro de la educación y promoción de los cuidados en el embarazo, identificación de signos de alarma, sistemas de referencia y contrareferencia y no se toma la muestra de citología cervical. Por lo cual se verifica que no se cumple en su totalidad la normativa de control prenatal.
- Respecto al programa educativo, este tuvo una gran aceptación en los participantes y finalmente para conseguir la sostenibilidad se realizó un compromiso con la unidad de salud, en la capacitación continua con el personal de salud en el cumplimiento de la normativa de control prenatal.

6.2. RECOMENDACIONES

- Establecer un mecanismo eficiente de conserjería para las embarazadas que llevan el control en el centro de salud tipo A “Lican”, con el objeto de dar a conocer la importancia de llevar un control integral de manera oportuna.
- Continuar con el desarrollo de proyectos investigativos similares pues potencializan la atención de enfermería en su rol más importante, el de ser primeramente humanos.
- Continuar con las facilidades y herramientas necesarias para la investigación por parte del centro de salud y la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Mantener la sostenibilidad del plan educativo a través de un compromiso con la dirección de la unidad de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Aarón Muñoz Devesa, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna. (septiembre de 2014). *La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
2. Alfaro, N., & Campos, G. (2014). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia Heredia. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, 1-19. Obtenido de <http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>
3. Armayor, A. C. (mayo-agosto de 2016). *La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería*. Obtenido de Revista Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
4. Avelino, N. (2019). *Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad en un Hospital de referencia de Lima*. Lima- Perú: Universidad Nacional Fererico Villarreal.
5. Balaguera, C. G. (8 de noviembre de 2016). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista Scielo*, 305-309. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
6. Bustillos, I. (2016). *Cumplimiento de registro de actividades relacionadas a la entrega de información educativa y preventiva en el primer control prenatal en mujeres que acuden al Centro de Salud Lasso*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
7. Delia Moya Plata, Ingrid Johana Guiza-Salazar y Mayra Alejandra Mora Merchán. (2014). *Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil, Colombia, Santander 2012*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a07.pdf>
8. Díaz, S. N. (2017). *Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional hipólito UNANUE – EL AGUSTINO 2017*. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2783/meza_dsn.pdf;jsessionid=15998046F9CC60232CEE6E614CB427DB?sequence=3
9. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Argentina. (2013). *Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

10. García, E. P. (15 de octubre de 2016). *ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL*. Obtenido de Revista Scielo: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a06.pdf>
11. Guamialamá, K. (2017). *Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres*. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
12. Guanachanga, R. (2016). *Factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso control prenatal en el centro de salud de Lasso*. Trabajo de Especialización, Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 06 de 2019, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24265/1/Guanochanga%20Collaguazo%20Rita%20Paulina.pdf>
13. Katerin Reyes, Omri Quintana y Kathleen Lacayo. (2014). *Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/3605/1/63902.pdf>
14. Lauro Marcoantonio Rivera Felix, Nancy Haydee Burgos López, Jossy Zulema Gomez Diaz. (20 de junio de 2018). *Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n2/a05v79n2.pdf>
15. Luis Miguel Tatal Muñoz, Victoria Alejandra Rodríguez Castillo y Ednna Lizeth Buitrón Zúñiga . (2019). Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *SCIELO*, 157-162.
16. Mariela Paulina Pintado Roldan y Norma del Rocio Pinguil Palaguachi. (2015). *Cumplimiento de las normas materno neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de Ricaurte Cuenca 2015*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%20%20Prgrado%20.pdf>
17. Medina, M. G. (2014-2015). *Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el hospital IESS Ambato, periodo noviembre 2014-abril 2015*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1027/1/TUAMED076-2015.pdf>
18. Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges. (octubre de 2015). *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados*. Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

19. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Control prenatal*. Quito: Primera edición. Obtenido de Guía de práctica clínica.
20. Ministerio de Salud Pública. (2018). *Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Obtenido de GACETA DE MUERTE MATERNA SE 52: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública. (2019). Gacetas de Muerte Materna 2019. *Gaceta de Muerte SE 21*.
22. Minsalud Colombia. (2015). *Análisis de la situación de la salud*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
23. Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas. (2014). 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. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 1-19.
24. OPS. (2015). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción . *Iniciativa Regional por las madres y los hijos en pro de las metas del milenio*.
25. Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
26. P. Susana Aguilera, M.D. Peter Soothill. (2014). Control prenatal. *ELSEVIER*, 880-886.
27. Rodríguez, I. (2014). *Cuidado de enfermería en etapa prenatal en la jurisdicción N° 10 de Tehuacan Puebla*. Xalapa: Universidad Veracruzana.
28. Sanchez, Y. B. (2014). *Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Num. 73 del IMSSPOZA RICA, VER*. Obtenido de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
29. Sierra, K. L. (2014). *5 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL: OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE BOGOTÁ D.C.- COLOMBIA* . Obtenido de <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
f

ANEXOS

AnexoN°1: Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a las usuarias del centro de salud tipo “A” Lican, cantón Riobamba.

Objetivo: Recolectar información sobre la percepción de las usuarias en el cumplimiento de la normativa de control prenatal del centro de salud tipo “A” Lican, cantón Riobamba.

Seleccione la opción correcta

1. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le ha informado sobre cuidados en el embarazo, nutrición, actividad física, higiene?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Nunca

2. ¿Consumen usted, suplementos vitamínicos (calcio, hierro, ácido fólico) indicado por los profesionales de la salud?
 - c) Si
 - d) No

3. ¿Considera usted, que el personal de salud, le ha ofrecido un control prenatal eficiente?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Cómo han sido los cuidados ofrecidos por los profesionales de la enfermería?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Mala

5. ¿Con que frecuencia asiste a los controles prenatales?
 - d) Siempre
 - e) Casi siempre
 - f) Nunca

6. ¿Usted. Se realizó los exámenes requeridos (Examen General de Orina, prueba de VIH – SIDA, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, toxotest)?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Se le realizó el examen de Papanicolau al inicio del embarazo?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Ha recibido información sobre las vacunas que debe aplicarse en el embarazo?
 - a) Si
 - b) No

9. ¿Con que frecuencia, el personal de salud le informa sobre los sistemas de referencia y contrareferencia?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Nunca

10. ¿Considera usted que la atención prenatal recibida debe tener mejorías?
 - a) Si
 - b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

AnexoN°2: Guía de observación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LICÁN.

Objetivo: recolectar datos de las historias clínicas de las usuarias para la verificación del cumplimiento de la norma de control prenatal.

Marque con una X, según corresponda.

Instructivo de la guía de observación	
Alternativas	Escalas
Edad	Menor de 15() 15 a 35 () Mayor de 35()
Estado civil	Unión de hecho () Soltera () Casada () Divorciada () Viuda () Se ignora ()
Auto identificación	Indígena () Afro ecuatoriana/ afrodescendiente () Negra () Mulata () Montubia ()

	Mestiza () Blanca () Otra ()	
Sabe leer y escribir	Si () No ()	
Nivel de instrucción	Edu. Básica Jóvenes y Adultos () Inicial () Edu. básica (Preparatoria) () Edu. Básica (elem y media.) () Edu. básica (superior) () Bachillerato () Superior ()	
Primer control:	SI	NO
Primer control en el tercer trimestre		
Plan de parto y transporte		
Apertura de historia clínica, carnet perinatal y datos de la madre completos.		
Calculo de la fecha probable de parto y edad gestacional.		
Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas. Calcular el IMC.		
Determinar factores de riesgo.		
Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.		

Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario		
Detectar diabetes gestacional, VIH y hepatitis B.		
Detectar bacteriuria y proteínas en orina.		
Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.		
Toma de citología cérvico vaginal		
Examen odontológico		
Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.		
En todos los controles:	SI	NO
Registrar todos los datos en la historia clínica.		
Calcular la fecha probable de parto por F.U.M.		
Medir y registrar signos vitales y medidas antropométricas.		
Registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.		
Recomendaciones respecto a estilos de vida saludable, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.		
Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir.		
Riesgo Obstétrico:	SI	NO
Identificación y clasificación de los riesgos obstétricos		

Examen físico:	SI	NO
Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal		
Medición de altura uterina (a partir de 24 semanas) y cálculo de la edad gestacional.		
Movimientos fetales y auscultación fetal		
Examen pélvico y extremidades.		
Laboratorio:	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Tipología Sanguínea y Coombs indirecto • Hepatitis B • VIH • VDRL • Urocultivo • Glicemia • Citología cervico vaginal • Tamizaje de infección vaginal 		
Ecografías:	SI	NO
Entre la 11 y 14 semanas, para determinar la edad gestacional.		
Entre las 18 y 24 semanas de gestación para un estudio morfológico.		
En el tercer trimestre (30-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal.		
Tratamiento farmacológico:	SI	NO
Suplementación de hierro, ácido fólico y calcio.		
Administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico en mujeres con alto riesgo de preeclampsia.		

Vacunas:	SI	NO
Antitetánica, primera dosis antes de las 20 semanas.		
Vacuna de la influenza inactivada, en cualquier trimestre.		
Recomendaciones nutricionales y de estilo de vida:	SI	NO
Educar y registrar las recomendaciones nutricionales, higiene y la manipulación de los alimentos, actividad física, higiene, signos y síntomas de alarma.		
Criterios de referencia:	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Condición de vulnerabilidad: edades extremas, violencia. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes obstétricos de riesgo 		
<ul style="list-style-type: none"> • Comorbilidades 		
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos obstétricos 		
Contrareferencia:	SI	NO
En la contrareferencia se debe indicar el procedimiento y el manejo a seguir en la unidad de origen.		

Anexo N° 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“Cumplimiento de la normativa de control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período junio 2018 a junio 2019”**, a cargo de la estudiante; **Celia Petrona Santiago Ramírez** y bajo la supervisión del tutor Dr. Marcelo Tapia, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuara de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a los factores que determinan la violencia de género.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante a cargo de la investigación, **Celia Petrona Santiago Ramírez**, teléfono 0994913886 correo electrónico celiasantiago354@yahoo.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“Cumplimiento de la normativa de control prenatal en el centro de salud tipo A “Lican”, Provincia Chimborazo, Cantón Riobamba durante el período junio 2018 a junio 2019”**.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

**Anexo N°4: Presupuesto del proyecto
Recursos técnicos**

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	400	400.00
Impresora	1	300	300.00
Pendrive	1	8	8.00
Cámara	1	300	200.00
TOTAL			\$ 9008

Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Impresión de oficios para denuncia de tema del proyecto.	2	0.50	1.00
Impresión del consentimiento informado.	97	0.20	19.40
Impresión de encuestas.	97	0.30	29.10
Impresión de borradores del proyecto.	3	15,00	45,00

Grabación y estampado del proyecto en CD.	1	5	5
Internet	25	1.00	25.00
Trípticos	20	0.20	4.00
Esferos	10	0.50	5.00
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
TOTAL			163.00
TOTAL GENERAL			1251.00

AnexoN°5: Cronograma de actividades

Tiempo	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	Responsable
Actividad	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 1 9	2 0 2 0	2 0 2 0	
Selección del Tema												Celia Petrona Santiago Ramírez
Planteamiento y formulación del Problema												Celia Petrona Santiago Ramírez
Denuncia del proyecto de investigación.												Celia Petrona Santiago Ramírez
Aprobación y designación de director/a del proyecto.												Celia Petrona Santiago Ramírez

Elaboración de las preguntas para la encuesta.											Celia Petrona Santiago Ramírez
Entrega de solicitud a la dirección del centro de salud Lican.											Celia Petrona Santiago Ramírez
Aplicación de las encuestas											Celia Petrona Santiago Ramírez
Tabulación y procesamiento de datos.											Celia Petrona Santiago Ramírez
Ejecución del programa educativo											Celia Petrona Santiago Ramírez
Solicitud del nuevo tutor											Celia Petrona Santiago Ramírez
Elaboración del informe,											Celia Petrona Santiago Ramírez

conclusiones y recomendaciones												
Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos												Celia Petrona Santiago Ramírez
Defensa final del trabajo de investigación.												Celia Petrona Santiago Ramírez

Anexo N° 6: Asignación del tutor de tesis

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

Guaranda, 20 de mayo del 2019
FCS- CTE- 123- UEB.

Doctor
EDUARDO CALLES
DIRECTOR
Presente

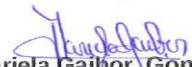
De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que en sesión del 20 de mayo del 2019, presidida por la Lic. Maura Muñoz, se le designo director del proyecto de investigación **Cumplimiento de la normativa de control prenatal en el Centro de Salud tipo A Lican Provincia de Chimborazo cantón Riobamba durante el periodo junio 2018 junio 2019**, autora señorita Santiago Ramirez Celia.

La estudiante se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Por su amable atención, le expreso mi gratitud.

Atentamente


Dra.C Mariela Gailor González
Coordinadora Unidad Titulación


04-06-2019

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

doctor kel 202008@gmail.com

Anexo N° 7: Solicitud de un nuevo tutor



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 12 de noviembre de 2019

Licenciada

Maura Muñoz

DECANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente. -

De nuestra consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de: **SANTIAGO RAMIREZ CELIA PETRONA**, portadora de la cédula de ciudadanía N°. 0604105064, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, Matriz inscrita en la unidad de Titulación con la modalidad Proyecto de Investigación al mismo tiempo solicito a usted muy comedidamente me asigne un nuevo Tutor, ya que el Dr. Eduardo Calles ya no labora en la Institución por motivos de jubilación, para poder continuar con el trabajo de titulación denominado:

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A "LICAN" PROVINCIA CHIMBORAZO CANTÓN RIOBAMBA DURANTE EL PERIODO JUNIO 2018 A JUNIO 2019.

Por la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

SANTIAGO RAMIREZ CELIA PETRONA

SOLICITANTE

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO

RECIBIDO DA 02 Mes 11 Año 2019

SECRETARIA

Carmitta 11H50

Anexo N°8: Oficio al centro de salud Licán



Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Escuela de Enfermería



Guaranda, 24 de julio del 2019
Oficio DEE- 396- UEB

Doctor
Israel Pazmiño
DIRECTOR DISTRITAL 06D01 CHAMBO RIOBAMBA
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, augurándole éxitos en las delicadas funciones. A la vez comedidamente solicito su autorización y colaboración para que la señorita Celida Petrona Santiago Ramírez estudiante de Titulación de institución acceda a las Historias Clínicas y otros datos necesarios para el Proyecto de Investigación denominado: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A LICAN PROVINCIA DE CHIMBORAZO, CANTÓN RIOBAMBA, DURANTE EL PERIODO JUNIO 2018- JULIO 2019.

Por la atención, agradezco.

Atentamente,

Lit. Vanessa Mite
Coordinadora 0901565777

c.c: Archivo
GVMM/C

DIRECCION DISTRITAL 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA-SALUD	
Registro No	
Fecha	26.07.19
Hora	15.45
Nº Adjunto	
Secretaria Distrital Firma	<i>[Signature]</i>

Anexo N° 9. Fotografías



Aplicación de las encuestas



Ejecución del programa educativo