



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 DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO**

MARZO- JULIO 2022

AUTORES

ROXANA MISHHELL MULLO ARÉVALO

LUPE BEATRIZ SUAREZ SÁNCHEZ

TUTOR

LIC. PATRICIA GUERRA

GUARANDA ECUADOR

2022

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación le dedicó primeramente a nuestro padre Dios, por haberme dado vida y salud para poder permitir llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis amados padres Gonzalo Mullo y Zoila Arévalo, por ser los pilares más importantes en mi vida mostrándome siempre su amor, paciencia y su apoyo incondicional y por apoyarme con los recursos necesarios para mi formación, les dedico todo mi esfuerzo, reconocimiento a todo el sacrificio para que yo pueda estudiar, se me recen esto y mucho más.

A mis queridas hermanas Katherine, Ayleth, por estar siempre a mi lado acompañándome y brindarme su apoyo moral e inspirándome cada día a ser mejor, a mis hermanos Erik, Joffre y Jhoel por llenar cada día de alegría.

A mi novio Pablo Agualongo que con su amor, paciencia y confianza me ayudó a lograr un objetivo más en mi vida. De la misma manera, a toda mi familia y amigos por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona.

Roxana Mullo Arévalo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por medio de nuestro Señor Jesucristo que me ha permitido con su amor y providencia avanzar en cada etapa de mi vida siendo mi fuerza y fortaleza y me ha dado vida y salud para poder culminar con éxito una etapa de mi vida profesional.

A mi amado hijo David García por ser el motor de mi vida mi inspiración para ser mejor cada día, por su infinito amor y comprensión que me ha brindado para poder seguir formándome como profesional a pesar de las dificultades su compañía y apoyo no me ha permitido desistir, gracias infinitamente amor de mi vida.

De mismo modo a mis amados padres Luis Suarez y Martha Sánchez por ser un ejemplo de lucha y perseverancia en mi vida, por su infinito amor y comprensión en cada circunstancia a lo largo de mi vida que me ha permitido avanzar con certeza y seguridad de que siempre estarán ahí para apoyarme.

A mis queridas hermanas, hermanos, familia y amigos gracias porque cada día sentí el amor de Dios a través de ustedes porque me brindaron su amor y apoyo incondicionalmente a lo largo de mi vida en el transcurso de mi formación profesional.

A mis queridos docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería que en transcurso de mi formación profesional me guiaron y me enseñaron el amor y el respeto por mi profesión y sobre todo por compartir sus conocimientos para que seamos profesionales llenos de éxitos.

Lupe Suarez Sánchez

AGRADECIMIENTO

Ante todo, queremos expresar nuestra sincera gratitud con nuestro padre Dios, quien nos ha brindado vida, salud y sabiduría para poder terminar con éxito una etapa más de nuestra vida profesional.

De igual forma agradecemos a nuestros padres orgullos de ustedes que son un ejemplo a seguir no hay palabras para demostrar el amor y su apoyo incondicional que nos han demostrado día con día en este largo y arduo camino.

Así mismo agradecemos infinitamente al Centro de Salud Guanajuato por darnos la oportunidad de realizar y ejecutar nuestro proyecto de investigación y a la Universidad Estatal de Bolívar, facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería por abrirnos las puertas para formarnos como profesionales competentes con valores éticos y morales.

Del mismo modo agradecemos a los docentes de la carrera quienes con su esfuerzo y dedicación nos han guiado por el buen camino del conocimiento, en especial a nuestra tutora Lcda. Patricia Guerra por guiar esta investigación, que gracias a su experiencia, consejo y apoyo incondicional hoy podemos culminar este proyecto de investigación.

*Roxana Mullo
Lupe Suarez*



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
 Notario



Nº ESCRITURA 20220201003P01910

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: LUPE BEATRIZ SUAREZ SANCHEZ y ROXANA MISHHELL MULLO AREVALO

INDETERMINADA

DI: 2 COPIAS L.L.

Factura: 001-001-000012001

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día doce de septiembre del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen la señoritas LUPE BEATRIZ SUAREZ SANCHEZ soltera, celular 0993936137; domiciliada en el Cantón San Miguel y de paso por esta ciudad de Guaranda, y , ROXANA MISHHELL MULLO AREVALO soltera, celular 0963977180, domiciliada en esta ciudad de Guaranda, por sus propios derechos, obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mi el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención de Licenciadas en Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENTATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO – JULIO 2022." es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras". Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellos se ratifican y firman conmigo se incorpora al protocolo de esta Notaria la presente escritura, de todo lo cual doy fe.-



LUPE BEATRIZ SUAREZ SANCHEZ

C.C. 210092556-5



ROXANA MISHHELL MULLO AREVALO

C.C. 0250230097



AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**Guaranda 19, Julio del 2022**

La suscrita Lcda. Patricia Guerra director del proyecto de investigación como modalidad de titulación

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO-JULIO 2022.”** realizado por las estudiantes: Mullo Arévalo Roxana Mishell CI: 0250230091 y Lupe Beatriz Suarez Sánchez C.I 2100925565, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación , aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:



Lcda. Patricia Guerra

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	VI
ÍNDICE	VII
TEMA	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación	10
CAPÍTULO II.....	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes investigativos.....	12
2.1.1. Internacionales	12
2.1.2. Nacionales	13

2.1.3. Locales	14
2.1.4. Centro de Salud Guanujo	17
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Control prenatal.....	21
2.2.2. Característica del control prenatal.....	22
2.2.3. Factores de riesgos asociados al embarazo	23
2.2.3.1. <i>Modificables y no modificables</i>	23
2.2.3.2. <i>Factores de riesgo biológico</i>	25
2.2.3.3. <i>Factores de riesgo psicológicos</i>	27
2.2.3.4. <i>Factores de riesgo social</i>	29
2.2.4. Signos de peligro.....	30
2.2.5. Importancia del control prenatal	31
2.2.6. Objetivos de las consultas del control prenatal	32
2.2.7. Deberes que cumplir en el control prenatal.....	33
2.2.8. Recomendaciones del control prenatal según la Organización Mundial de la Salud.....	34
2.2.9. Recomendaciones del control prenatal en Ecuador.....	36
2.2.10. Factores que influyen en el no cumplimiento del control prenatal ..	52
2.2.11. Cumplimiento del control prenatal	54
2.3. Marco Legal	56
2.4. Marco Conceptual.....	58
2.5. Marco Operacional de Variables	62

2.5.1. <i>Sistema de variables</i>	62
2.5.2. <i>Operacionalización de las variables</i>	63
CAPÍTULO III.....	70
3. MARCO METODOLÓGICO	70
3.1. Nivel de investigación	70
3.1.1. Enfoque de la investigación	70
3.1.2. Tipo de investigación	70
3.1.3. Fuentes de información.....	70
3.2. Diseño	70
3.3. Población y muestra.....	71
3.4. Técnica de recolección y análisis de la información	72
3.5. Análisis e interpretación de los resultados.....	73
CAPÍTULO IV	80
4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	
PLANTEADOS	80
CAPÍTULO V.....	85
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
5.1. Conclusiones.....	85
La investigación desarrollada en el Centro de Salud de Guanajuato en la	
provincia Bolívar, permitió conocer la realidad de las embarazadas que asistieron a	
los controles prenatales entre marzo y julio del presente año. Pudiendo establecer	
como conclusiones que:.....	85

5.2. Recomendaciones	87
Bibliografía	88
ANEXOS	100
BIBLIOGRAFÍA	144

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de Guanajuato y sus comunidades según sexo, por comunidades, 2021	18
Tabla 2 Talento Humano	20
Tabla 3 Recomendaciones para la atención prenatal	35
Tabla 4 Acciones según puntaje SCORE MAMÁ en establecimientos tipo A, B, Puestos de salud y Prehospitalaria.....	40
Tabla 5 Acciones según puntaje SCORE MAMÁ en establecimientos tipo C.....	41
Tabla 6 Recomendaciones sobre las actividades prioritarias	45
Tabla 7 Recomendaciones del MSP para cuadros específicos	49
Tabla 8 Variable dependiente; control prenatal.....	63
Tabla 9 Variable independiente; nivel de cumplimiento.....	68
Tabla 10 Datos socio geográficos.....	73
Tabla 11 Datos sobre el cumplimiento del control prenatal	75
Tabla 12 Actividades realizadas al inicio del control prenatal	76
Tabla 13 Aspectos realizados durante los controles prenatales.....	77
Tabla 14 Actividades de orientación, educación e información durante el control prenatal	78
Tabla 15 Respeto de las costumbres de las embarazadas durante los controles prenatales	79

TEMA

**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO**

MARZO- JULIO 2022

RESUMEN

El control prenatal contribuye a tener un término de embarazo feliz y sin complicaciones, disminuyendo los factores de riesgo y controlando las enfermedades preexistentes, razón por que se desarrolló la presente investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de cumplimiento en el control prenatal de mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanajuato durante el período marzo y julio 2022”. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo puesto que permitió conocer la problemática y el desarrollo de instrumentos cuya información resultante es analizada por medio de la estadística descriptiva, con un diseño de tipo no experimental. Para recaudar la información se contó con la participación de 30 embarazadas que asistían al Centro de Salud Guanajuato, quienes respondieron voluntariamente una encuesta, cuyos resultados indicaron tras el procesamiento y análisis que: el 53% tenían una edad entre 20 y 30 años; el 23% era casada; el 80% habitaba en zona urbana; el 63% realizó el primer control prenatal entre la semana 12 y 20 semanas de embarazo; el 63% asistió a los controles prenatales; el 83% se les realizó valoración de antecedentes personales, familiares y ginecológicos; donde recibieron mayor orientación fue en control de violencia y control del sueño. Concluyendo que: que casi la totalidad asistió al primer control antes de cumplir las 20 semanas de embarazo y han asistido a los siguientes controles de forma regular, pero también se comprobó que una población importante de gestantes no acude a realizarse el control o lo hace eventualmente. Con relación a las actividades realizadas en los controles prenatales, se evidenció que, a pesar de hacer la valoración personal, familiar o ginecológica, junto con los controles rutinarios, las embarazadas no reciben la orientación necesaria sobre el proceso de embarazo y sus implicaciones en la salud física y mental.

Palabras claves: control prenatal, embarazada, factores de riesgo

ABSTRACT

Prenatal control contributes to having a happy and uncomplicated pregnancy term, decreasing risk factors and controlling pre-existing diseases, which is why this research was developed with the objective of "Determining the level of compliance in prenatal control of pregnant women attending the Guanujo Health Center during the period March and July 2022". The research was conducted under a quantitative approach since it allowed knowing the problem and the development of instruments whose resulting information is analyzed by means of descriptive statistics, with a non-experimental design. In order to collect the information, 30 pregnant women attending the Guanujo Health Center voluntarily answered a survey, the results of which indicated that after processing and analysis: 53% were between 20 and 30 years of age; 23% were married; 80% lived in an urban area; 63% had their first prenatal check-up between 12 and 20 weeks of pregnancy; 63% attended prenatal check-ups; 83% had their personal, family and gynecological history evaluated; where they received the most guidance was in the control of violence and sleep control. It was concluded that almost all of them attended the first check-up before 20 weeks of pregnancy and have attended the following check-ups regularly, but it was also found that a significant number of pregnant women do not attend the check-up or do so only occasionally. In relation to the activities carried out during prenatal checkups, it was found that, despite the personal, family or gynecological assessment, together with the routine checkups, pregnant women do not receive the necessary orientation on the pregnancy process and its implications on their physical and mental health.

Key words: prenatal control, pregnant women, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El bienestar de la mujer durante todo el período de embarazo, el desarrollo adecuado del feto, así como un parto y postparto sin complicaciones, solo se logra llevando un buen control prenatal junto a un personal de salud debidamente capacitado, que le brinde a la mujer todo el apoyo gineco obstétrico y psicológico necesario desde las primeras semanas de gestación y hasta el proceso de parto con el propósito de tener un final feliz.

Ante la situación observada en Ecuador donde el control prenatal es considerado una de las prioridades de la salud materno infantil, pero según las cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) para el 2018, el 83,3% de las madres de niños menores de cinco años a nivel nacional de las 24 provincias del país, asistieron a menos de cinco controles prenatales durante todo el embarazo, lo que pone en evidencia la falta de suficientes controles prenatales y el no darle las embarazadas la importancia requerida para garantizar la salud materno fetal, es por ello que se planteó el objetivo “Determinar el nivel de cumplimiento en el control prenatal de mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo durante el período marzo y julio 2022”. Desarrollando para ello una investigación cuantitativa que se estructuró en los siguientes capítulos.

Capítulo I: El Problema

En este primer capítulo se contempló el planteamiento del problema detectado en el Centro de Salud Guanujo de la provincia de Bolívar relacionado con el cumplimiento de los controles prenatales de las mujeres que allí asisten, siguiendo con la formulación del problema, el objetivo general y los específicos, terminado con la justificación del problema.

Capítulo II: Marco teórico

Dentro de este capítulo se presenta toda la información obtenida mediante la revisión de documentos e información utilizando como medio para lograrlo la internet, procediendo a estructurar los antecedentes en internacionales, nacionales y locales.

Luego se presenta la información relacionada con el Centro de Salud de Guanujo donde se desarrollo la investigación, continuando con las bases teóricas donde se plasma toda la información relacionada con el control prenatal.

De igual forma en este capítulo se presenta el marco legal donde se citan las leyes y normas ecuatorianas relacionadas con el tema, el marco conceptual donde se definen los términos utilizados y marco operacional de variables donde se presentan las variables y su operacionalización.

Capítulo III. Marco metodológico

Este capítulo comprende toda la información referente a la metodología de investigación empleada, iniciando el nivel con el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, luego se presenta la población y muestra selecciona según los criterios

establecidos, así como las técnicas de recolección y el análisis e interpretación de resultados de información.

Capítulo IV. Resultados

Partiendo de lo análisis de los datos obtenidos se exponen los resultados según los objetivos planteados en el inicio de la investigación

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

Guía sobre la importancia del cumplimiento del control prenatal en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Guajujo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El período de gestación comienza en el instante de la concepción hasta el momento del parto, etapa de tiempo en que la mujer requiere de ciertos cuidados prenatales para minimizar los diferentes riesgos que puedan de una forma u otra afectar la salud de la mujer y la del feto, puesto que entre ambos existe una relación simbiótica que compromete la salud de los dos si se presenta una eventualidad o problema de salud.

Uno de los recursos con que cuenta la mujer embarazada para minimizar el riesgo de complicaciones durante el embarazo es el control prenatal, donde el personal de salud debidamente capacitado puede detectar de forma temprana cualquier complicación, prevenir potenciales enfermedades y disminuir los riesgos de enfermedades preexistentes en la mujer, mediante asesoramiento de medidas preventivas y la concientización de asumir hábitos saludables; además en el control prenatal se hace “énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz en relación fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa” (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. IX).

A nivel mundial los informes presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS (2016), revelan que diariamente mueren 830 mujeres como consecuencia de una complicación durante el embarazo o en el parto, debido en un 75% a complicaciones prevenibles que se pudieron controlar en las consultas prenatales, sólo el 64% de las mujeres embarazadas tiene acceso a la atención prenatal por lo menos cuatro veces durante todo el período gestacional, en gran medida por vivir alejadas de los centros de

salud y no contar con los recursos económicos para asistir en forma periódica a las consultas, a este particular la OMS recomienda disminuir las diferencias existentes entre los ricos y los pobres para facilitar el acceso a las mujeres embarazadas, por lo que sugiere “mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación”.

En América Latina y el Caribe, el Grupo de Trabajo Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) que se encarga de vigilar la salud sexual y reproductiva a nivel mundial para reducir la muerte materna en especial en los países en desarrollo, donde existe un promedio de muertes maternas de 359 por cada 100.000 nacidos vivos, de los cuales el 54% de los casos se podrían prevenir con la atención prenatal al estar relacionadas principalmente con enfermedades preexistentes, además indica el UNFPA (2017) que en la región el 95% de las mujeres embarazadas han recibido algún tipo de atención prenatal, pero una de cada cuatro casos de muerte materna son debido a complicaciones con enfermedades preexistentes que se pudieron haber controlado con la asistencia médica o por parteras especializadas en los lugares más apartados de la región .

En el caso particular de Ecuador, a pesar que el control prenatal es una de las prioridades de la salud materno infantil, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018, un 83,3% de las madres de niños menores de cinco años a nivel nacional en 24 provincias, asistieron a menos de cinco controles prenatales durante todo el embarazo, de las cuales el 87% habitaba en zonas urbanas y el resto en zonas rurales; en relación al nivel educativo: un 64,2% no tenían ningún tipo de alfabetización, un 77,6% Educación Básica; un 85,3% Educación Media y un 89,7% Educación Superior (INEC, 2019); De igual forma el Ministerio de Salud Pública indicó que para el año 2020 nacieron

vivos 180.142 niños en instituciones públicas y privadas, donde según las estadísticas por cada 100.000 nacimientos vivos ocurridos en el país, el 6,8% de las embarazadas no se realizaron ningún control prenatal, el 4,1% se realizaron entre 5 y 7 controles prenatales y un 7,8% se realizaron más de 8 controles prenatales durante todo el embarazo.

El Ministerio de Salud Pública (2022), informó en referencia a el número de muertes maternas (muerte durante el embarazo, en el parto o en los primeros 42 días posteriores), que se produjeron 163 muertes maternas en el 2020, con una proporción de 37 muertes materna por 100.000 nacidos vivos, ocupando el segundo lugar entre las tasas más alta en toda Latinoamérica, estas muertes maternas estuvieron asociadas trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica u otras complicaciones obstétricas, que en muchos casos se pudieron prevenir; Sin embargo, muchas mujeres no asisten a las consultas de control prenatal por diversos factores relacionados con su condición económica, problemas de accesibilidad a los Centros de Salud, desconfianza de la gestante y de la familia al personal de salud, tradiciones familiares de ser controlado el embarazo por la partera de la comunidad, creencias culturales y religiosas, razón por la cual estos factores deben ser considerados en el proceso de embarazo, al representar un problema que afecta a gran parte de la población ecuatoriana.

Con relación a la necesidad de los controles prenatales, se logra identificar con base a las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud Pública en la Gaceta Epidemiológica de Muertes Maternas (2020) que las tasas de muerte materna en el país venían en descenso desde el año 2011 donde ocurrieron 70,4 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, ubicándose en el 2019 la razón de muerte materna (RMM) en donde fallecieron ese año 123 mujeres, pero para el año 2020 se incrementaron significativamente al fallecer según los datos preliminares 163 mujeres por muertes maternas 49,14 por cada 100.000 nacimientos vivos, de las cuales el 15,95% ocurrieron

en la Zona 5 ubicándose en la segunda posición de muertes maternas con 12 fallecimientos ese año, siendo las causas básicas trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica, sepsis, embarazo que termina en aborto, entre otras.

Partiendo de la información recolectada la presente investigación va a estar orientada a indagar sobre los diversos factores asociados al incumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo, cantón Guaranda, así como en reconocer la aplicación de las indicaciones establecidas por el Ministerio de⁸Salud Pública en la Guía Práctica de Control Prenatal.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento en el control prenatal en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo durante en el período marzo-junio 2022

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento en el control prenatal de mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo durante el período marzo y julio 2022.

Objetivos específicos

- Describir aspectos fundamentales sobre el control prenatal en las mujeres gestantes.
- Caracterizar las actividades del control prenatal en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Guanujo.
- Evaluar el cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Guanujo, cantón Guaranda.
- Diseñar una guía sobre la importancia del cumplimiento del Control Prenatal para mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo.

1.4. Justificación

La información del Ministerio de Salud Pública del Ecuador son alarmantes, ante la tasa de mortalidad materna en el año 2020 donde ocurrieron 163 muertes maternas en el país, ubicándose como la segunda más alta en toda Latinoamérica con una proporción de 37 muertes materna por 100.000 nacidos vivos, situación que se acentúa por la falta de control prenatal de las mujeres embarazadas, como lo señalan las estadísticas, que para ese mismo año, el 6,8% de las embarazadas no se realizaron ningún control prenatal en centros de salud, el 4,1% solo se llegaron a realizar entre 5 y 7 controles prenatales y sólo el 7,8% de las embarazadas se realizaron 8 controles prenatales o más durante todo el embarazo (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Ante esta tasa tan alarmante de muertes maternas resulta **trascendente** investigar sobre el cumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Guanujo como un elemento importante dentro del proceso de embarazo, que contribuye a detectar los factores de riesgo de forma temprana y disminuir sus efectos en la salud materna-fetal.

Los controles prenatales tienen como objetivo principal tener un embarazo sin complicaciones y elevar la tasa de nacimientos vivos en el país, por lo que resulta **pertinente** el presente trabajo investigativo al servir de marco teórico referencial al estar basado en información confiable, que puede ser utilizada por los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en futuras investigaciones que están orientadas a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna en la provincia de Bolívar.

Resulta igualmente **oportuno** estudiar los factores sociodemográficos de las embarazadas que asisten al Centro de Salud de Guanajuato, para conocer como han influido estos en el cumplimiento de la asistencia a los controles prenatales, para que en función de ellos se le brinde a esta población tan vulnerable mayor apoyo y educación en las consultas prenatales programadas.

La presente investigación **beneficia** directamente a las embarazadas que asisten al control prenatal en el Centro de Salud de Guanajuato, al contar con la información necesaria sobre los cuidados prenatales, así como el personal de salud que labora en la Unidad Operativa, al tener a la disposición un material informativo sencillo de manejar al momento de educar a las embarazadas cuando asisten a el control prenatal y de esta forma contribuir en la solución de un problema de salud pública como es la muerte materna que afecta tanto a la familia como a la comunidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Internacionales

Julcarima (2019) en Perú, en su investigación cuyo título es “Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo” cuyo objetivo fue “Determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo”. Como resultado de los análisis de las 50 mujeres la mayoría fue a la primera consulta antes de las 14 semanas de gestación; realizó más de 6 controles prenatales; cumplió el programa de citas; y el no cumplimiento se asociaba a las responsabilidades de trabajo. Conclusión: más de la mitad de las gestantes asistieron a las consultas prenatales, las que no asistieron fue por trabajo o falta de apoyo familiar, sólo una de cuatro practica la medicina tradicional.

Contreras, Passamai, Borelli, Mayorga y de la Vega (2019) en Argentina, en la investigación denominada como el: “Inicio, número de consultas y acciones durante el control prenatal de embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital” teniendo como objetivo “Describir características del inicio, número de consultas y acciones realizadas durante el control de embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital”. Como resultado observaron que la edad oscilaba entre los 14 y 46 años, la mayoría asistió la primera consulta prenatal antes de la 13 semana de gestación; el número de controles el promedio fue de 3,78 y la mayoría no cumplió con todos los controles. Conclusión: el inicio de las consultas prenatales fue aceptable, un número importante

cumplió con el cronograma de las consultas donde se detectaron los factores de riesgo y se minimizaron las posibles complicaciones.

García-Balaguera (2017) en Colombia, en su investigación cuyo título fue el de “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, con el objetivo de describir las barreras de acceso a los controles prenatales. Los resultados de la investigación arrojaron que, como factores de riesgo para la asistencia a menos de 4 controles prenatales, se encontraba la percepción de la calidad del cuidado ofrecido, el nivel de ingreso y la baja escolaridad de la madre. Por lo que concluye el investigador que para mejorar la asistencia a los controles prenatales y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna es necesario mejorar la calidad asistencial brindada por los prestadores de salud.

2.1.2. Nacionales

Hernández (2021) en la investigación realizado, cuyo título fue “Control prenatal y prevención de riesgo obstétrico en mujeres de un área rural. Riobamba” cuyo objetivo fue “Describir el control prenatal y los factores de riesgo obstétrico en las embarazadas de la Comunidad San Juan perteneciente a la Provincia de Chimborazo”. Obteniendo como resultado del análisis que la mayoría asistieron a más de 5 controles durante el embarazo. Como conclusión se obtuvo que la mayoría asistieron a las consultas prenatales donde se determinó que el nivel de riesgo fue bajo en la mayoría de las gestantes.

Muñoz y Solorzano (2019) en su investigación denominada como “Cumplimiento de los controles prenatales y su relación con el desarrollo de embarazos en adolescentes en el circuito de salud “Lucha Obrera”, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos”, cuyo objetivo fue “Determinar la relación existente entre el cumplimiento de los controles prenatales y el desarrollo de los embarazos en adolescentes en el circuito de salud, en el periodo comprendido de mayo a septiembre del 2019”. Determinaron en los resultados

que cerca de la mitad asistió entre 1 y 4 controles prenatales; la tercera parte entre 5 y 7; y en menor medida a más de 8 controles. Conclusión: las embarazadas consumían alcohol y fumaban, algunas a pesar de haber tenido embarazos previos con problemas no asistían a los controles prenatales, solo un porcentaje muy bajo asistió regularmente y cumplió todos los controles prenatales.

Valencia (2018) en Manabí, en su trabajo investigativo denominado como “Embarazo y control prenatal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Crucita” teniendo como objetivo” Determinar los factores que influyeron en el cumplimiento al control prenatal de las gestantes del Centro de Salud Crucita”. Como resultado obtuvieron que la mayoría nunca fue visitada por un médico para control prenatal; y tenían desconocimiento del control prenatal. Conclusión: las mujeres embarazadas “no tienen la frecuencia correcta de sus controles prenatales dentro de sus trimestres de gestación, como lo indican las normas del ministerio de salud pública de haber realizado 8 controles en sus tres trimestres de embarazo”.

2.1.3. Locales

Coles y Bonilla (2020), en su investigación cuyo título fue, “Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender, Centro de Salud Tipo A Salinas”, el cual presentó como objetivo “Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales en función del Modelo de Nola Pender en usuarias que acuden al centro de salud tipo A Salinas. En el estudio se identificó en base de la problemática el incumplimiento del control prenatal, como factor de riesgo ante la HTA en la gestación. En el estudio se concluye que el diseño del proceso de atención de enfermería se efectuó en función de los estilos de vida encontrados, mismo que se dejó a

disposición en la Unidad Operativa. Los profesionales de enfermería no aplican el proceso de atención de enfermería pues les resulta complejo y no muy práctico ante pacientes de la unidad de primer nivel de atención.

Cabrera y Gonzabay (2019), en su investigación denominada como los “Factores socioculturales asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda 2019” teniendo como objetivo estudiar y determinar los factores de riesgo socioculturales asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden en el HANM. Como resultado se obtuvo que existía mayor prevalencia de la condición en aquellas madres que vivían en sectores rurales, lo que dificultaba el acceso a los servicios de salud. Como conclusión, mencionan los autores que; entre los factores no modificables se observaron la mayoría de las gestantes con preeclampsia eran nulíparas con edades extremas y de raza mestiza, además que existían factores socioculturales que tuvieron mayor incidencia en el desarrollo de la preeclampsia, siendo estos últimos modificables en el transcurso de controles prenatales, pero que en su mayoría no pudieron ser realizados como se encuentra establecido en el Ministerio de Salud Pública.

Quilapanta y Vallejo (2017), en la investigación realizado cuyo título fue: “Calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda”, realizado con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los cuidados de enfermería en las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, periodo agosto 2016 enero 2017. El análisis de datos indicó que el 42% de las embarazadas considera que siempre reciben una atención oportuna y respetuosa; el 63% considera que siempre reciben educación sobre las señales de peligro; el 54% expresó que nunca se sienten satisfechas por la atención recibida. Como conclusión del estudio, los investigadores determinaron que las

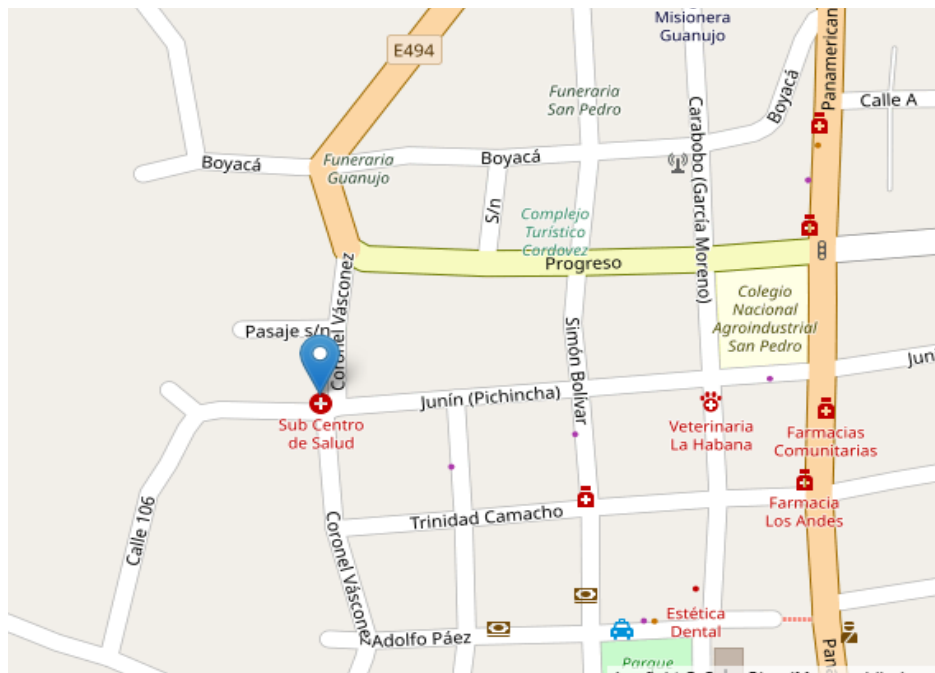
mujeres embarazadas no acuden a la consulta prenatal en el Centro de Salud Cordero Crespo por falta de interacción enfermera-paciente, puesto que el personal de enfermería ha olvidado el trato humanizado, los valores éticos y morales.

2.1.4. Centro de Salud Guanujo

El Centro de Salud de Guanujo se encuentra ubicado en la calle Coronel Vásconez y Pichincha en el cantón Guaranda de la provincia Bolívar del Ecuador, corresponde a un centro de atención de salud de primer nivel, perteneciente al distrito de salud 02D01 de la parroquia de Guaranda, inscrito al Ministerio de Salud Pública del país, funciona 8 horas al día atendiendo al público que asiste a la consulta médica y a los servicios sanitarios ofrecidos.

Imagen 2

Ubicación geográfica del Centro de Salud Guanujo



Fuente: (ubicaEcuador, s.f)

Tabla 1 Población de Guanujo y sus comunidades según sexo, por comunidades, 2022

Sector/Comunidad	Total
13 sectores Urbanos	2332
Chalongoto Alto	409
San Francisco	406
Chalongoto Bajo	349
Tiupitian	213
Tomabela	346
Rumiloma	307
Patococha	270
Tejar	67
San José Del Tablon	49
Tejar-Ivi	125
Las Cochis	204
Ivilligahua	247
El Chorro	380
Miguelito	447
Suruhuayco	185
Chaquishca	217
Cruz Del Arenal	42
Corazón	313
Jatumpamba	222
Culebrillas – Mulanga	139
Tamboloma	99
Cruz Urco	8
Illangama	100
Ocaloma	86
Paltabamba. San Aurelio	75
Paltabamba. Lillo	11
Pucarapamba	126
Tingo pamba	120
Marcopamba	98
Pachacutik	151
Total	8326

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Cartera de servicios del Centro De Salud Guanujo:

- Atención Médica integral por ciclos de vida con acciones de promoción, prevención y curación.
- Atención Obstétrica integral de promoción, prevención y curación.
- Atención odontológica integral por ciclos de vida con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Atención Intra y extramural integral

- Ecografía
- Emergencias
- Atención Prehospitalaria
- Consejería.
- Enfermería general
- Vacunación por ciclo de vida.
- Toma de muestra para exámenes de laboratorio (Baciloscopia, Tamizaje, hisopado nasofaríngeo para COVID19)
- Prueba rápida de VIH, sífilis, Chagas y COVID19.
- Proteinuria en orina
- Farmacia
- Servicio de agendamiento por Contacto Center y manual
- Atención y Calificación a personas con Discapacidad.
- Atención psicológica integral por ciclos de vida con acciones de promoción prevención, y rehabilitación.
- Consultorio de morbilidades respiratorias
- Consultorio COVID19 (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Talento Humano del Centro de Salud Guanujo:

Para responder a la cartera de servicios y brindar una atención integral con calidad y calidez, en esta unidad se cuenta con el talento humano que se detalla a continuación:

Tabla 2 *Talento Humano*

Departamento	N° de profesionales
Medicina general	4
Medico calificadora	0
Odontología	1
Obstetras	1
Enfermería	5
Auxiliares de enfermería	1
Estadístico	3
Auxiliar odontología	1
Auxiliar de farmacia	1
Psicóloga	1
Medicina general integral	1
Internos rotativos	2
Total	21

(Ministerio de Salud Pública, 2022)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Control prenatal

El período de gestación tiene una duración de 280 días o nueve meses comprendidos desde el momento de la concepción hasta el momento del parto, período de tiempo muy importante en la vida de la mujer, donde experimenta una sucesión de cambios a nivel biológico, psicológico, social y espiritual a los cuales debe adaptarse, experimentando sentimientos negativos que la angustian y positivos que le generan felicidad, además de ello se encuentra expuesta a una serie de riesgos que pueden amenazar su salud y la del feto (Tapia & Vivanco, 2021) .

Según lo explica Fernández (2018), el control prenatal es un proceso asistencial de carácter decisivo donde los profesionales de la salud pueden ofrecer apoyo e información a las mujeres durante la gestación. En estas consultas se brinda a las madres promoción en la salud, información sobre los modos de vida sana, aspectos sobre la buena nutrición y se aplican actividades para la detección de enfermedades, situaciones de riesgo y apoyo a mujeres que pueden ser víctimas de violencia de género.

El control prenatal comprende un sistema de prácticas que la mujer debe realizar durante la gestación, con el propósito de mantener la salud materna, por medio de la realización continua de exámenes médicos integrales acorde a las condiciones particulares de cada embarazo. El control prenatal es un conjunto de actividades de vigilancia y evaluación de la embarazada que deben ser ejecutadas por un grupo de personal sanitario interdisciplinario, en el cual existen una serie de condiciones que deben cumplirse de forma oportuna e integral y que sea accesibles para toda la población (López, 2021).

Los controles prenatales de calidad brindados a las madres durante el embarazo ayudan a disminuir la incidencia de morbilidades durante el embarazo, por medio de la prevención y gestión del tratamiento oportuno, mejorando la calidad de salud tanto de la madre como del bebé a lo largo de la gestación (Méndez, 2021).

2.2.2. Característica del control prenatal

Para que el control prenatal sea efectivo debe cumplir con las siguientes características:

- *Precoz*: el primer control prenatal debe ser realizado durante el primer trimestre o en las diez semanas posteriores a la concepción, para determinar de forma precoz cualquier riesgo en la gestante que pueda afectar al feto y para destacar la importancia de los controles prenatales en el desarrollo normal del embarazo.
- *Periódico*: relacionada con periodicidad de las consultas recomendase de acuerdo con las características del embarazo y los factores de riesgo presentes, siendo seis el número mínimo de consultas prenatales una en el primer trimestre, dos en el segundo trimestre y tres en el tercer trimestre del embarazo.
- *Completo*: durante la consulta de control prenatal se deben cumplir todos los procedimientos relacionados con la promoción y protección de la salud, y de ser necesario la recuperación y rehabilitación de ésta.
- *Amplia cobertura*: abarcando todas las medidas de control prenatal para que tengan un impacto positivo en la salud de la embarazada y del feto, facilitando los procedimientos para la mayor cobertura de gestantes en las consultas prenatales (Rodríguez, 2018).

2.2.3. Factores de riesgos asociados al embarazo

2.2.3.1. Modificables y no modificables

Los factores de riesgo del embarazo pueden ser modificables y no modificables.

Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables siendo estos aquellas condiciones que pueden ser tratadas y pueden prevenirse para disminuir los riesgos durante el embarazo, entre los que se encuentran según el Ministerio de Salud del Ecuador:

- Control prenatal insuficiente durante el embarazo realizando menos de cuatro visitas prenatales o una sola después de la semana veinte de gestación.
- Inapropiado soporte por parte de la familia y la pareja.
- Excesivo esfuerzo físico causado por el desempeño laboral o exceso de horas de trabajo.
- Exposición a elementos contaminantes físicos, biológicos o químicos.
- Presencia de infección urinaria o bacteriuria asintomática.
- Manifestación de síntomas neurovegetativos.
- Hábitos de tabaquismo.
- Manifestaciones anémicas moderada o grave.
- Señales antes de la semana 37 de parto prematuro.
- Consumo de drogas lícitas e ilícitas
- Violencia intrafamiliar con historia de abuso de tipo físico, sexual y emocional (Moposita, 2021).

Fatores de riesgo no modificables

Los factores de riesgo no modificables no pueden evitarse y que forman parte de las acciones realizadas por la madre o por condiciones de salud parte de sus antecedentes clínicos, entre ellos están;

- Haber tenido múltiples parejas sexuales.
- Poseer un nivel de escolaridad bajo.
- Desconocimiento de la fecha de última menstruación.
- Deficiencias en la calidad de vida por habitar en viviendas sin las condiciones sanitarias adecuadas.
- Desempleo personal.
- Anormalidad pelviana identificada
- Baja talla materna, con una altura menor a 1,45 m
- Irregularidad en el peso de la gestante con un peso mayor a 15kg o menor a 5 kg de acuerdo a su talla.
- Embarazo no deseado por falta de planificación familiar.
- Desfavorables condiciones socioeconómicas.
- Menos de dos años o más de siete del último embarazo.
- Antecedente de haber tenido sangrado durante el 2do o el 3er trimestre de embarazo.
- Historia obstétrica adversa por haber tenido muerte neonatal, óbito fetal o malformaciones congénitas.
- Presentar enfermedades infecciosas.
- Padeecer de preeclampsia que no presenta signos de gravedad.
- Sospechar posible malformación fetal.

- Identificar después de las 38 semanas de embarazo de una anomalía.
- Presencia de Cardiopatías tipo 3 o 4 limitante de la actividad física.
- Incapacidad cervical.
- Presencia de incompatibilidad del factor Rh.
- Recurrente muerte perinatal.
- Presencia de placenta previa.
- Presencia de bajo peso prenatal.
- Riesgo de presencia de enfermedades hereditarias.
- Presencia de condiciones psicosociales negativas y situaciones estresantes.
- Padecer de malnutrición antes de salir embarazada.
- Haber experimentado una cirugía uterina antes del embarazo.
- Desarrollo de Diabetes gestacional.
- Ser una mujer multípara.
- Presencia de un embarazo múltiple
- Presencia de alteraciones (Moposita, 2021)

2.2.3.2. Factores de riesgo biológico

Durante el período de embarazo la mujer está expuesta a diverso riesgo de tipo biológico, psicológico, social. Entre los biológicos que pueden amenazar el término feliz del embarazo se encuentran:

Amenia: es un padecimiento fisiológico al tener el nivel de la hemoglobina menor a 11g/dl, que durante el embarazo puede asociarse a la mortalidad materna y perinatal. La anemia por deficiencia de hierro genera fatiga, disminución de la

capacidad mental, mareos, cefalea y pérdida de peso, además la anemia puede ser causada por la ingesta de nutrientes, infecciones crónicas, hemoglobinopatías, entre otras causas (Alas, 2021).

Hipertensión arterial gestacional: es un síndrome que se caracteriza por valores de la presión sistólica por encima de los 140 mmHg y 99 mmHg de la diastólica ubicándose como leve hasta alcanzar los 149/99 mmHg, se considera como moderada cuando los valores se ubican entre 150/100 mmHg y 159/109 mmHg, pero se considera severa cuando los valores se encuentran por encima a 160/110 mmHg, estando la madre gestante expuesta a una preeclampsia y eclampsia (Petralla, 2020).

Infecciones del tracto urinario: son complicaciones que se presentan a nivel del tracto urinario por la presencia de bacterias o gérmenes que producen alteraciones en el funcionamiento y morfología de la vejiga, riñones y sistemas colectores, causando cistitis, bacteriuria asintomática o pielonefritis aguda, siendo una complicación obstétrica importante durante el embarazo que debe ser tratada a tiempo para evitar consecuencias graves en la embarazada y en el feto (Viquez, Chacón, & Rivera, 2020).

Enfermedades cardiovasculares: la presencia de enfermedades cardiovasculares es uno de los factores de riesgo en las embarazadas al aumentar el nivel de riesgo de daño endotelial producto de la hipertensión arterial, además la fisiopatología actual indica que puede presentarse “una invasión superficial del trofoblasto, con remodelación inadecuada de las arterias espirales, lo que conduce disfunción endotelial y desequilibrio entre los factores angiogénicos y anti

angiogénicos, con vasoconstricción, isquemia e insuficiencia placentaria; dando lugar a las características clínicas del trastorno”. (Zaira, 2022, pág. 7)

Diabetes gestacional: es una complicación frecuente en las embarazadas que se presenta por la alteración del valor de la glucosa, que según los criterios de Organización Mundial de la Salud los valores de la glucosa es de 75gr, con Glucemia basal ≥ 126 mg/dl y a las dos horas ≥ 140 mg/dl, son signos diabetes gestacional, aumentado el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y complicaciones metabólicas y con posible afección de las medidas podales del feto (Guillen, 2018).

2.2.3.3. Factores de riesgo psicológicos

Existen diferentes aspectos psicológicos que pueden afectar un feliz término de embarazo, los cuales van a depender de la personalidad de la mujer y la sintomatología psíquica para afrontar su condición de mujer embarazada con todas sus implicaciones. Entre los factores de riesgo psicológico, más comunes se encuentran:

Ansiedad: es una “respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona, ante una señal o amenaza de peligro, produciendo una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder.” (Villanueva, 2020, pág. 23)

Como consecuencia del embarazo la mujer experimenta cambios hormonales, que de alguna forma generan estados de ansiedad ante la posibilidad de no tener un niño sano, de tener un parto adelantado, el temor a tener un aborto espontáneo, miedo a no poder soportar los dolores de parto, entre otras tantas situaciones que le generen incertidumbre y expectativas, todas estas situaciones

no facilitan el proceso adaptativo de la mujer a su nueva condición y le generan conflictos internos que tiene repercusión en su estado emocional que le causan ansiedad.

Trastornos de sueño: la alteración del ciclo de sueño es otra manifestación psicológica muy frecuente en la mujer embarazada por la secreción de hormonas como la melatonina, principalmente en el primer trimestre donde la gestante no descansa lo suficiente por sufrir desvelo nocturno y sueño durante el día, acentuándose en el tercer trimestre de gestación, ocasionando fatiga a la gestante. Estudios realizados han indicado que las mujeres gestantes con trastornos de sueño sufren de ansiedad y depresión. Esta alteración del patrón de sueño es un factor de riesgo para el feto al tener efecto en los patrones circadianos que modulan algunos procesos fisiológicos, el impacto negativo según Ayala, Velázquez, Melgarejo; González, Ramírez y Vergara (2019) de la función placentaria radica en que; afecta el aporte de oxígeno y nutrientes al feto; la afectación de la maduración del núcleo supraquiasmático fetal, que conlleva a la alteración de los ciclos circadianos; la resistencia a insulina y disfunción en la secreción de la leptina, alterando el control de la ingestión de alimento y la ganancia de peso corporal. (p.426)

Inmadurez emocional: la falta de madurez emocional de la mujer embarazada está relacionada con la falta de madurez cognitiva al quedar embarazada a temprana edad o por no contar la mujer con las suficientes herramientas emocionales para asumir la responsabilidad del embarazo, no pudiendo llegar a establecer los vínculos emocionales con el feto que lleva en su vientre, por lo que la mujer se siente abrumada emocionalmente afectando su calidad de vida. Como lo sugirió Toncel (2015) citado Amador y Álvarez (2018) que;

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado, y la perturbación puede ser más profunda en la medida en que más cerca esté el embarazo de la etapa puberal porque son muchas las tareas del desarrollo emocional que no se han cumplido. (p.25)

2.2.3.4. Factores de riesgo social

Los factores de riesgo social a los cuales están expuestas las embarazadas se relaciona con las condiciones específicas de las embarazadas que se establecen con las personas de su entorno próximo, entre las que se encuentran:

Familias disfuncionales: una familia disfuncional ya bien sea por abuso, adicción, abandono, violencia o relaciones inadecuadas son un factor de riesgo muy importante a considerar, en especial si la embarazada es una adolescente que no mantiene una buena relación con los padres o integrantes de las familias. Las familias disfuncionales son familias en crisis donde generalmente existen conflictos entre sus miembros y se crea un microambiente de tensión que afecta directamente a la embarazada, por no llevar un estilo de vida saludable y donde no existe bienestar para ella y su bebe. Para Rivadeneira y Trelles (2013) citados por Delgado y Barcia (2020) una familia disfuncional le “falta de empatía, comprensión y sensibilidad, la negativa de reconocer algún tipo de comportamiento abusivo, la falta de respeto de los límites de los otros y la libertad de expresión, creencias equivocadas.” (p.424)

Marginalidad social: por vivir en ambientes que son rechazados por la sociedad por la violencia, el alcoholismo, la drogadicción, la pobreza de los habitantes o pertenecer a comunidades indígenas culturalmente diferentes, situaciones que van llevando a las embarazadas a vivir situaciones extremas que afectan la calidad del embarazo e incluso a tener embarazos durante la etapa de la adolescencia (Velázquez, 2017)

Edad extrema de la embarazada: la edad representa un factor de riesgo para la embarazada por las implicaciones sociales; cuando la gestante es una adolescente se expone al rechazo social y familiar debido a los prejuicios sociales establecidos por su estatus de soltera, igual situación se enfrenta la mujer de edad avanzada por verse obligada abandonar sus metas laborales por un posible embarazo de alto riesgo y por las implicaciones que puede tener su edad sobre la salud del feto, además muchas mujeres se sienten discriminadas por sus familias y abandonadas por sus parejas por no querer adquirir el compromiso de participar en la crianza de un hijo (Fassio, Medina, & Manta, 2018)

2.2.4. Signos de peligro

Según el Ministerio de Salud Pública los signos o señales de peligro durante el embarazo son;

- Sangrado vaginal en el embarazo
- Dolor intenso en el vientre
- Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto
- Dolor de cabeza
- Zumbido en los oídos
- Mareo y lucecitas

- Convulsiones
- Falta de movimientos del bebé
- Ardor al orinar o mal olor en la orina
- Parto demorado
- Fiebre
- Mala presentación del bebé (Ministerio de Salud Pública, 2015)

2.2.5. Importancia del control prenatal

El control prenatal en las últimas décadas ha cambiado al no ser algo exclusivo de la mujer incorporando a la pareja y familia como elementos importantes del proceso, considerando la importancia de respetar la evolución natural del proceso de gestación, realizando la menor cantidad de intervenciones posibles al tomar en cuenta las expectativas y necesidades de la embarazada, puesto que en conjunto la pareja debe conocer las peculiaridades del embarazo, llevar un mejor control prenatal para actuar a tiempo e individualizar los posibles riesgos de la gestante y del feto.

En este respecto, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2018) considera que el control prenatal es importante al permitir; tener conocimiento de la situación real de cada mujer embarazada con el fin de detectar los posibles riesgos no solo obstétricos y clínicos sino también psicosociales, involucrando a las mujeres y sus parejas en la toma de decisiones una vez informadas de manera adecuada e individualizada. (p.510)

La práctica de los controles prenatales tiene mucha importancia durante toda la fase del embarazo, puesto que con ellos se busca garantizar el nacimiento de un niño sano y resguardar la salud materna minimizando los factores de riesgo tanto para la mujer como para el feto.

2.2.6. Objetivos de las consultas del control prenatal

El control prenatal como todo protocolo o proceso de control debe contar con los objetivos generales y específicos claros, para poder alcanzar la meta de un parto feliz y sin complicaciones, estando concentrado en “identificar, conocer, prevenir y orientar, disminuyendo así los factores de riesgos obstétricos y perinatales; con el fin de detectar problemas de salud oportunamente y tratarlos a tiempo” (García & González, 2019, pág. 20); para ello se deben cumplir en las consultas los siguientes objetivos generales:

- Brindar asesoramiento a la pareja antes de salir embarazada.
- Captar de forma precoz a las embarazadas.
- Brindar información confiable sobre los cambios en la mujer durante las diferentes fases del embarazo.
- Promover el cuidado prenatal, mediante la explicación de los procedimientos durante la exploración de la embarazada.
- Mejorar la calidad de vida de la gestante.
- Preparar a la embarazada y a su pareja para el momento del parto (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018).

Además de los aspectos generales las consultas prenatales tienen como objetivos específicos relacionados con los aspectos clínicos del embarazo y salud materno-fetal, entre los que se encuentran;

- Valorar la condición de salud de la gestante y del feto.
- Identificar la edad gestacional.
- Valorar contra indicadores referenciales.

- Valorar los posibles riesgos específicos de la embarazada.
- Aplicar acciones para la prevención ante los posibles riesgos.
- Controlar las enfermedades preexistentes identificadas.
- Vigilar la vida intrauterina desde el inicio del embarazo.
- Mejorar las condiciones de salud de la gestante y del feto.
- Iniciar el consumo de ácido fólico, así como otros complementos para asegurar el desarrollo normal del feto y la salud de la madre (López, 2021).

2.2.7. Deberes que cumplir en el control prenatal

Durante el control prenatal el personal de salud debe cumplir ciertos deberes, para garantizar la salud de la embarazada y del feto, entre ellos se encuentran:

- El personal de salud debe hacer la historia clínica de la embarazada en la primera consulta prenatal.
- Cumplir con las normas técnicas escritas sobre los controles de los menos seis controles en los 280 días del embarazo.
- Las gestantes con emergencias obstétricas o morbilidades relacionadas con el embarazo deben ser remitidas a un Hospital para ser evaluadas por médico especialista en ginecoobstetricia.
- El personal de salud debe verificar el tamizaje de VIH y de sífilis.
- Es deber del personal de salud dar prioridad a las embarazadas que muestran factores de riesgo alto.
- Cumplir con el llenado de los registros de las intervenciones realizadas a la embarazada.
- Los centros de salud u hospitales deben recibir a todas las embarazadas que deseen realizar el control prenatal en esa institución.

- Los centros de salud u hospitales deben garantizar todos los insumos necesarios en las consultas de control prenatal.
- Las embarazadas con morbilidades deben ser transferidas a especialistas para su respectiva evaluación (García & González, 2019)

2.2.8. Recomendaciones del control prenatal según la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que hay ciertas intervenciones mínimas para el control prenatal en la primera consulta y en las subsiguientes de seguimiento realizadas por médico o enfermera, tales como;

- Valoración nutrición prenatal y odontológica.
- Evaluación de la condición materna y fetal.
- Realización de exámenes trimestrales de laboratorio y dos ecografías
- Vacunación contra el tétano y la influenza y un curso de preparación para la maternidad y la paternidad (López, 2021).

En la guía de la Organización Mundial de la Salud de atención prenatal para que el embarazo sea una experiencia positiva, fue elaborada en función del Manual de la OMS y datos imparciales del control prenatal recaudados a nivel mundial, donde plantea 39 recomendaciones, entre ellas se recopilan algunas en la tabla 3.

Tabla 3 *Recomendaciones para la atención prenatal*

Intervención	Recomendación
Nutricionales	<p>Educar a la embarazada sobre importancia de una alimentación balanceada.</p> <p>Indicar suplementos alimenticios a embarazadas en estado de desnutrición.</p> <p>Prevenir en la embarazada la anemia materna, recomendado suplementos con hierro y ácido fólico.</p> <p>Reducir los riesgos de preeclampsia suministrando suplementos de calcio.</p> <p>Reducir la ingesta de bebidas con cafeína para prevenir el riesgo de aborto y baja ponderación del feto.</p>
Evaluación materna	<p>Realizar hemograma completo, cultivo de orina, prueba de VIH y sífilis.</p> <p>Determinar la presencia de diabetes gestacional.</p> <p>Preguntar sobre el consumo de tabaco, alcohol y estupefacientes.</p>
Evaluación fetal	<p>Medir la altura uterina o realizar la palpación abdominal.</p> <p>Estimar el movimiento fetal diariamente mediante el control de patadas.</p> <p>Realizar una ecografía antes de las 24 semanas de embarazo para determinar la edad fetal, anomalías en el feto y número de fetos.</p>
Medidas preventivas	<p>Prevenir la presencia de bacterias asintomáticas, suministrando antibióticos.</p> <p>Prevenir un posible tétano vacunando a la embarazada.</p>
Intervenciones ante síntomas comunes	<p>Aliviar las náuseas recomendando remedios naturales, acupuntura o vitamina B6.</p> <p>Aliviar o prevenir la acidez recomendando un régimen alimenticio, un estilo de vida o antiácidos.</p> <p>Prevenir los calambres suministrando magnesio o calcio.</p> <p>Recomendar ejercicios, fisioterapia, acupuntura o uso de fajas de forma regular para prevenir los dolores pélvicos y lumbalgia.</p> <p>Indicar para aliviar el estreñimiento consumo de alimentos altos en fibra y cambio del régimen alimenticio.</p> <p>Prevenir la presencia de edemas y varices recomendando el uso de medias de compresión y elevación de las piernas.</p>
Intervenciones del sistema de salud	<p>Recomendar a la embarazada llevar un control de notas clínicas para mejorar la calidad de la atención médica.</p> <p>Brindar el apoyo a la embarazada durante todo el proceso y de forma continua, mediante programas de partería.</p> <p>Brindar los cuidados prenatales por profesionales sanitarios y en infraestructuras debidamente acondicionadas.</p> <p>Aumentar los controles prenatales en las comunidades rurales realizando visitas domiciliarias.</p> <p>Distribuir suplementos nutricionales en comunidades con mujeres en edad reproductiva con cuadros de desnutrición.</p>

Autoras: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.2.9. Recomendaciones del control prenatal en Ecuador

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones con las que debe contar el control prenatal según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015);

- Los cuidados en embarazos sin riesgo deben ser brindados por profesionales capacitados, con la asistencia de especialistas gineco obstetra en todas las consultas.
- Debe ser de fácil acceso para toda la población de mujeres embarazadas, de forma individualizada, y teniendo en cuenta el contexto del entorno de cada comunidad.
- Los profesionales de salud tienen que brindar los cuidados clínicos de forma tal que las embarazadas se sientan seguras y confortables.
- Se debe brindar un ambiente seguro donde las mujeres gestantes experimenten confianza para abordar temas sensibles tales como; violencia doméstica, violencia sexual, enfermedades psiquiátricas, consumo de drogas ilícitas, entre otros.
- Se debe ofrecer capacitación a las embarazadas, con el propósito de que puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuidados.
- Se debe generar un carnet propio para cada embarazada, donde se registre el seguimiento de control durante el embarazo y así facilitar la comunicación de información entre la embarazada y los profesionales de salud.
- Se debe informar en todo momento a la embarazada de forma respetuosa, comprensible, clara y acorde a las necesidades particulares de cada una, brindándole la oportunidad de discutir sus problemas.
- Se debe ofrecer material educativo de forma escrita a la embarazada.

- Se debe informar de los cuidados que deben aplicarse durante el embarazo, servicios y opciones para dar a luz disponibles, relacionadas con el estilo de vida, dieta y exámenes de laboratorio (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones sobre el primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas

- El primer control prenatal es recomendable que se ejecute en el primer trimestre de embarazo, enfocándose en la ejecución de identificación y descarte de patologías
- En la primera consulta se debe abrir la historia clínica y el carné perinatal.
- Se debe establecer la edad gestacional y calcular la fecha de parto probable.
- Registrar; presión arterial, peso y talla, y calcular el IMC.
- Solicitar el grupo sanguíneo, identificar el factor Rh, biometría hemática, VDRL, descartar anemia, VIH, Hepatitis B, hacer tamizaje de función tiroidea, descartar bacteriuria asintomática, proteínas en orina, diabetes gestacional y solicitar ecografías y toma de citología cérvico vaginal.
- Programar las citas subsecuentes (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones para la detección del riesgo obstétrico

- Se recomienda identificar los factores de riesgo según su tipo de intervención, clasificándolos como modificables y no modificables
- Se deben identificar los factores de riesgos laborales
- Se deben considerar la edad materna, la ganancia de peso, los hábitos no saludables, como ser fumador activo o pasivo, lo que afecta el peso del feto al nacimiento. La ganancia de peso total durante el embarazo en una mujer sana es de 7 a 18 kg y se relaciona con neonatos de 3 a 4 kg al nacer.

- El sobrepeso al inicio del embarazo se relaciona con cesárea y con preeclampsia
- Se debe individualizar el manejo de cada factor de riesgo
- En cada control prenatal, se debe evaluar las modificaciones en los factores de riesgo
- En el caso de los factores de riesgo no modificables, si estos incrementan la probabilidad de resultados adversos en el embarazo, se debe remitir a la paciente a un nivel de atención superior de forma inmediata.
- Se debe aplicar la herramienta llamada SCORE MAMA con el fin de identificar los casos de mayor riesgo obstétrico (Ministerio de Salud Pública, 2016).

SCORE MAMA

Manejo del puntaje del SCORE MAMA

- Signos vitales
- Frecuencia Cardíaca (FC)
- Presión arterial dividida en; Sistólica y Diastólica
- Frecuencia Respiratoria (FR)
- Saturación de Oxígeno (Sat) Estado de Conciencia
- Proteinuria (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Figura 1 SCORE MAMA

SCORE MAMA									
Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤ 70	71-89	—	90-139	—	140-159	≥160	Sistólica	2
Diastólica	≤ 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥30	FR(****)	0
T (°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T (°C) (*)	0
Sat O ₂	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	—	—	—	Sat O ₂	0
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria(***)	0
Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse									3

(*) Temperatura axilar

(**) (90-93%) Sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(***) Se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(****) La frecuencia cardíaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Con la valoración establecida según los puntajes del SCORE MAMA, se pueden gestionar acciones a tiempo durante el proceso gestacional y posparto, cada puntaje se va comparando con la siguiente tabla según el tipo de establecimiento;

Tabla 4 Acciones a realizarse en los establecimientos de salud: puesto de salud centro de salud tipo a, b, y de atención prehospitalaria.

Puntaje	Paso seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgos, bienestar maternal-fetal y signos de alarma
1	<p>Evalúe y analice factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique SCORE MAMÁ c/4 horas y registre 2. Reevalúe de signos vitales y signos de alarma materno. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal, o campana de Pinar 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).
2-4	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique SCORE MAMÁ c/hora y registre 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, Doppler fetal, o campana de Pinar). 5. Aliste, active y aplique Clave Azul, Roja o Amarilla según sea el caso 6. Elabore la referencia (053) y envíen a nivel de mayor capacidad resolutive según el caso. 7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud) 8. Active cadena de llamadas: comuníquese a director del establecimiento de salud y esté al Director Distrital o Coordinador Zonal. 9. Realice seguimiento según el caso.
≥ 5	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique SCORE MAMÁ c/30 minutos y registre 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarmas 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, Doppler fetal, o campana de Pinar). 4. Aliste, active y aplique Clave Azul, Roja o Amarilla según sea el caso. 5. Elabore la referencia (053) y envíen a nivel de mayor capacidad resolutive según el caso. 6. Transfiera (acompañada por un profesional de salud) 7. Active cadena de llamadas: comuníquese a director del establecimiento de salud y esté al Director Distrital o Coordinador Zonal. 8. Realice seguimiento según el caso.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Tabla 5 Acciones a realizarse en los centros de salud tipo C y hospitales básicos.

Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgos, bienestar materno-fetal y signos de alarma
1	<p>Evalúe y analice factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique SCORE MAMÁ c/4 horas y registre 2. Reevalúe signos vitales 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal, o campana de Pinar 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento)
2-4	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique SCORE MAMÁ c/hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico. 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Aliste, active y aplique Clave Azul, Roja o Amarilla según sea el caso 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica 7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) 8. Active cadena de llamadas: comunique a Director del establecimiento de salud y éste al director Distrital o Zonal 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes
≥ 5	<p>Trate y refiera según el caso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica SCORE MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica 4. Comunique al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique Clave Azul, Roja o Amarillas según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso. 8. Active cadena de llamadas: comunique al director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Se revierte puntaje use los pasos correspondientes.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Recomendaciones acerca de detección de factores de riesgo psicosocial

- La violencia intrafamiliar en embarazadas genera problemas físicos, emocionales y sociales que dificultan la atención adecuada al neonato por parte de la madre, además de ser causa de nacimiento pre- término, hemorragias vaginales y muerte perinatal
- Se recomienda a los profesionales de la salud estar alertas ante síntomas de violencia intrafamiliar; propiciar un ambiente confortable y seguro, y en caso necesario referirlas a especialista en salud mental
- Se ha encontrado asociación entre depresión materna prenatal y depresión postparto. No existe evidencia suficiente para asociar la depresión y ansiedad con parto pre término. Respecto a la depresión postnatal no se ha demostrado relación entre las embarazadas que han recibido información sobre depresión postnatal y las que no.
- La escala de depresión postnatal de Edimburgo, no ha demostrado su efectividad, sin embargo, se debe investigar la presencia de depresión posparto. No se recomienda aplicar rutinariamente a las embarazadas la escala de depresión postnatal de Edimburgo
- Se recomienda que las mujeres que han tenido en el pasado una historia de trastornos serios psiquiátricos, referirlas a psiquiatría durante el periodo prenatal (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones sobre la exposición a sustancias tóxicas

- La exposición a sustancias tóxicas causa efectos adversos en la madre y/o el feto aumentando el riesgo de aborto, partos prematuros, hipertensión, preeclampsia, bajo peso al nacer, etc.
- El exceso de alcohol tiene efectos adversos sobre el crecimiento del feto y en los niveles de coeficiente intelectual en la infancia. Por lo tanto, se recomienda que la embarazada evite el consumo y de ingerir no debe superar una unidad estándar por día (unidad estándar equivale a 250 ml de cerveza u 125 ml de vino)
- No se recomienda el consumo de tabaco en el embarazo. El tabaquismo se ha asociado a un incremento en el riesgo de mortalidad perinatal, muerte súbita infantil, ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, parto prematuro, bajo peso al nacer y el desarrollo de labio o paladar hendido
- Se debe informar acerca de los riesgos específicos ocasionados por el consumo de tabaco durante el embarazo
- Se debe recomendar a las embarazadas evitar el consumo de marihuana pues se asocia con bajo peso al nacer, muerte perinatal y parto prematuro
- Se recomienda insistir en los efectos nocivos del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, previniendo el consumo de las mismas durante todo el periodo de control tanto prenatal como posnatal (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones acerca del examen físico

- Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal
- Medición de altura uterina y cálculo de la edad gestacional
- Maniobras de Leopold
- Movimientos fetales y auscultación fetal
- Preparación de pezones
- Tacto vaginal

Recomendaciones sobre las actividades prioritarias según las semanas de gestión

Tabla 6 *Recomendaciones sobre las actividades prioritarias*

Trimestre	Acciones
I (menos de 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 modificable
II (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 ^{3, 13, 14} • Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal. • Informar acerca de signos de alarma.
III (Más de 34 semanas)	En las pacientes con tratamiento de anemia, seguir las indicaciones según GPC de Anemia en el embarazo. • En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto; • Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del 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 postérmino. • Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado ^{1, 3, 13} . • Informar acerca de signos de alarma

Fuente (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio

Es recomendable realizar los siguientes exámenes de laboratorio;

- Tipología sanguínea y Coombs indirecto
- HB
- VIH
- Hepatitis B y C
- VDRL Prueba confirmatoria FTA
- Urocultivo
- Glicemia
- TSH
- Toxoplasmosis
- Citología cérvico vaginal
- Enfermedad de Chagas
- Tamizaje de infección vaginal
- Tamizaje de streptococcus grupo B (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones acerca del tratamiento farmacológico

- Se deben administrar medicamentos seguros para el binomio materno-fetal
- Se debe informar sobre el daño potencial de los medicamentos durante el embarazo
- Se recomienda el uso de ácido fólico 0.4mg en las primeras 12 semanas y 5 mg a partir de la semana 12, además de hierro elemental 60 mg
- En pacientes con déficit de ingesta de calcio se debe administrar entre 1.5 a 2 mg
- Administrar 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico a partir de la semana 12 (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones de vacunas

- Se recomienda colocar la vacuna del tétanos aplicando la primera dosis antes de las 20 semanas
- Se recomienda la profilaxis anti-D en dosis única entre las 28 y 30 semanas a las embarazadas con factor Rh negativo, que no estén sensibilizadas
- Colocar la vacuna de influenza inactiva a todas las embarazadas en cualquier trimestre. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones nutricionales

- Recomendar higiene en el manejo de alimentos y no consumir alimentos de preparación dudosa
- Informar sobre el buen manejo de alimentos
- Realizar recomendaciones según parámetros alimenticios, creencias religiosas o costumbres de cada embarazada

- Recomendar suplementación proteica-calórica en embarazos donde el feto presente riesgo de bajo peso al nacer
- Reducir el consumo de atún
- Reducir el consumo de cafeína
- Suplementos de vitamina A (consumo superior a 750 microgramos o 2.500UI) podrían ser teratogénicos y por lo tanto debe evitarse la suplementación innecesaria (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Recomendaciones de estilo de vida

- Proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia
- Se recomienda realizar ejercicio físico moderado durante el embarazo
- Evitar ejercicios que involucren riesgo de trauma abdominal (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Recomendaciones sobre cuadros específicos

Tabla 7 Recomendaciones del MSP para cuadros específicos

Cuadro	Recomendaciones
Náusea, vómito, pirosis y dolor epigástrico	<ul style="list-style-type: none"> • El síntoma gastrointestinal más común durante el embarazo es la náusea, ocurriendo entre el 80 y 85% durante el primer trimestre y estando asociado a vómito en un 52%. Generalmente se presenta en las primeras 8 semanas manteniéndose hasta las 20 semanas • Se debe informar a las mujeres embarazadas que la náusea y el vómito se resuelve espontáneamente entre la semana 16 y 20 y, que dichos síntomas no se asocian a complicaciones en el embarazo • La hiperémesis gravídica es menos frecuente, presentándose en 3.5/1000 embarazos causando usualmente manejo a nivel hospitalario • La pirosis es un síntoma común dentro del tercer trimestre, presentándose en un 72 % de las embarazadas. Este síntoma se controla realizando cambios posturales después de las comidas, al momento de acostarse y evitando comidas irritantes y muy condimentadas como el café, gaseosas, etc. • Se recomienda informar a todas las embarazadas que presenten pirosis de modificar su estilo de vida (cambios posturales) y evitar alimentos irritantes • Se recomienda el uso de inhibidores de la secreción gástrica en las mujeres que persisten con pirosis a pesar de modificar su dieta y estilo de vida, como los antagonistas del receptor de H2 (ej. ranitidina) utilizados 1-2 veces por día • El dolor epigástrico puede ser manifestación de enfermedad ácido-péptica, pero siempre habrá que diferenciarlo del dolor epigástrico asociado a preeclampsia • En caso de dolor epigástrico en la embarazada se debe realizar diagnóstico diferencial con síntomas sugerentes de preeclampsia
Constipación	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente un 30% de las mujeres presentan constipación a lo largo del embarazo, la misma que mejora significativamente con el consumo de suplementos de fibra • Se recomienda informar a las embarazadas que presenten constipación acerca del consumo de suplementos de fibra, salvado de trigo y abundantes líquidos • No se ha encontrado evidencia sobre la seguridad y eficacia de los laxantes osmóticos para la constipación en las embarazadas.
Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> • El 8% de las embarazadas, en el último trimestre, presentan hemorroides y, estas son precipitadas por una dieta baja en fibra • Las cremas no han demostrado ser efectivas para el tratamiento de las hemorroides, ni tampoco se han asociado a efectos contra el feto • Se recomienda informar a la embarazada acerca de incrementar el consumo de fibra en su dieta, aclarándoles que no existe evidencia sobre la efectividad del tratamiento de las hemorroides.

Venas varicosas y edemas	<ul style="list-style-type: none"> • Las varices en miembros inferiores pueden ser causa de prurito y edema. La inmersión en agua fría y el uso de medias compresivas parecen proporcionar mejoría temporal. • Se recomienda informar acerca de las venas varicosas como síntoma común en el embarazo, mencionando que no son causa de complicación por sí mismo y, recalcar que las medias compresivas mejoran los síntomas, pero no lo previenen
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe informar a la embarazada que el aumento del flujo vaginal es un síntoma común durante la gestación, sin embargo, se recomienda informar acerca de síntomas de alarma para identificar infección vaginal (prurito, mal olor, ulceraciones, dolor, etc.)
Dolor lumbar y otras articulaciones	<ul style="list-style-type: none"> • El dolor de espalda es un síntoma frecuente durante el 5° y 7° mes de embarazo el cual se atribuye al aumento de peso, aumento de hormona relaxina y a alteraciones de postura. Terapia no farmacológica tal como mejorar la postura, masajes, acupuntura y ejercicio de relajación son efectivos contra el dolor • Es recomendable la realización de fisioterapia, acupuntura y masajes para el alivio de dolor de espalda durante el embarazo • La disfunción de la sínfisis del pubis se presenta en 0.03 a 3% de los embarazos, existiendo escasa evidencia del uso de medicamentos para su manejo • El síndrome del túnel del carpo se presenta en un 21-62% de las embarazadas. • No se han identificado estudios válidos para elaborar recomendaciones acerca del tratamiento conciso tanto de la disfunción de la sínfisis del pubis como del síndrome del túnel del carpo; por lo que para el primero se han utilizado soportes pélvicos y analgésicos y, para el segundo inmovilización de la muñeca, analgésicos e infiltraciones con corticoides
Sangrado vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • El sangrado vaginal con o sin dolor abdominal durante el primer trimestre de embarazo afecta entre el 16 y el 25% de todos los embarazos • Las placentas que cubren parcialmente el orificio cervical interno y son diagnosticadas por ecografía dentro de las primeras 19 semanas solo persisten en un 12% hasta el momento del parto con esa implantación; mientras que aquellas diagnosticadas después de las 32 semanas, persisten hasta el 73% de los casos • En los casos que se sospeche de placenta previa asintomática o de placenta creta, se debe realizar una ecografía alrededor a las 32 semanas de gestación para descartar o confirmar el diagnóstico y de esta manera planificar el manejo para el último trimestre y el parto • Las embarazadas con antecedente de cesárea e historia de placenta previa que presenten a las 32 semanas de gestación una placenta anterior subyacente a la cicatriz de la cesárea, tienen mayor riesgo a presentar placenta creta, por lo que se deberán manejar como casos de placenta adherida preparándola apropiadamente para cirugía

-
- Las embarazadas que presenten alto riesgo de placenta creta y en las cuales exista duda de su diagnóstico por ecografía, se podrá realizar RNM para confirmar o descartar la sospecha
 - Estudios comparativos describen que tanto la RM y la ecografía son comparables al momento del diagnóstico de placenta creta. Considerando correcta la realización de RM en embarazadas con dicho diagnóstico quienes presenten hallazgos ecográficos no concluyentes
-

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.2.10. Factores que influyen en el no cumplimiento del control prenatal

Existen una serie de factores influyentes al momento de realizar el control prenatal, que se encuentran asociados a factores sociales, geográficos, económicos, educativos, institucionales y culturales propios de la embarazada que pueden incidir en la asistencia de forma regular y continua a los controles prenatales antes de la semana 12 hasta el parto, poniendo en riesgo la salud de la gestante y la del feto, entre ellos se destacan;

Factores geográficos

- La ubicación geográfica, la cual puede interferir en el acceso a los servicios sanitarios, bien sea por la distancia o por la disponibilidad de citas.
- Las barreras del sistema sanitario.
- Las largas horas de espera y no contar con el tiempo suficiente por vivir en lugares retirados.
- El lugar de habitación al habitar en zonas marginales o rurales (Rodríguez, 2018).

Factores educativos

- El nivel educativo de la embarazada (Tapia & Vivanco, 2021).
- El desconocimiento de la importancia de los controles prenatales por falta de educación y por aspectos culturales.

Factores sociales

- El estado civil de la mujer, limitando asistir por pena de ser soltera o no tener una pareja estable.

- El entorno familiar que considera que no es importante asistir a los controles prenatales y no les brindan apoyo.
- Los problemas en el hogar para dejar de cumplir con las actividades diarias.
- Las dificultades para obtener el permiso laboral para asistir a los controles prenatales (Rodríguez, 2018).

Factores culturales

- Las creencias culturales de la familia y la comunidad.
- La atención del embarazo por las parteras de la comunidad.
- Las tradiciones familiares para el cuidado del embarazo (Tapia & Vivanco, 2021)

Factores económicos

- La falta de recursos económicos para trasladarse a los centros asistenciales.
- El desempleo personal y de la pareja.
- La carencia de medios económicos para cumplir con las indicaciones (Rodríguez, 2018)

Factores institucionales

- El recibir trato inadecuado por parte del personal asistencial.
- La relación entre los profesionales de la salud y la gestante no resulta cordial, creando un ambiente negativo.

- El recibir maltrato verbal o emocional por parte del personal de la institución de salud.
- El control ineficiente de las citas de prenatales (Rodríguez, 2018).

2.2.11. Cumplimiento del control prenatal

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), se deben cumplir con entre cuatro a seis visitas a controles prenatales durante la gestación, siendo de importancia que la primera consulta de control se realice con la mayor prontitud posible, preferiblemente antes de las 12 semanas, el esquema de controles prenatales son recomendables aplicarlas siguiendo el siguiente;

- Primera consulta; antes de las 12 semanas
- Segunda consulta; entre la semana 12 a 20
- Tercera consulta; entre la semana 22 a la 24
- Cuarta consulta; entre la semana 27 a la 29
- Quinta consulta; entre la semana 33 a 35
- Sexta consulta; entre la semana 38 a 40

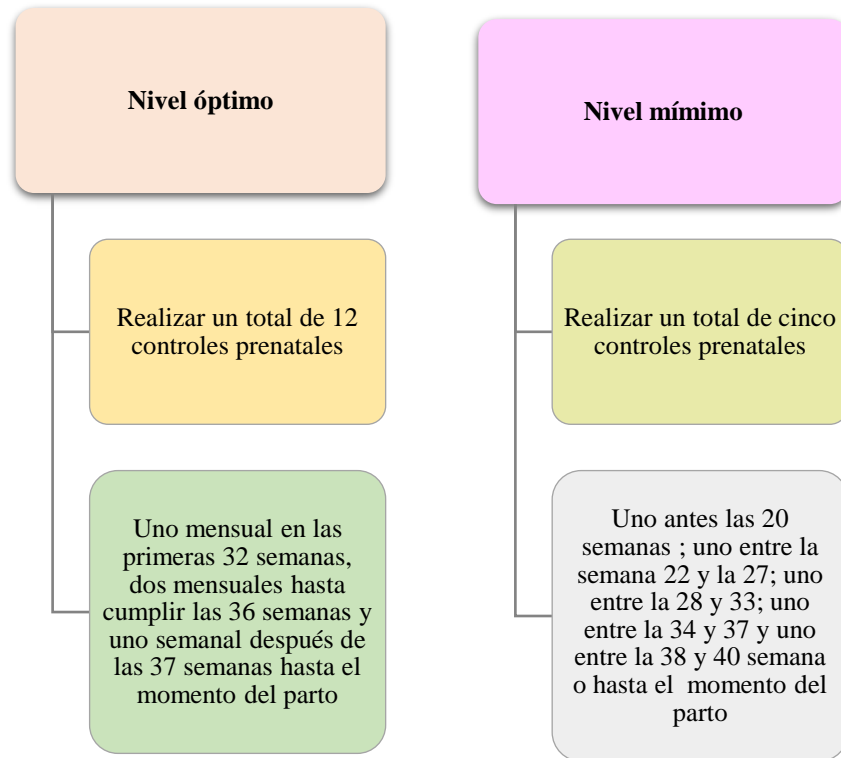
Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se considera un cumplimiento óptimo a aquel con 12 controles, uno cada mes hasta las 32 semanas, uno cada dos semanas a partir de la semana 36 y una cada 8 días hasta la hora del parto.

Así mismo expone que un nivel mínimo, es aquel donde se cumplen al menos 5 controles durante todo el embarazo, donde el primero debe ser antes de las 20 semanas, uno entre las semanas 22 y 27, el tercero entre la semana 28 a 33 y uno entre la semana 38 a 40 (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Imagen 1

Frecuencia de los controles prenatales óptimo y mínimo en Ecuador según

Ministerio de Salud Pública



Autoras: Mullo y Suárez, 2022
Fuente: (Murillo & Ortiz, 2019)

2.3. Marco Legal

La maternidad en Ecuador está protegida por la Carta Magna, el Código de la Niñez y de la Adolescencia, Ley Orgánica de la Salud, entre otras instituciones del Estado.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se contempla en relación al embarazo.

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

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

La Ley Orgánica de la Salud (2015) señala en el Artículo 6, numeral;

- 6.- Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (p.2).

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (p.7).

La Ley de Maternidad Gratuita de Atención a la Infancia (2006), establece:

Art. 1.-Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva (p.1).

Art. 2 literal a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal... (p.1)

En el Código de la Niñez y de la Adolescencia (2003) contempla en el Capítulo II sobre los Derechos de Supervivencia, en los siguientes artículos:

Art. 23.- Protección prenatal. - Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso (p.4).

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. -El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas, para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose 13 de madres adolescentes y de niños o niñas, con peso inferior a dos mil quinientos gramos (p.4).

2.4. Marco Conceptual

1. *Ecografía*: es la “prueba que usa ondas de sonido para obtener una imagen del interior del útero. Muestra el tamaño, la posición, la edad y la salud general del bebé”. (UW Medice, 2018, pág. 145)
2. *Edad gestacional*: “es la duración de la gestación para esto se calcula desde el día uno de la última menstruación hasta el nacimiento. Esta se expresa en días y semanas completas”. (Moposita, 2021, pág. 15)
3. *Embarazo*: Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).
4. *Embarazo sin riesgo*: Proceso gestacional donde el estado fisiológico de la madre inicia con la concepción y termina con el producto a término, sin presentar criterios de riesgo y puede ser atendida sin complejidad (Ministerio de Salud Pública, 2016)
5. *Estilo de vida*: formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de afrontamiento social. Es una forma de vivir, se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (Lorenzo & Díaz, 2019).

6. *Examen físico*: Valoraciones que permiten estimar el estado del paciente, en él se observa la condición de la piel, mucosas, examen bucal, palpación de tiroides y adenopatías, examen pulmonar y cardíaco, observación y palpación abdominal, y observación de extremidades (Carvajal & Ralph, 2018).
7. *Exámenes de laboratorio*: Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y controlar si el tratamiento es eficaz, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).
8. *Factor de riesgo*: “Es una característica personal, característica o exposición que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión causada por un factor externo o interno” (León, 2019, pág. 33).
9. *Factores de riesgo modificables*: características o exposición de un individuo que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión, la cual es de carácter prevenible o controlable (Ministerio de Salud Pública, 2016)
10. *Factores de riesgo no modificables*: características o exposición de un individuo que lo hacen más propenso a sufrir una enfermedad, la cual no puede ser revertido.
11. *Factores de riesgo psicosocial*: son aquellos factores que pueden generar consecuencias a nivel psicológico, y pueden ser abuso infantil, embarazo temprano, embarazo no planificado, sentimientos de embarazo ambivalente, maternidad soltera, paridad, apoyo social limitado (que no es unidimensional sino dimensional e incluye diferentes aspectos relacionados con el apoyo, como afecto emocional y relaciones sociales del individuo),

violencia doméstica o conflicto marital, bajos niveles de educación y desempleo, abuso de drogas y tabaquismo (Alonso & et al., 2019).

12. *Grupo Rh y Coombs*: “permite determinar pacientes Rh negativo y establecer si están o no sensibilizadas, en las madres Rh positivas permite la identificación de portadoras de otros anticuerpos irregulares”. (Tapia & Vivanco, 2021, pág. 20)
13. *Óbito*: es la muerte del producto de la concepción tras 20 semanas de embarazo
14. *Perinatal*: es “el período de tiempo que abarca desde la 20ª semana de embarazo hasta un mes después del nacimiento.” (UW Medice, 2018, pág. 144)
15. *SCORE MAMÁ*: herramienta complementaria para la identificación de los casos de riesgo, compuesta por seis indicadores fisiológicos frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria; a estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal (Quezada & et al., 2019).
16. *Sustancias tóxicas*: sustancias químicas que resultan perjudiciales para la salud, creando alteraciones funcionales transitorias, dentro de estas sustancias se encuentran; alcohol, tabaco, cocaína, anfetaminas, cannabis, opioides. Sustancias dopantes, entre otros (Morentin & et al., 2018).
17. *Tratamiento farmacológico*; Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama

farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

18. *Vacunación toxoide*; Sustancia derivada de la toxina liberada por la bacteria que causa la enfermedad del tétano. Se usa como vacuna para prevenir el tétanos o para ayudar a reforzar la respuesta inmunitaria a otras vacunas (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

2.5. Marco Operacional de Variables

2.5.1. Sistema de variables

Variable independiente

Nivel de Cumplimiento

Variable dependiente

Control prenatal

2.5.2. Operacionalización de las variables

Tabla 8 Variable dependiente; control prenatal

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
El período de gestación tiene una duración de 280 días o nueve meses comprendidos desde el momento de la concepción hasta el momento del parto, período de tiempo muy importante en la vida de la mujer, donde experimenta una sucesión de cambios a nivel biológico, psicológico, y social a los cuales debe adaptarse, experimentando sentimientos negativos que la angustian y positivos	Caracterización sociodemográfico	Datos de los pacientes	Edad	14-19 años 20-30 años Más de 40 años	Cuestionario Cerrado Encuesta
			Etnia	Indígena Mestiza Otra	
			Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel	
			Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	

<p>que le generan felicidad, además de ello se encuentra expuesta a una serie de riesgos que pueden amenazar su salud y la del feto (Tapia & Vivanco, 2021).</p>			<p>¿Cuándo realizó su primer control prenatal?</p>	<p>Antes de las primeras 12 semanas (3 meses de gestación)</p> <p>Entre las 12 y 20 semanas (3 a 5 meses de gestación)</p> <p>Entre las 24 semanas y 32 semanas (6 a 8 meses de gestación)</p> <p>Entre las 32 y 36 semanas (8 a 9 meses de gestación)</p> <p>Posterior a las 38 semanas (9 meses de gestación)</p>	
--	--	--	--	---	--

Cambios Biológicos	¿Cuándo realizó su primera consulta se realizó un registro de sus antecedentes personales, familiares o ginecológicos?	Si No No sabe
	¿Se realizó un registro de la última fecha de menstruación?	Si No No sabe
	¿Se le notificó de su fecha probable de parto?	Si No No sabe
	¿Se realizó un registro de la posible edad gestacional?	Si No No sabe
	¿se ha realizado controles odontológicos durante su periodo de gestación?	Si No No sabe
	¿Se ha solicitado exámenes de laboratorio en los primeros meses de embarazo y durante el mismo?	Si No No sabe
	¿Se le realizó la entrega del carné perinatal?	Si No No sabe
	¿Le realizaron control de Talla, Peso e IMC?	Si No No sabe
	¿En cada consulta le realizan el control de signos vitales?	Si No No sabe

	Cambios Psicológicos		¿ha recibido orientación acerca de los cambios de humor que se producen durante el periodo de gestación?	Si No No sabe	
			¿ha recibido información sobre los cambios físicos y hormonales que se produce durante el periodo de embarazo?	Si No No sabe	
			¿ha recibido educación acerca del síndrome postraumático y el miedo a las complicaciones del parto y la salud del bebe?	Si No No sabe	
			¿ha recibido ayuda para afrontar la ansiedad durante el embarazo?	Si No No sabe	
			¿ha sido controlado el cumplimiento de las horas de sueño y descanso?	Si No No sabe	
			¿ha recibido información sobre la importancia del apoyo familiar durante el periodo de gestación y crianza del bebe?	Si No No sabe	

	Cambios sociales		¿ha recibido educación sobre la discriminación en el embarazo por motivos sociales, económicos, edad temprana y extrema?	Si No No sabe	
			¿ha recibido educación sobre la violencia intrafamiliar?	Si No No sabe	
			¿ha tenido dificultades laborales para asistir a los controles prenatales?	Si No No sabe	
	Cambios espirituales		¿Ha recibido usted ayuda para mantener sus creencias y prácticas religiosas y espirituales durante el embarazo?	Si No No sabe	
			¿considera que durante los controles prenatales se ha respetado su culturas y creencias.	Si No No sabe	

Tabla 9 Variable independiente; nivel de cumplimiento

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se considera un cumplimiento óptimo a aquel con 12 controles, uno cada mes hasta las 32 semanas, uno cada dos semanas a partir de la semana 36 y una cada 8 días hasta la hora del parto. Así mismo expone que un nivel mínimo, es aquel donde se cumplen al menos 5 controles durante todo el embarazo, donde el primero debe ser antes de las 20 semanas, uno entre las semanas 22 y 27, el tercero entre la semana 28 a 33 y uno entre la semana 38 a 40 (Ministerio de Salud Pública, 2016).	Nivel de cumplimiento	Cumplimiento de control	¿Asiste a controles mensuales?	Si No Eventualmente Por que----- -----	Cuestionario de preguntas semicerradas
			¿Cuántas consultas se ha realizado	1/5 controles 5 /8 controles Más de 8 controles	
			¿En qué mes de embarazo se encuentra?	1 a 3 meses 3 a 6 meses 6 a 9 meses	
			¿Ha recibido consejería sobre la importancia del control prenatal?	Si No No sabe	
			¿Ha recibido educación acerca de la lactancia materna?	Si No No sabe	
			¿Por qué motivo no acude a los controles prenatales al Centro de Salud Guanujo?	Desconocimiento de la importancia de los controles. Largas esperas para el agendamiento de la cita del control prenatal.	

				<p>Dificultades para obtener el permiso laboral.</p> <p>Contradicción con sus prácticas culturales.</p> <p>Falta de recursos económicos para trasladarse hasta el centro de salud.</p> <p>Trato inadecuado por parte de los profesionales de salud</p> <p>Falta de tiempo</p> <p>Falta de personal medico</p> <p>No le interesa</p>	
			¿Ha que distancia se encuentra su domicilio del Centro de Salud Guanajuo?	<p>2 a 3 kilómetros</p> <p>5 a 10 kilómetros</p> <p>Mas de 10 kilómetros</p>	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque de la investigación

La investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo puesto que para conocer la problemática se desarrollaron instrumentos cuya información resultante es analizada por medio de la estadística descriptiva. En tal sentido, para demostrar el nivel de cumplimiento de los controles prenatales en la población de mujeres embarazadas que en el período marzo-julio del año 2022, recibieron atención en el Centro de Salud Guanujo.

3.1.2. Tipo de investigación

La investigación es descriptiva, en vista de que gracias a su ejecución se caracterizara a la población de mujeres embarazadas y se determinarán los posibles factores relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales tal como lo indica el Ministerio de la Salud Pública.

3.1.3. Fuentes de información

De acuerdo con los objetivos planteados, el estudio tiene como fuente de información informes de investigación, artículos científicos y guías y documentos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de Organizaciones para la Salud, por tal motivo el estudio es del tipo bibliográfico.

3.2. Diseño

La investigación es del tipo no experimental, en vista de que solo tiene como objeto la caracterización de una población y la determinación de los factores asociados al cumplimiento los controles prenatales. Del mismo modo, el estudio es del tipo

transversal, al aplicar los instrumentos de recolección de información en un momento particular. Consultando a los embarazados aspectos del control prenatal en un solo momento, reflejando las características puntuales del grupo de estudio justo en el instante donde serán aplicadas las encuestas.

Finalmente, el estudio es de tipo campo, en vista de que se procede a recopilar la información directamente en el lugar de los hechos.

3.3. Población y muestra

La población de estudio está compuesta por mujeres que cumplen con los siguientes criterios de inclusión;

Criterios de inclusión

- Encontrarse embarazadas
- Ser atendidas en el Centro de Salud Guanujo, durante el período marzo-julio 2022
- Acceder a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

No acceder a participar

No acceder a firmar el consentimiento informado

Con base a dichas premisas, según información suministrada por el Centro de Salud Guanujo, durante el periodo del mes de marzo/julio del año 2022 se han tratado 30 embarazadas en la unidad operativa. Para identificar la muestra de estudio, debido a que la población es reducida, no se aplicará ninguna técnica de muestreo, trabajando con la totalidad de la muestra.

3.4. Técnica de recolección y análisis de la información

Se aplicó una encuesta a la población en estudio, para la cual se diseñó un cuestionario cerrado que fue validado por medio del juicio de expertos, antes de ser aplicado.

Una vez recopilada la información, se procedió a tabular los datos haciendo uso del programa SPSS, que permitió realizar tablas dinámicas indicando las frecuencias y porcentajes de cada ítem, para el análisis respectivo.

3.5. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 10 Datos socio geográficos

	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-19 años	8	27%
	20-30 años	16	53%
	Más de 40 años	6	20%
Etnia	Indígena	20	67%
	Mestiza	10	33%
	Ninguna	1	3%
Escolaridad	Primaria	17	57%
	Secundaria	11	37%
	Superior	1	3%
Estado civil	Soltera	11	37%
	Unión libre	12	40%
	Casada	7	23%
Lugar de residencia	Rural	6	20%
	Urbano	24	80%
Distancia de la residencia hasta el CS Guanujo	2 a 3 km	21	70%
	5 a 10 km	7	23%
	Más de 10 km	2	7%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Tal como se observa en la tabla precedente con relación a la población de embarazadas, se logra observar que acorde a la distribución por grupos etarios, la edad de las embarazadas oscila de 20 a 30 años; mientras que grupo de mujeres restante tiene edades superiores de 40 años o menores de 19 años, correspondiente a embarazos de riesgo por la edad materna.

Respecto a la autoidentificación étnica de las embarazadas, se logró identificar que la mayoría de las madres se identifica como indígenas, y en menor medida mestizas, lo que implica la necesidad de integrar en los controles prenatales cuidados culturales a fin de promover el cumplimiento y asistencia periódicamente durante la gestación y en el postparto.

Otro aspecto que influye en el cumplimiento del control prenatal es la escolaridad, de nuestro estudio un mayor porcentaje de estas embarazadas tienen solo escolaridad primaria y un menor número ninguno, lo que las hace más propensas a incumplir los controles prenatales.

En relación con el estado civil de las gestantes, se identifica que la mayoría se encuentra en una relación de unión libre con su pareja, seguido por un menor porcentaje de mujeres que se encuentran solteras. En este caso particular el apoyo de la pareja influye en el cumplimiento de los controles prenatales, estando asociando al no cumplimiento de la embarazada soltera por miedo o vergüenza de su estado de gestación, ya que no cuentan con el apoyo del padre del niño en gestación

Finalmente, se identificaron aspectos relacionados con en el lugar de residencia, siendo de importancia reconocer el acceso a servicios de salud apropiados a las necesidades de cada mujer gestante. En tal sentido, se identificó que la mayoría de las madres viven en el casco urbano y una minoría en zonas rurales, encontrándose en su mayoría a una distancia de 2 a 3 km de Centro de Salud Guanujo, seguido por un grupo de mujeres gestantes que habita a una distancia entre 5 a 10 km de este, en tal sentido se puede inferir que en su mayoría de las embarazadas pueden acceder a la asistencia prenatal, por la cercanía del lugar de residencia a la Unidad Operativa.

Tabla 11 Datos sobre el cumplimiento del control prenatal

	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuándo se realizó su primer control prenatal?	Antes de las primeras 12 semanas	8	27%
	Entre las 12 y 20 semanas	19	63%
	Entre las 24 y 32 semanas	3	10%
Asistencia a controles prenatales	Sí	19	63%
	No	8	27%
	Eventualmente	3	10%
¿Cuántas consultas se ha realizado?	1 de 5 controles	29	97%
	5 de 8 controles	1	3%
	1 a 3 meses	3	10%
Meses de embarazo	3 a 6 meses	12	40%
	6 a 9 meses	15	50%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Con el fin de conocer aspectos relativos al control prenatal, se logró reconocer que la mayoría de las madres realizó el primer control entre las 12 y 20 semana, incumpliendo con lo recomendado de realizar el primer control antes de las primeras 12 semanas, en menor medida se identificaron madres que realizaron su primer control entre las semanas 24 y 32, resultando un control prenatal tardío. Igualmente, se pudo establecer que un menor porcentaje de gestantes indicaron que no asisten al control o sólo de forma eventual, lo que indica que no hay un seguimiento continuo de la salud materno fetal.

Tal como se identificó en las respuestas obtenidas, cabe destacar que la mayoría de las mujeres embarazadas se encontraban entre los 6 a 9 meses de gestación, habiéndose realizado de 1 a 5 controles prenatales, mientras que una minoría se han realizado de 5 a 8 controles.

Tabla 12 *Actividades realizadas al inicio del control prenatal*

	Si		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Valoración de antecedentes personales, familiares y ginecológicos	25	83%	4	13%	1	3%
Registro de la última menstruación	28	93%	0	0%	2	7%
Registro de edad gestacional	24	80%	2	7%	4	13%
Notificación de la fecha probable de parto	22	73%	5	17%	3	10%
Entrega del carnet perinatal	11	37%	17	57%	2	7%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Se valoraron las actividades realizadas al momento de iniciar los controles prenatales, identificando que la mayoría de las mujeres indicaron que habían sido evaluados sus antecedentes personales, familiares y ginecológicos; aspecto de importancia a fin de reconocer los factores de riesgo asociados a estos. En menor medida, se identificó que no se habían valorado estos aspectos siendo cruciales para el reconocimiento inicial de las condiciones de la salud de la madre y los posibles eventos de riesgo no modificables a los que se encuentra expuesta durante la gestación.

Al respecto de la identificación de la edad gestacional, se pudo conocer que un alto porcentaje de las mujeres embarazadas afirman que al iniciar los controles prenatales si se realizó el registro de la última fecha de menstruación, de igual forma indicó que si se registró la edad gestacional. De igual manera, se logró identificar que las madres fueron notificadas sobre su la fecha probable de parto. Es importante establecer que a partir de las respuestas se puede inferir que en un porcentaje mínimo de las embarazadas indicaron no saber de este proceso de registro y no ser notificadas de la fecha probable de parto.

Un aspecto de importancia acorde a lo estipulado por el Modelo de Atención Integral en Salud es la entrega del Carnet Perinatal, sin embargo, la mayoría de las

participantes indicó que el mismo no había sido entregado, dando a conocer una falencia significativa en el cumplimiento de los controles prenatales.

Tabla 13 Aspectos realizados durante los controles prenatales

	Si		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Realización de controles odontológicos	19	63%	9	30%	2	7%
Realización de exámenes de laboratorio	27	90%	2	7%	1	3%
Realización de control Talla, Peso e IMC	29	97%	0	0%	1	3%
Realización de control de signos vitales	28	94%	1	3%	1	3%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Con respecto al cumplimiento de diversos aspectos de importancia a lo largo de los controles prenatales, se identificó que la mayoría de las madres refiere que se han realizado los controles odontológicos pertinentes, así como los exámenes de laboratorio según correspondan a su edad gestacional, de igual forma se realizaron los controles de tala, peso e IMC y de los signos vitales.

Estos hallazgos permiten reconocer que dentro de los servicios asistenciales ofrecidos en el Centro de Salud Guanujo se da cumplimiento al monitoreo periódico de la evolución del embarazo y las condiciones de salud de la madre, aspecto necesario para reconocer de forma oportuna cualquier afección o desviación de la evolución normal y saludable del embarazo.

Tabla 14 *Actividades de orientación, educación e información durante el control prenatal*

	Si		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Orientación sobre cambios de humor	10	33%	15	50%	5	17%
Orientación sobre cambios físicos y hormonales	11	37%	15	50%	4	13%
Orientación sobre el síndrome Postraumático	7	23%	18	60%	5	17%
Orientación para afrontar la ansiedad	5	17%	21	70%	4	13%
Orientación sobre el nivel económico y social	10	33%	13	43%	7	23%
Orientación sobre violencia familiar	16	53%	13	43%	1	3%
Orientación sobre la importancia del control prenatal	12	40%	16	53%	2	7%
Orientación sobre lactancia materna	10	33%	18	60%	2	7%
Realización del control de sueño y descanso	21	70%	6	20%	3	10%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Una parte fundamental de los controles prenatales es la ejecución de actividades educativas realizadas con el fin de orientar a las madres sobre temas de importancia relacionados con el proceso de gestación y el afrontamiento a futuro como madres. En tal sentido, se identificó gracias a la recolección de información de campo que, en la mayoría de las opiniones de las madres no se habían realizado actividades de orientación en temas referentes a los cambios de humor, físicos y hormonales, síndrome postraumático, afrontamiento a la ansiedad, la lactancia materna y la importancia del control prenatal. Solo se identificó que existía una opinión mayoritaria con relación a la orientación sobre la violencia familiar y el control de sueño y descanso.

Estos hallazgos permiten denotar que existe una parte considerable de la población que no ha recibido orientación sustancial sobre el proceso gestacional, siendo estas

temáticas de importancia para que las madres de diferentes grupos etarios logren reconocer el proceso atravesado y comprendan la importancia de acceder de forma periódica a controles prenatales en el Centro de Salud para realizar el seguimiento al desarrollo saludable materno fetal.

Tabla 15 *Respeto de las costumbres de las embarazadas durante los controles prenatales*

	Si		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Ayuda para mantener sus creencias y prácticas religiosas y espirituales.	7	23%	12	40%	11	37%
Respeto por su cultura y creencias	25	83%	2	7%	3	10%

Elaborado por: Mullo y Suárez, 2022

Fuente: Encuesta

Análisis

Todas las poblaciones mantienen una serie de costumbres y creencias que de una u otra forma inciden en el proceso de embarazo y los controles prenatales; en la población seleccionada para el estudio se identificó gracias a la recolección de información de campo, que la mayoría de las mujeres embarazadas consideran que no es muy importante asistir a los controles prenatales debido a sus creencias ancestrales, como por ejemplo acudir a una partera en vez de asistir a un Centro de Salud. Estas respuestas permiten establecer que las mujeres gestantes tienen en su mayoría un gran respeto a sus tradiciones culturales y a sus creencias.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

<p>Describir aspectos fundamentales sobre el control prenatal en las mujeres gestantes.</p>	<p>Se realizó la descripción de los cuidados de los controles prenatales por medio de una revisión bibliográfica a nivel internacional y nacional, estableciendo que a nivel nacional según el modelo de atención integral de salud (MAIS), y la guía del control prenatal del Ministerio de Salud Pública se establecen una serie de actividades que deben ser proporcionadas o brindadas a las mujeres gestantes en los distintos niveles de atención ajustándose a las necesidades particulares de cada madre, todo esto llevándose a cabo según la recomendación son al menos 5 controles prenatales durante la gestación; dentro de las actividades fundamentales se destacan la valoración integral de la madre en la primera consulta, la entrega de control perinatal de la madre, la valoración de factores de riesgo modificables y no modificables, la educación continua en aspectos sobre la maternidad y el embarazo y la realización de exámenes de laboratorio, orina, ultrasonidos, pertinentes a cada aspecto del embarazo.</p>
---	---

<p>Caracterizar las actividades del control prenatal en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Guanujo.</p>	<p>Se caracterizo aspectos sobre el control prenatal llevado por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Guanujo, determinando que un 47% de las embarazadas tenían edades extremas y la mayoría tenía estudios a nivel secundario o superior, no estaban casadas y habitaban en la zona urbana cerca de la Unidad Operativa.</p> <p>Así mismo, en el proceso de valoración de la embarazada durante el control prenatal el 83% de las gestantes se le recaudó información personal, familiar y ginecológica, al igual que a la mayoría se registró la fecha de su última menstruación, edad gestacional y se calculaba la fecha probable de parto.</p> <p>También se identificó que los controles prenatales se realizaban en más del 90% de los casos principalmente el control de exámenes de laboratorio, medidas antropométricas y signos vitales, dándole cumplimiento al monitoreo de la evolución del embarazo y las condiciones de salud de la gestante.</p>
--	---

	<p>Finalmente se conoció que las embarazadas en el control prenatal menos del 40% recibían orientación sobre los diferentes aspectos del proceso de embarazo y de la importancia de realizarse los controles prenatales.</p>
<p>Evaluar el cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Guanujo, cantón Guaranda.</p>	<p>Se evaluó el cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes identificando que la mayoría de las embarazadas se realizó el primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo y sólo un 10% lo hizo después de las 24 semanas de embarazo, se evidencio que hay un alto porcentaje de incumplimiento en el primer control prenatal que debe realizarse antes de las 12 semanas para poder prevenir factores de riesgo en las primeras etapas del embarazo. Siendo esto un factor predisponente para la existencia de un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo tanto para la madre y el feto.</p> <p>Así mismo, se conoció que las embarazadas en un 63% asisten regularmente a los controles prenatales,</p>

	<p>pero un número importante de gestantes realiza control prenatal eventualmente o no asiste. Demostrando así un control prenatal que no tiene continuidad por lo cual no es posible dar un seguimiento oportuno a la mujer embarazada.</p> <p>La mitad de las mujeres contaban con más de 6 meses de gestación y casi la totalidad de la población había asistido hasta 5 controles prenatales, lo cual se demuestra un cumplimiento mínimo de los controles prenatales, recomendados por el ministerio de salud pública para el seguimiento oportuno durante toda la etapa del embarazo.</p>
<p>Diseñar una guía sobre el cumplimiento del Control Prenatal para las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo.</p>	<p>La guía está elaborada con el objetivo de dar información a las embarazadas sobre el control prenatal en la salud materno-fetal, donde se resalta la importancia del mismo y los factores de riesgo obstétrico, signos de peligro, los controles mínimos y adecuados que son establecidos y recomendados por el Ministerio de Salud Pública como también educación sobre</p>

	<p>una correcta alimentación, sueño/ descanso.</p> <p>De la misma manera comunicar sobre las actividades diarias como el aseo bucal, personal, orientación sobre la sexualidad durante el proceso de embarazo y sus cuidados.</p>
--	---

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La investigación desarrollada en el Centro de Salud de Guanujo en la provincia Bolívar, permitió conocer la realidad de las embarazadas que asistieron a los controles prenatales entre marzo y julio del presente año. Pudiendo establecer como conclusiones que:

- Se realizó la descripción de los aspectos fundamentales del control prenatal, mediante una sustentación teórica que ayudó a reconocer las principales directrices emitidas por el Ministerio de Salud Pública, lo cual nos permitió ampliar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal.
- En los rasgos sociales y demográficos de las embarazadas que asisten al Centro de Salud de Guanujo un mayor porcentaje de las gestantes sus edades oscilan entre los 19 y 40 años; su estado civil es solteras, el nivel de educación que han cursado es el nivel primaria factores que aumentan los riesgos en el embarazo.
- En el cumplimiento del control prenatal se observó que casi la totalidad asistió al primer control antes de cumplir las 20 semanas de embarazo y han asistido a los siguientes controles de forma regular, pero también se comprobó que una población importante de gestantes no acude a realizarse el control o lo hace eventualmente. Con relación a las actividades realizadas en los controles prenatales, se evidenció que, a pesar de hacer la valoración personal, familiar o ginecológica, junto con los controles rutinarios, las embarazadas no reciben la

orientación necesaria sobre el proceso de embarazo y sus implicaciones en la salud física y mental.

- Se elaboró una Guía dirigida a las madres gestantes sobre la importancia de los controles prenatales, complicaciones y factores de riesgo que pueden ocurrir durante la etapa de gestación.

5.2. Recomendaciones

Se le recomienda al personal sanitario que labora en el Centro de Salud de Guanujo que:

- Se recomienda a las instituciones de salud informar de forma clara y comprensible a las madres y familiares sobre las actividades fundamentales que deben ejecutarse durante los controles prenatales con el fin de ayudar al mantenimiento de la salud materno y fetal.
- Realizar el seguimiento a las gestantes que asisten al Centro de Salud, con el fin de establecer las causas que las llevan a incumplir adecuadamente con el control prenatal.
- Es importante informar a las embarazadas sobre el control prenatal, así como reconocer factores de riesgo que puedan afectar la salud materno-fetal.
- Entregar la Guía la cual debe ser utilizada para promover el cumplimiento del control prenatal en las gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo.

Bibliografía

- Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control prenatal. *Revista Médica Clínica La Condes*, 25(6), 880-886. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Alas, J. (2021). Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. *Revista Electrónica Portales Médicos.com*, 16(15). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-en-el-embarazo-revision-del-tema-y-de-la-evidencia-actual/>
- Alfaro, A., & et.al. (2019). Embarazo y salud oral. *Clínica de Medicina Familiar*, 11(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
- Alonso, G., & et al. (2019). Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 1467-1485. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403/418>
- Amador, A., & Álvarez, E. (2018). *Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas*. TDG, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5278/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%C3%B3n%20afectivos%20y%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20adolescentes%20embarzadas.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*, 136. Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Ayala, M., & et.al. (2019). Papel de las alteraciones del sueño durante la gestación en la programación del feto para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas. *Gaceta Médica de México*, 423-427. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm194o.pdf>
- Cabrera, J., & Gonzabay, J. (2019). *Factores socioculturales asociados a la preemclampsia en gestantes. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda 2019*. TFG, Universidad Estatal Península Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5337/1/UPSE-TEN-2020-0006.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Chacho, M. G. (2019). *Embarazo de alto riesgo y factores asociados en el “Hospital José Carrasco Arteaga”, Cuenca, Enero - Junio, 2018*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32018/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Coles, F., & Bonilla, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender Centro de Salud tipo A Salinas. Octubre 2019-febrero 2020*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3475>
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*, 77. Ecuador. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>

- Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud. 46. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Contreras, N., & et.al. (2019). Inicio, número de consultas y acciones durante el control prenatal de embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital. *Portal*, 9-13. Obtenido de <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/viewFile/939/906>
- Delgado, K., & Barcia, M. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-FamiliasDisfuncionalesYSuImpactoEnElComportamiento-8042551.pdf
- Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. (2020). Obstetricia pautas de manejo. 1, 243. Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
- Fassio, I., Medina, A., & Manta, Y. (2018). Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013. *Pueblo Continente*, 29(1), 153-157. doi:file:///D:/Downloads/987-3679-1-PB.pdf
- Fernández, Y., & et al. (2018). Inasistencia al control prenatal ¿Cuáles son los principales factores asociados? *USP Conocimiento para el desarrollo*, 10(1), 9-16. Obtenido de <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20inasistencia,de%20citas%20y%20a%20factores%20institucionales%3A>

- García, A., & González, L. (2019). *Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del centro materno infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019*. TPG, Universidad Norbet Wiener, Perú. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4137/T061_48205302_70811505_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García-Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305
- Gobierno Federal de México. (2021). Guía de referencia rápida para el control prenatal con enfoque de riesgo. 14. México. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/GUIA%20PARA%20EL%20CONTROL%20PRENATAL%20DEL%20EMBARAZO%20DE%20ALTO%20RIESGO.pdf
- Guillen, M. (2018). *Diabetes gestacional en embarazos múltiples. impacto del control metabólico materno para el feto. síndrome metabólico y alteración del metabolismo hidrocarbonado materno postparto*. TD, Universidad Autónoma de Madrid, España. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/682706/guillen_sacoto_maria_augusta.pdf?sequence=1
- Hernández, M. (2021). *Control prenatal y prevención de riesgo obstétrico en mujeres de un área rural. Riobamba*. TG, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7988/1/5.->

Mar% c3% ada% 20Jos% c3% a9% 20Hern% c3% a1ndez% 20Alarc% c3% b3n-
MED.pdf

INEC. (2019). Boletín Técnico. *Encuesta Nacional Salud y Nutrición 2018*. Ecuador.
Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf

INEC. (2021). *Boletín Técnico N°1 -2021-RENV. Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2020*. Obtenido de <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/843/download/17225#:~:text=L>
a% 20tasa% 20de% 20Natalidad% 20en,el% 2048% 2C8% 25% 20mujeres.

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Embarazo*. Obtenido de Publicaciones:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Prueba de laboratorio*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-laboratorio>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Terapia farmacológica*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>

Julcarima, J. (2019). *Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018*. TE, Universidad nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2355/TESIS-SEG-ESP->

OBTETRICIA-2019-

JULCARIMA%20FERN%c3%81NDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

León, J. (2019). *Comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida. Huancayo 2019*. TPG, Universidad Nacional de Huancavelina, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3438/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LEON%20ARZAPALO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

López, F. (2021). Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-22. doi:file:///D:/Downloads/54566349023_visior_jats.pdf

Lorenzo, J., & Díaz, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170

MedlinePlus . (2021). *Vacunas*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>

Méndez. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400758&script=sci_arttext

Ministerio de Salud Pública. (2022). Subsecretaría nacional de Vigilancia de la Salud Pública. *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 6*, 3. Ecuador. Obtenido

de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/GACETA-SE-6-MM.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Gaceta Epidemiológica de Muertes Maternas SE 53*, 8. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>

Ministerio de Salud de España. (2018). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 494. España. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2006). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*, 7. Ecuador. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/74428/76601/F1072256693/L%202006%20ECU.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Señales de Peligro en el Embarazo*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*, 47. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score Mamá y claves obstétricas*. Protocolo, Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Análisis situacional integral de la Salud 2022. Unidad Operativa Guanujo*.

- Ministerio de Salud Pública. (2020). Gaceta Epidemiológica Mortalidad evitable. *Mortalidad Neonatal SE 1 a SE 30. Ecuador 2020*, 5. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf>
- Moposita, A. (2021). *Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca*. TFM, Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32824/3/17._moposita_yumi_guano_ana_carolina%281%29.pdf
- Morentin, M., & et al. (2018). Papel de las sustancias tóxicas en la muerte súbita cardíaca. *Revista Española de Medicina Legal*, 44(1). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473217300469>
- Muñoz, N., & Solorzano, Y. (2019). *Cumplimiento de los controles prenatales y su relación con el desarrollo de embarazos en adolescentes en el circuito de salud "Lucha Obrera", cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo mayo-septiembre 2019*. PI, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6640/P-UTB-FCS-ENF-000181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Murillo, V., & Ortiz, R. (2019). *Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas*. TPG, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12620/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-534.pdf>

- OPS. (1990). El control prenatal. *Salud Perinatal*, 3(10), 121-138. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Suiza. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, 1-10. Suiza. doi:file:///D:/Downloads/WHO-RHR-16.12-spa%20(1).pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, 180. Estados Unidos. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- Petralla, M. (2020). *Estrés Psicosocial asociado al desarrollo de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial como predictores de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo*. TD, Universidad de Palermo, México. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2177/Tesis%20Petrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quezada, J., & et al. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y etnia SHUAR. *AVFT. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 325-333. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf

- Quilapanta, M., & Vallejo, E. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de posconsulta del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/1770>
- Quinlin, M. (2019). *Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en los usuarios del centro de salud de Guanujo, cantón Guaranda, provincia bolívar periodo enero – abril 2019*. TDG, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3128/1/TESIS%20PARES%20PARA%20DEFENNDER%20EL%20LUNES%201%20DE%20JUNIO%20DEL%20201999.pdf>
- Robles, P. (2021). *Revisión bibliográfica de la influencia de la actividad física durante el embarazo*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37543/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf>
- Rodríguez, J. (2018). *Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017*. TPG, Universidad Ricardo Palma, Perú. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%3%8DGUEZ%20BENDEZ%3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Guía de asistencia Práctica. Control prenatal del embarazo normal. *Obstetricia y Ginecología*, 61(5), 510-527. Obtenido de https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf

- Tapia, J., & Vivanco, Y. (2021). *Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del centro de salud el Tambo-Cañar, Junio-Agosto 2020*. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36424/4/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- ubicaEcuador. (s.f). *Centro de Salud Guanujo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-GUANUJO>
- UNFPA. (2017). *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*, 40. Estados Unidos. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp%20%281%29_0.pdf
- UW Medice. (2018). Términos comunes del embarazo y el parto. 141-146. EEUU. Obtenido de https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/PatientResources_Forms_Common-Terms-Pregnancy-Birth-Spanish.pdf
- Valencia, M. (2018). *Embarazo y control prenatal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Crucita*. PI, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1267/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-08.pdf>
- Velázquez, L. (2017). *Factores que influyen en los emvarazos en adolescentes. Centro de Atención permanente, comitancilio, San Marcos, Guatemala. Año 2017*. TDG, Universidad Rafael landívar, Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
- Villanueva, R. (2020). *Ansiedad por embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020*. TFG, Universidad nacional de Huancavelica,

Perú. Obtenido de

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3294/TESIS-SEG-ESP->

OBSTETRICIA-2020-

VILLANUEVA%20CUCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (2020).

Infeccionesdeltractourinarioenmujeresembarazadas. *Sinergia*, 5(5), 482-494.

Obtenido de

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/824>

Zaira, H. (2022). *Seguridad y eficacia de las estatinas en enfermedades*

cardiovasculares durante el embarazo: Revisión sistemática. TE, Universidad

Autónoma de San Luis Potosí, México. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7645/Tesis.E.F>

M.2022.Seguridad.Herbert.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Tema Propuesto



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda 14 de Febrero del 2022

Lic. Mary Mosso Ortiz

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente,

De nuestra consideración

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, **nosotros/as**, estudiantes de la Escuela de Enfermería; **MULLO ARÉVALO ROXANA MISHHELL**, con C.I. **0250230091** y **LUPE BEATRIZ SUAREZ SANCHEZ** con C.I. **2100925565**; para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un **estudio de caso** con el tema: **“RELATOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON LIMITACIONES DE MOVILIDAD Y LAS NECESIDADES DE AUTOCAUIDADO, CASA HOGAR SAN MIGUEL FEBRERO-JUNIO 2022”**. Solicito de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación de tutor para dar inicio al trabajo de titulación.

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente.

Srta. Mullo Arévalo Roxana Mishell

C.I. 0250230091

Srta. Lupe Beatriz Suarez Sánchez

C.I. 2100925565

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo2. Tema Aprobado.**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 17 de marzo del 2022

FCS- CTE- 242- UEB

Licenciada

PATRICIA GUERRA

DOCENTE

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de marzo 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASITEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO – JULIO 2022, solicitada por los estudiantes: MULLO AREVALO ROXANA MISHEL- SUARES SANCHEZ LUPE BEATRIZ

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente,

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido
Lic. PGJ
2022-03-17

Anexo 3. Recursos**Talento humano:****Autores del proyecto de titulación:**

- Roxana Mishell Mullo Arévalo
- Lupe Beatriz Suarez Sánchez

Directora del proyecto de titulación:

Lic. Patricia Guerra

Recursos institucionales:

- Centro de Salud Guanujo

Recursos tecnológicos:

- Internet
- Laptop
- Pen drive
- Celular

Anexo 4. Presupuesto

Recursos y materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de borradores de encuestas para validación de docentes y aplicación de las mismas.	200	\$ 0.20	\$40
Instalación del programa SPSS	1	\$50	\$50
Impresión de borradores del proyecto de titulación	180	\$0.25	\$45
Escaneo de documentos	30	0.25	\$ 5
Fotocopias proyecto de titulación	50	0.20	\$10
Impresiones proyecto de titulación	180	\$0.25	\$45
Empastado Proyecto de Titulación	3	\$5	\$15
Estampado del CD para el proyecto	2	\$5	\$10
Esferográficos	6	\$0.50	\$3
Carpetas	8	\$1.50	\$12
Internet	4	\$25.00	\$100
Transporte	60	\$3	\$180
Total, de egresos:			\$515
Elaborado por:	Mullo Roxana y Lupe Suarez		

Anexo 5. Cronograma de actividades del proyecto de investigación

Actividades	Meses, año 2022					Responsables
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	
Elección del tema de titulación	X					Roxana Mullo Lupe Suarez
Presentación del tema del proyecto de titulación	X					
Aprobación del tema y designación del tutor	X					
Desarrollo del primer capítulo del proyecto de titulación: Tema, planteamiento y formulación del problema, objetivo y justificación.		X				Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Desarrollo del segundo capítulo del proyecto de titulación: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, variables y paralización de las variables.		X				Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Desarrollo del tercer capítulo del proyecto de titulación: Marco metodológico, técnica e instrumento de recolección de datos.			X			Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Desarrollo del cuarto capítulo del proyecto de titulación: Resultados y logros alcanzados según los objetivos				X		Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Desarrollo del quinto capítulo del proyecto de titulación: Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos de la investigación					X	Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Presentación del primer borrador del proyecto de titulación					X	Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo

						Lupe Suarez
Asignación de pares académicos y entrega de borradores					X	Consejo Directivo
Sustentación del proyecto de investigación					X	Lic. Patricia Guerra Roxana Mullo Lupe Suarez
Elaborado por: Roxana Mullo y Lupe Suarez						

Anexo 6. Aprobación de ejecución de investigación en el Centro de Salud Guanujo



Guaranda 15 de marzo del 2022

Lic.

Silvana Medina

DIRECTORA DE CENTRO DE SALUD GUANUJO

Presente

De nuestra consideración:

Yo Mullo Arévalo Roxana Mishell con el número de cedula C.I. 0250230091, Suarez Sánchez Lupe Beatriz C.I 2100925565, egresadas de la carrera de enfermería, reciba un cordial y atento saludo, de quien suscribe, aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera mas comedida nos permita realizar nuestro trabajo de tesis con el tema **“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO EN EL PERIODO MARZO-JULIO 2022”**.

Con lo antes expuesto solicito de la manera más respetuosa nos de la apertura para poder ejecutar nuestro trabajo investigativo en el Centro de Salud Guanujo.

Por la atención prestada, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Srta. Roxana Mullo Arévalo

Srta. Lupe Suarez Sánchez



Anexo 7. Instrumentos Aplicados



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

TEMA: CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO- JULIO 2022

Objetivo general: Determinar el nivel de cumplimiento en el control prenatal de mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo durante el período marzo/ julio 2022.

Marque con una (X) lo que usted considere correcto:

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES GESTANTES

PARTE I: DATOS DE LAS PACIENTES

Edad	<input type="checkbox"/> 14-19 años <input type="checkbox"/> 20-30 años <input type="checkbox"/> Más de 40 años
Etnia	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Otra
Escolaridad	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
Lugar de residencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural

¿Cuándo realizó su primer control prenatal?	<input type="checkbox"/> Antes de las primeras 12 semanas (3 meses de gestación) <input type="checkbox"/> Entre las 12 y 20 semanas (3 a 5 meses de gestación) <input type="checkbox"/> Entre las 24 y 32 semanas (6 a 8 meses de gestación) <input type="checkbox"/> Entre las 32 y 36 semanas (8 a 9 meses de gestación) <input type="checkbox"/> Posterior a las 8 semanas (9 meses)
---	---

PARTE II: CONTROL PRENATAL

¿Cuándo realizó su primera consulta se valoró sus antecedentes personales, familiares y ginecológicos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se realizó registro de la última fecha de menstruación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se realizó registro de la edad gestacional?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se le notificó su fecha probable de parto?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se le ha realizado controles odontológicos durante su periodo de gestación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se a solicitado exámenes de laboratorio en los primeros meses de embarazo y durante el mismo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Se le realizó la entrega del carnet perinatal?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Le realizaron control de Talla, Peso e IMC?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿En cada consulta le realizan el control de signos vitales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido orientación acerca de los cambios de humor que producen durante el periodo de gestación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

¿Ha recibido información sobre los cambios físicos y hormonales que se produce durante el periodo de embarazo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido educación acerca del síndrome postraumático y el miedo a las complicaciones del parto y la salud de bebe?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido ayuda para afrontar la ansiedad durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha sido controlado el cumplimiento de las horas de sueño y descanso?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido orientación acerca del nivel educativo, económico, social y como estos influyen en el proceso de gestación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido información sobre la importancia del apoyo familiar durante el periodo de gestación y la crianza del bebe?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido información sobre la discriminación en el embarazo por motivos sociales, económicos, edad temprana y extrema?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido educación sobre la violencia intrafamiliar?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha tenido dificultades laborales para asistir a los controles prenatales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido usted ayuda para mantener sus creencias y prácticas religiosas y espirituales durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Considera que durante los controles prenatales se ha respetado su cultura y creencias?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

PARTE III: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

¿Asiste a controles mensuales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Por qué.....
¿Cuántas consultas se ha realizado	<input type="checkbox"/> 1/5 controles <input type="checkbox"/> 5 /8 controles <input type="checkbox"/> Más de 8 controles
¿En qué mes de embarazo se encuentra?	<input type="checkbox"/> 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 9 meses
¿Ha recibido conserjería sobre la importancia del control prenatal?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Ha recibido educación acerca de la lactancia materna?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
¿Por qué motivo no acude a los controles prenatales al Centro de Salud Guanujo?	<input type="checkbox"/> Desconocimiento de la importancia de los controles. <input type="checkbox"/> Largas esperas para el agendamiento de la cita del control prenatal. <input type="checkbox"/> Dificultades para obtener el permiso laboral. <input type="checkbox"/> Contradicción con sus prácticas culturales. <input type="checkbox"/> Falta de recursos económicos para trasladarse hasta el centro de salud. <input type="checkbox"/> Trato inadecuado por parte de los profesionales de salud <input type="checkbox"/> Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Falta de personal médico <input type="checkbox"/> No le interesa

¿A qué distancia se encuentra su domicilio del Centro de Salud Guanujo?	<input type="checkbox"/> 2 a 3 kilómetros <input type="checkbox"/> 5 a 10 kilómetros <input type="checkbox"/> Más de 10 kilómetros
---	--

Anexo 8. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) _____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como:
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO- JULIO 2022

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

Firma Responsable de la investigación

UEB
UNIVERSIDAD
 ESTATAL DE BOLÍVAR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Mery Margoth Chela Vasquez

Lugar de Procedencia Guaujuo via Echeandía

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado como:
**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES
 QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO- JULIO 2022**

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Mery Margoth Chela Vasquez
 Firma del Participante

[Firma]
 Firma Responsable de la investigación

Anexo 9. Validación de Instrumentos



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda 7 de julio del 2022

Dr. Diego Larrea.

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente,

De nuestra consideración

MULLO AREVALO ROXANA MISHELL, con C.I. 0250230091 y **SUAREZ SANCHEZ LUPE BEATRIZ**, con C.I.2100925565; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería. Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, La validación de la encuesta a ser aplicada a las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Guanujo, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO, MARZO- JULIO 2022”**

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente.

Mullo Arévalo Roxana Mishell
C.I. 0250230091

Suarez Sánchez Lupe Beatriz
C.I. 2100925565

07/07/2022
Dr. Diego Larrea B.
GINECÓLOGO - OBSTETRA
0201506870

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Quién suscribe Diego Fernando Lara Bednar portador
(a) de la cédula de identidad Nro. 9050687-0 de
Profesión Ginecología - Obstetricia - Medicina


Hace constar que he evaluado el instrumento diseñado por MULLO ARÉVALO ROXANA MISHELL Y SUAREZ SÁNCHEZ LUPE BEATRIZ, con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO- JULIO 2022" y como experto (a) en el área; cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos para calificarse como "VALIDO" y recomiendo su aplicación definitiva al universo seleccionado para tal fin.

Comentario

Certifica


Firma Experto (a)



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
"Cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes que asisten al centro de salud Guanujo, marzo- julio 2022"						
Responsables:	Mullo Arévalo Roxana Mishell Suarez Sánchez Lupe Beatriz					
Tutor/a:	Lic. Patricia Guerra					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera					
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total	19					
Puntuación						
De 1 a 5	No valido		Reformular			
De 6 a 10	No valido		Modificar			
De 11 a 15	Valido		Mejorar			
De 16 a 20	Valido		Aplicar			
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
DIEGO LARREA	DOCENTE		 Dr. Diego Larrea <small>PS. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA MSP: 98.32-93 020150687-0</small>			

Guaranda 7 de julio del 2022

Lic. Vanessa Mite

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente,

De nuestra consideración

MULLO AREVALO ROXANA MISHELL, con C.I. 0250230091 y SUAREZ SANCHEZ LUPE BEATRIZ, con C.I.2100925565; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería. Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, La validación de la encuesta a ser aplicada a las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Guanujo, correspondiente al proyecto de investigación titulado: "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO, MARZO- JULIO 2022"

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente,

Mullo Arévalo Roxana Mishell
C.I. 0250230091Suarez Sánchez Lupe Beatriz
C.I. 2100925565

Recibido:
Vanessa Mite
07-07-22

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


ESCUELA DE ENFERMERÍA

Quién suscribe lic. Gladys Chausse Mite Prádanes portador
(a) de la cédula de identidad Nro. 620156577 de
Profesión Ciencias de la Enfermería


Hace constar que he evaluado el instrumento diseñado por MULLO ARÉVALO ROXANA MISHELL Y SUAREZ SÁNCHEZ LUPE BEATRIZ, con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO MARZO- JULIO 2022" y como experto (a) en el área; cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos para calificarse como "VALIDO" y recomiendo su aplicación definitiva al universo seleccionado para tal fin.

Comentario

Certifica



Firma Experto (a)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
"Cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes que asisten al centro de salud Guanujo, marzo- julio 2022"						
Responsables:	Mullo Arévalo Roxana Mishell Suarez Sánchez Lupe Beatriz					
Tutor/a:	Lic. Patricia Guerra					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera					
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total	20					
Puntuación						
De 1 a 5	No valido		Reformular			
De 6 a 10	No valido		Modificar			
De 11 a 15	Valido		Mejorar			
De 16 a 20	Valido		Aplicar			
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
VANESSA MITE	DOCENTE					

Anexo 10. Permiso para realizar las encuestas

Guaranda 4 de julio del 2022

Lic.

Silvana Medina

DIRECTORA DE CENTRO DE SALUD GUANUJO

Presente

De nuestra consideración:

Como es de conocimiento dentro de los trabajos de titulación bajo nuestra autoría nos encontramos realizando como parte de la investigación unas encuestas sobre el tema **“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO EN EL PERIODO MARZO-JULIO 2022”**, elaborado por Roxana Mullo y Lupe Suarez.

Con lo antes expuesto solicito de la manera más respetuosa nos de la apertura para poder ejecutar dichas encuestas a las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Guanujo la misma que se realizaran de manera presencial en la unidad operativa y domiciliaria.

Por la atención prestada, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Srta. Roxana Mullo Arévalo

Srta. Lupe Suarez Sánchez

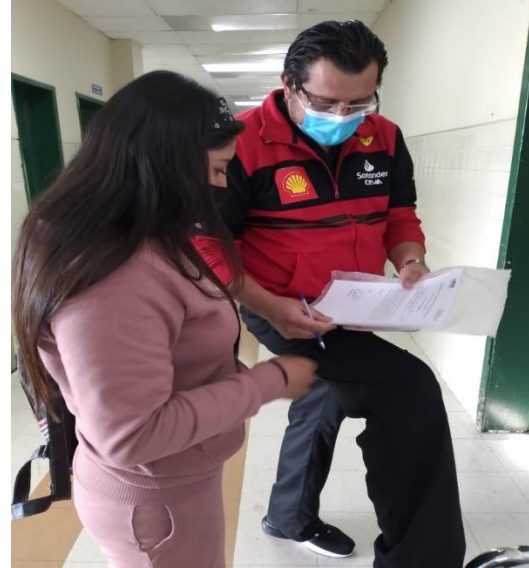
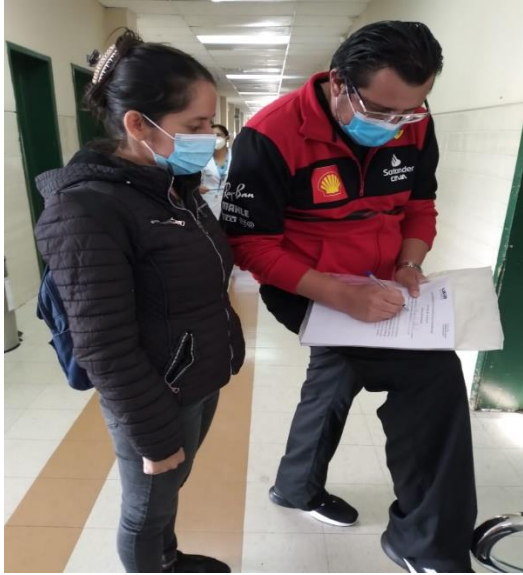


Registro fotográfico

- Tutorías



- **Validación de las Encuestas**



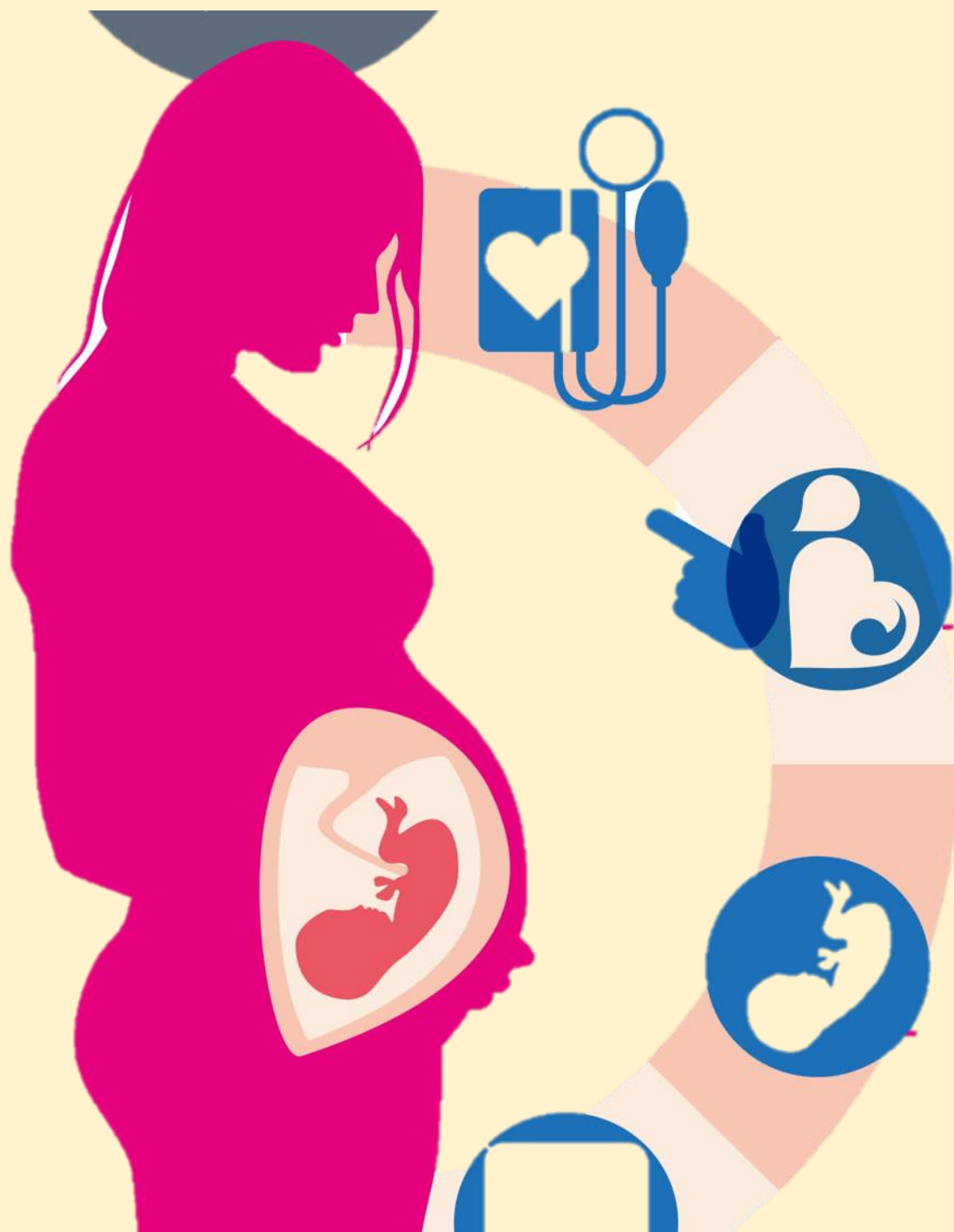
- Aplicación de encuestas





Anexo 11. Propuesta

Guía de la Importancia del Control Prenatal





Introducción



El embarazo es un proceso fisiológico que inicia en el momento en que se implanta el óvulo fecundado por el espermatozoide en el útero hasta el momento del parto.



El feto se desarrolla en el útero de la mujer durante 280 días o 40 semanas, período de tiempo en el cual se encuentran expuestos a riesgos que comprometen la salud de ambos, por lo que la mujer necesita realizarse controles prenatales periódicos, para minimizar estos factores de riesgo.



El control prenatal es un proceso asistencial donde los profesionales de la salud le ofrecen a la embarazada el apoyo y la información necesaria para tener una gestación saludable, permitiendo detectar en las valoraciones las posibles complicaciones que puedan llegar a afectar su salud o la del feto.

Objetivo General

- Propocionar a las embarazadas información sobre la importancia del control prenatal en la salud materno-fetal.

Objetivos Específicos

- Resaltar la importancia del control prenatal mediante recomendaciones que generen un impacto positivo en la salud materno-fetal.
- Brindar información sobre los factores de riesgo obstétrico que afectan la salud materno-fetal.



¿Por qué es importante el control durante el embarazo?

- El control prenatal es importante porque:
- Permite detectar cualquier riesgo que se puede presentar durante el embarazo
- Ayuda a aplicar medidas para para minimizar el riesgo del bebé.
- Ayuda a mantener una mejor salud durante el embarazo
- Los controles prenatales mínimos que se deben realizar durante el embarazo son 5 controles, el adecuado y recomendado por el Ministerio de Salud Pública son 12 controles prenatales.



Los controles prenatales deben ser realizados:

- ✓ Periódicamente
- ✓ De forma ordenada

Realizar todos los controles ayuda a que los profesionales de la salud generen acciones que se adecuen a las necesidades que surgen a medida que avanza el embarazo



¿Cuál es el objetivo de los controles prenatales?



Vigilar la salud de la embarazada desde las primeras semanas de embarazo.



Identificar los riesgos de la madre y del bebé durante el embarazo.



Controlar enfermedades de la madre



Aplicar medidas para disminuir los riesgos durante el embarazo.



Vigilar de forma periódica el crecimiento del feto durante el embarazo.



Adecuar la dieta de la embarazada a las necesidades nutricionales propias de la madre y del bebé.



Ofrecer información a la embarazada sobre sus cuidados y la crianza del recién nacido.



Aliviar las molestias propias del embarazo para mejorar la calidad de vida de la gestante.



SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO



Dolor de cabeza

Fiebre

Sangrado vaginal en el embarazo

vómitos / mareos

Falta de movimientos del bebé



Hinchazón en piernas, manos y cara.

Zumbidos en los oídos

Dolor intenso en el vientre.

Ardor al orinar o mal olor en la orina.

Salida de líquido por la vagina antes de su fecha de parto.

Primer Control Prenatal



El primer control prenatal debe ser realizado en los primeros 3 meses del embarazo, por un profesional de la salud.

Asistir al Centro de Salud para:



- Recibir educación sobre la importancia del control prenatal
- Informar al personal de salud sus datos personales,
- Dar a conocer enfermedades antes del embarazo
- Mencionar enfermedades de familiares cercanos como padres y hermanas/os.



Realizarse la primera evaluación para conocer el estado de salud de la madre y del bebé



Recibir información acerca del embarazo y el autocuidado.

Actividades que se deben realizar desde el primero hasta el quinto mes de embarazo

Actividades del primer control prenatal en las primeras 20 semanas de embarazo



Recibir información sobre su estado de embarazo y la salud de su bebé.



Solicitar información sobre la posible fecha del parto



Realizarse exámen de sangre y orina solicitados por el médico.



Tomar los suplementos de hierro y ácido fólico como lo indique el médico.



Reducir el consumo de cafe y alcohol.



Tener una buena alimentación.



Se debe aplicar la vacuna antitetánica.

Actividades del segundo control prenatal entre la semana

22 y 24 de embarazo



Conocer la ganancia o pérdida de peso corporal durante su embarazo.



Sentir los movimientos de su bebé.



Acudir al odontólogo para la revisión de su estado bucal.



Continuar con los Suplementos de hierro y ácido fólico



Mantener una buena higiene bucal y personal



Consumir alimentos bajos en sal y azúcar.

Actividades del tercer control prenatal entre la semana

27 y 29 de embarazo



Recibir información sobre los riesgos que puede tener el embarazo.



Realizarse una ecografía para ver la salud del bebe cuando lo solicite el médico.



Reducir el consumo de comidas fuera de casa.



Acudir al médico para que le realice una medición de la altura uterina (crecimiento de vientre)



Continuar con los Suplementos de hierro y ácido fólico



Acudir a una casa de salud si llega a presentar sangrado.

Actividades del cuarto control prenatal entre la semana

33 y 35 de embarazo



Acudir al Centro de Salud si sospecha de algún signo de peligro.



Recibir educación sobre la importancia de una alimentación saludable.



Recibir educación sobre la lactancia materna y planificación familiar



Continuar con los suplementos de hierro y ácido fólico



Solicitar información sobre la crianza, cuidados y alimentación del recién nacido.

Actividades del quinto control prenatal entre la semana 38 y 40 de embarazo



Se debe haber cumplido con el número mínimo de los controles prenatales antes del parto para reducir posibles complicaciones.



Acudir a una casa de salud si siente contracciones o no siente movimientos de su bebé.



Conocer el estado de salud de su bebé antes de su nacimiento.



Conocer el proceso de parto, cesárea y como se va a realizar el mismo (parto normal / cesárea)

¿Qué son los factores de riesgo y por qué es importante conocerlos?





Los factores de riesgo son las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, en el parto o postparto, que represente una amenaza para la salud de la gestante y del feto.

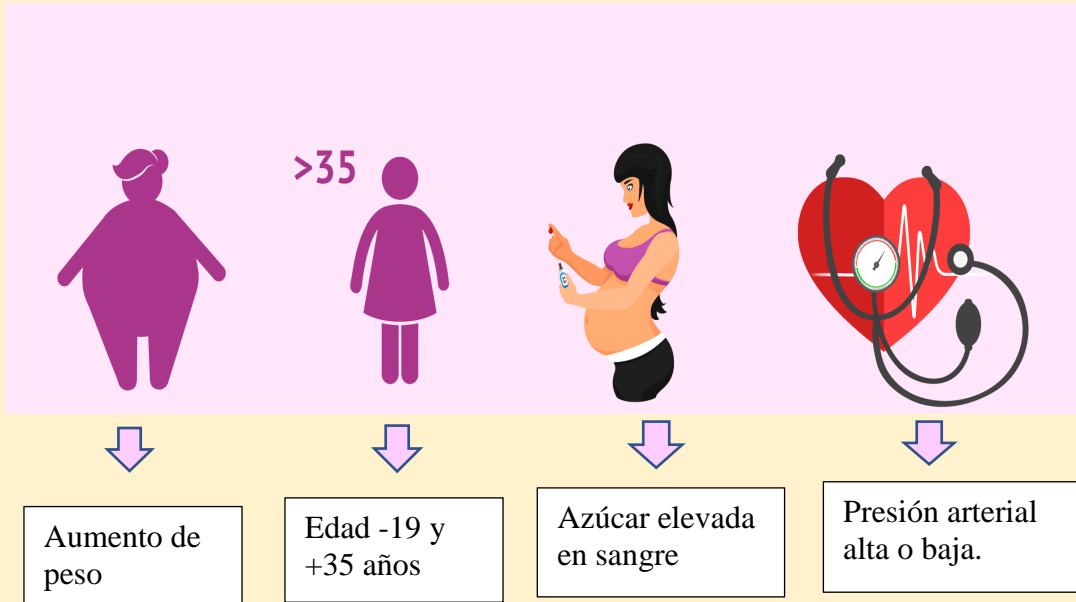


Es importante identificar desde el primer control prenatal los factores de riesgo.



Fuente: (Gobierno Federal de México, 2021)

Fuente: (Chacho, 2019)





Educación Prenatal

Recibir educación sobre el embarazo junto a su pareja para conocer los aspectos importantes que se deben considerar en el control prenatal, los cuales permitirán identificar los factores de riesgo y los cuidados que se debe tener en el embarazo para así reducir complicaciones que puedan afectar la salud de la madre y de su bebé.



Informar sobre la salud bucal

- Recibir información sobre el estado bucal de la madre durante los primeros meses de embarazo ya que los dientes y encías pueden verse afectados en la embarazada como consecuencia de los cambios hormonales.
- Mantener una buena higiene bucal (cepillarse los dientes 3 veces al día después de cada comida)
- No dejar de acudir a los controles odontológicos durante el embarazo.

Informar sobre la actividad física y el descanso



- La mujer embarazada no se encuentra limitada para realizar actividades físicas, a menos que presente algún impedimento físico o condición que ponga en riesgo el embarazo.
- Las embarazadas no deben realizar deportes extremos.
- Disminuir actividades de los quehaceres domésticos tales como: barrer, lavar ropa etc.
- Descansar mínimo 8 horas.
- Tomar descansos entre de 15 a 30 minutos durante el día.

Fuente: (Robles, 2021)

Informar sobre la actividad sexual



- Es importante educar a la embarazada y su pareja sobre la actividad sexual, al ser considerado un aspecto importante en la relación de pareja.
- Las embarazadas que se encuentren sanas, sin amenaza de aborto pueden mantener relaciones sexuales hasta cuatro semanas antes de la fecha de parto.

Informar sobre la actividad laboral



- Las actividades laborales son importantes para la embarazada para satisfacer sus necesidades económicas y psicológicas.
- Las jornadas laborales no deben ser largas, estresantes y que impliquen largas horas de pie o sentadas

Fuente: (Aguilera & Soothill, 2014)

Recomendaciones Nutricionales para la Mujer Embarazada

- Limpiar bien las manos y el área de cocina para el manejo de alimentos
- Evitar consumir productos cárnicos crudos o poco cocidos
- Consumir alimentos variados durante el embarazo, incluyendo frutas, verduras, proteína animal (pollo, carne, pescado e hígado) y productos lácteos. (leche, yogurth, queso)
- Evitar el consumo de las comidas enlatadas como por ejemplo el Atún.
- Consumir solo una taza de café, té o refresco al día.
- Dirigirse a un Centro de Salud para recibir una dieta adecuada a sus necesidades.



Recomendaciones de Higiene Personal



Cepillar los dientes después de cada comida



Ducharse a diario o realizar lavado de la zona genital



Cambio diario de prendas íntimas, para evitar infecciones de las vías urinarias.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control prenatal. *Revista Médica Clínica La Condes*, 25(6), 880-886. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>

Alas, J. (2021). Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. *Revista Electrónica Portales Médicos.com*, 16(15). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-en-el-embarazo-revision-del-tema-y-de-la-evidencia-actual/>

Alfaro, A., & et.al. (2019). Embarazo y salud oral. *Clínica de Medicina Familiar*, 11(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144

Alonso, G., & et al. (2019). Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 1467-1485. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403/418>

Amador, A., & Álvarez, E. (2018). *Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas*. TDG, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5278/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%C3%B3n%20afectivos%20y%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20adolescentes%20embarazadas.pdf>

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*, 136. Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Ayala, M., & et.al. (2019). Papel de las alteraciones del sueño durante la gestación en la programación del feto para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas. *Gaceta Médica de México*, 423-427. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm194o.pdf>
- Cabrera, J., & Gonzabay, J. (2019). *Factores socioculturales asociados a la preemclampsia en gestantes. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda 2019*. TFG, Universidad Estatal Península Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5337/1/UPSE-TEN-2020-0006.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Chacho, M. G. (2019). *Embarazo de alto riesgo y factores asociados en el “Hospital José Carrasco Arteaga”, Cuenca, Enero - Junio, 2018*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32018/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Coles, F., & Bonilla, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender Centro de Salud tipo A Salinas. Octubre 2019-febrero 2020*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3475>
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*, 77. Ecuador. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>

- Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud. 46. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Contreras, N., & et.al. (2019). Inicio, número de consultas y acciones durante el control prenatal de embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital. *Portal*, 9-13. Obtenido de <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/viewFile/939/906>
- Delgado, K., & Barcia, M. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-FamiliasDisfuncionalesYSuImpactoEnElComportamiento-8042551.pdf
- Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. (2020). Obstetricia pautas de manejo. 1, 243. Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
- Fassio, I., Medina, A., & Manta, Y. (2018). Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013. *Pueblo Continente*, 29(1), 153-157. doi:file:///D:/Downloads/987-3679-1-PB.pdf
- Fernández, Y., & et al. (2018). Inasistencia al control prenatal ¿Cuáles son los principales factores asociados? *USP Conocimiento para el desarrollo*, 10(1), 9-16. Obtenido de <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20inasistencia,de%20citas%20y%20a%20factores%20institucionales%3A>

- García, A., & González, L. (2019). *Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del centro materno infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019*. TPG, Universidad Norbet Wiener, Perú. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4137/T061_48205302_70811505_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García-Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305
- Gobierno Federal de México. (2021). Guía de referencia rápida para el control prenatal con enfoque de riesgo. 14. México. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/GUIA%20PARA%20EL%20CONTROL%20PRENATAL%20DEL%20EMBARAZO%20DE%20ALTO%20RIESGO.pdf
- Guillen, M. (2018). *Diabetes gestacional en embarazos múltiples. impacto del control metabólico materno para el feto. síndrome metabólico y alteración del metabolismo hidrocarbonado materno postparto*. TD, Universidad Autónoma de Madrid, España. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/682706/guillen_sacoto_maria_augusta.pdf?sequence=1
- Hernández, M. (2021). *Control prenatal y prevención de riesgo obstétrico en mujeres de un área rural. Riobamba*. TG, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7988/1/5.->

Mar% c3% ada% 20Jos% c3% a9% 20Hern% c3% a1ndez% 20Alarc% c3% b3n-
MED.pdf

INEC. (2019). Boletín Técnico. *Encuesta Nacional Salud y Nutrición 2018*. Ecuador.
Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf

INEC. (2021). *Boletín Técnico N°1 -2021-RENV. Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2020*. Obtenido de <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/843/download/17225#:~:text=L>
a% 20tasa% 20de% 20Natalidad% 20en,el% 2048% 2C8% 25% 20mujeres.

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Embarazo*. Obtenido de Publicaciones:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Prueba de laboratorio*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-laboratorio>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Terapia farmacológica*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>

Julcarima, J. (2019). *Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego Tambo, Huancayo 2018*. TE, Universidad nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2355/TESIS-SEG-ESP->

OBTETRICIA-2019-

JULCARIMA%20FERN%c3%81NDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

León, J. (2019). *Comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida. Huancayo 2019*. TPG, Universidad Nacional de Huancavelina, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3438/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LEON%20ARZAPALO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

López, F. (2021). Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-22. doi:file:///D:/Downloads/54566349023_visior_jats.pdf

Lorenzo, J., & Díaz, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170

MedlinePlus . (2021). *Vacunas*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>

Méndez. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400758&script=sci_arttext

Ministerio de Salud Pública. (2022). Subsecretaría nacional de Vigilancia de la Salud Pública. *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 6*, 3. Ecuador. Obtenido

de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/GACETA-SE-6-MM.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Gaceta Epidemiológica de Muertes Maternas SE 53*, 8. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>

Ministerio de Salud de España. (2018). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 494. España. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2006). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*, 7. Ecuador. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/74428/76601/F1072256693/L%202006%20ECU.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Señales de Peligro en el Embarazo*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*, 47. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score Mamá y claves obstétricas*. Protocolo, Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Análisis situacional integral de la Salud 2022. Unidad Operativa Guanujo*.

- Ministerio de Salud Pública. (2020). Gaceta Epidemiológica Mortalidad evitable. *Mortalidad Neonatal SE 1 a SE 30. Ecuador 2020*, 5. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf>
- Moposita, A. (2021). *Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca*. TFM, Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32824/3/17._moposita_yumi_guano_ana_carolina%281%29.pdf
- Morentin, M., & et al. (2018). Papel de las sustancias tóxicas en la muerte súbita cardíaca. *Revista Española de Medicina Legal*, 44(1). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473217300469>
- Muñoz, N., & Solorzano, Y. (2019). *Cumplimiento de los controles prenatales y su relación con el desarrollo de embarazos en adolescentes en el circuito de salud "Lucha Obrera", cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo mayo-septiembre 2019*. PI, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6640/P-UTB-FCS-ENF-000181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Murillo, V., & Ortiz, R. (2019). *Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas*. TPG, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12620/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-534.pdf>

OPS. (1990). El control prenatal. *Salud Perinatal*, 3(10), 121-138. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Suiza. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, 1-10. Suiza. doi:file:///D:/Downloads/WHO-RHR-16.12-spa%20(1).pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, 180. Estados Unidos. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>

Petralla, M. (2020). *Estrés Psicosocial asociado al desarrollo de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial como predictores de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo*. TD, Universidad de Palermo, México. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2177/Tesis%20Petrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quezada, J., & et al. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y etnia SHUAR. *AVFT. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 325-333. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf

Quilapanta, M., & Vallejo, E. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de posconsulta del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/1770>

Quinlin, M. (2019). *Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en los usuarios del centro de salud de Guanujo, cantón Guaranda, provincia bolívar periodo enero – abril 2019*. TDG, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3128/1/TESIS%20PARES%20PARA%20DEFENNDER%20EL%20LUNES%201%20DE%20JUNIO%20DEL%20201999.pdf>

Robles, P. (2021). *Revisión bibliográfica de la influencia de la actividad física durante el embarazo*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37543/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>

Rodríguez, J. (2018). *Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017*. TPG, Universidad Ricardo Palma, Perú. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Guía de asistencia Práctica. Control prenatal del embarazo normal. *Obstetricia y Ginecología*, 61(5), 510-527. Obtenido de https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf

- Tapia, J., & Vivanco, Y. (2021). *Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del centro de salud el Tambo-Cañar, Junio-Agosto 2020*. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36424/4/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- ubicaEcuador. (s.f). *Centro de Salud Guanujo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-GUANUJO>
- UNFPA. (2017). *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*, 40. Estados Unidos. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp%20%281%29_0.pdf
- UW Medice. (2018). Términos comunes del embarazo y el parto. 141-146. EEUU. Obtenido de https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/PatientResources_Forms_Common-Terms-Pregnancy-Birth-Spanish.pdf
- Valencia, M. (2018). *Embarazo y control prenatal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Crucita*. PI, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1267/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-08.pdf>
- Velázquez, L. (2017). *Factores que influyen en los emvarazos en adolescentes. Centro de Atención permanente, comitancilio, San Marcos, Guatemala. Año 2017*. TDG, Universidad Rafael landívar, Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
- Villanueva, R. (2020). *Ansiedad por embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020*. TFG, Universidad nacional de Huancavelica,

Perú. Obtenido de

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3294/TESIS-SEG-ESP->

OBSTETRICIA-2020-

VILLANUEVA%20CUCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Víquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (2020).

Infeccionesdeltractourinarioenmujeresembarazadas. *Sinergia*, 5(5), 482-494.

Obtenido de

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/824>

Zaira, H. (2022). *Seguridad y eficacia de las estatinas en enfermedades*

cardiovasculares durante el embarazo: Revisión sistemática. TE, Universidad

Autónoma de San Luis Potosí, México. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7645/Tesis.E.F>

M.2022.Seguridad.Herbert.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 12. Resultados del Urkund



Document Information

Analyzed document	URKUND CONTROL PRENATAL...docx (D142248092)
Submitted	7/20/2022 9:18:00 PM
Submitted by	
Submitter email	rmullo@mail.es.ueb.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	gmitte.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.