



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

**Cedeño Domínguez, Grisel Denise;
Garcés Jiménez, Ariana Brigitte**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cedeño Domínguez, Grisel Denise** y **Garcés Jiménez, Ariana Brigitte** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cedeño Domínguez, Grisel Denise**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

Cedeño Domínguez, Grisel Denise



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Garcés Jiménez, Ariana Brigitte**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

Garcés Jiménez, Ariana Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cedeño Domínguez, Grisel Denise**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Cedeño Domínguez, Grisel Denise



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Garcés Jiménez, Ariana Brigitte**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. 

Garcés Jiménez, Ariana Brigitte

REPORTE COMPILATIO



Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

3% Similitudes

0% Texto entre comillas
1% Mismo no respondido

Nombre del documento: 3compilar Cadefo y Garcia.docx
ID del documento: ab6202ak7cc2f86e6d29f833b3f8be38a5e
Tamaño del documento original: 458,77 KB
Autor: Ariana García Jiménez, Denis Cedeño Domínguez

Depositar: Ariana García Jiménez
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: up_submission
Fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 11.096
Número de caracteres: 72.239

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
2	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
3	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
4	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
5	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unc.edu.pe 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
2	Características clínicas de la pre-eclampsia en gestantes adolescentes etc. 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
3	Documento de otro usuario 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
4	Documento de otro usuario 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe
5	132.244.9.195 - Actual de conocimientos sobre los signos de alarma en mujeres e... 1 fuentes similares	< 1%	[Visualización de ubicaciones]	repositorio.unc.edu.pe

Handwritten signature:
Andrés D. Viecho P.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme e iluminarme durante toda esta ardua carrera, por darme fuerza y sabiduría para seguir adelante y no rendirme.

Gracias a mis padres, Sr. Dixon Cedeño y Sra. Freya Domínguez por ser mis pilares en todas las decisiones que eh tomado a lo largo de mi vida por todo el esfuerzo que han hecho por mi para que yo pueda llegar tan lejos.

Gracias a mis amigos que me dio la Carrera Cindy, Madeline, Isamar, Yadira por apoyarnos mutuamente en todos los obstáculos que íbamos descubriendo a lo largo de la carrera. Por compartir y darnos consejos en esas derrotas y victorias que tuvimos durante la carrera.

Así mismo gracias a los amigos que hice durante el internado de enfermería Silvia, Ana, Sully, Nathalie, Katherin, por lo cual me permitió crear nuevos lazos y destrezas que fui descubriendo en esta travesía junto a ustedes, a quienes espero en un futuro volver a encontrarlos en el camino como colegas. Gracias a todas esas personas que estuvieron a lo largo de mi preparación académica por todo el apoyo que me dieron y que creyeron en mí.

Cedeño Domínguez, Grisel Denise

AGRADECIMIENTO

"Queridos amigos y seres queridos,

Hoy quiero expresar mi más profundo agradecimiento por todo su apoyo y amor incondicional durante este emocionante viaje que ha sido mi trabajo de titulación. Gracias a su presencia y aliento que han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Agradezco a mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y mi roca en momentos de duda, en aquellos momentos en los que necesitaba que alguien me diga, vamos tú puedes y me de esos ánimos que me lleven a ser quien soy, ustedes han sido la fuerza que me ha impulsado en este camino.

A mi familia, gracias por estar siempre a mi lado, brindándome su aliento y comprensión. Por haber confianza en mí, y ayudarme a superar cualquier obstáculo.

A mis amigos, quienes han estado ahí en los buenos y malos momentos, gracias por su amistad incondicional. Gracias por estar allí y apoyarme, tanto en lo social como en lo psicológico y espiritual

A mi tutora de tesis, ya que sin ella este logro no sería posible, agradezco por su sabiduría y orientación experta, por guiarme a lo largo de este proceso y por ayudarme a desarrollar mis habilidades de investigación, y por tenerme paciencia.

A mis profesores y mentores, gracias por compartir su conocimiento y por desafiarme a alcanzar mi máximo potencial. Gracias a su dedicación a la enseñanza, al cultivar conocimientos, sentimientos y esperanza en nuestro ser, así como el haber sido un segundo hogar para mi

Agradezco también a todas las personas que participaron en mi investigación, ya sea como colaboradores o como participantes en encuestas. Sus contribuciones han sido invaluable para el éxito de mi trabajo.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Su apoyo ha sido la clave para alcanzar este logro y me siento verdaderamente afortunada de tenerlos en mi vida.

Con gratitud,

Garcés Jiménez, Ariana Brigitte

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis amados Padres Sr. Dixon Cedeño y Sra. Freya Domínguez que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y en la económica para llegar a cumplir este gran y anhelado sueño de ser un profesional de la república del Ecuador.

Por lo cual este es un logro más y se lo debo a ustedes amados padres, Me formaron con reglas y disciplina con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

No puedo también dejar de agradecer a mis hermanos Kevin, Liceth y a mi sobrina Arleth que, con su cariño, apoyo, motivación y ayuda durante todo este proceso. Por estar conmigo en todo momento gracias. Y a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona que una u otra manera me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi amigo compañero mi esposo Franklin Intriago quien también me apoyo y alentó para continuar y no decaer cuando se ponía más difícil el camino al éxito, cuando parecía que me iba a rendir todos estuvieron conmigo gracias.

También se la dedico con mucho ahincó a mi hija Fernanda, aunque aún no lo sepas eres y serás lo más importante de mi vida.

Siento que hoy he dado un paso más para servir de ejemplo a las personas que más amo en este mundo.

Cedeño Domínguez, Grisel Denise

DEDICATORIA

A mis seres queridos, quienes han sido mi mayor apoyo inquebrantable, motivación y por su amor incondicional a lo largo de este arduo proceso.

Agradezco de corazón a mi familia, por creer en mí y por estar a mi lado en cada paso de este camino. A mis compañeros, por su aliento constante y por ser mi fuente de inspiración y motivación. A mi tutora de tesis, por su orientación, conocimientos y por brindarme la oportunidad de crecer como profesional. También quiero expresar mi gratitud a todos los profesores y mentores que han dejado huella en mi formación académica, ya que no solo me transmitieron sus conocimientos, me brindaron oportunidades para mejorar mi aprendizaje, colaborar en proyectos, sino que también estuvieron apoyándome de forma humana, demostrándome su empatía y apoyándome a lo largo de mi carrera.

Agradezco a todas las personas con las que tuve la oportunidad de trabajar durante mi internado debido a que este logro fue posible gracias a su enseñanza, paciencia, apoyo y confianza en mí.

Esta tesis es el resultado de un trabajo arduo, dedicación y pasión. Espero que, de alguna manera, contribuya al crecimiento y desarrollo de mi disciplina. Para mí, representa el cierre de esta etapa de mi vida para darle paso a una etapa en la que moldeare mi futuro con conocimientos, virtudes y valores.

Garcés Jiménez, Ariana Brigitte



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI MSC.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes del Estudio.....	9
2.2. Marco Conceptual.....	11
2.2.1. Control Pre natal.....	11
2.2.2. Factores que influyen en el cumplimiento del control pre natal.....	27
CAPÍTULO III.....	31
3. Diseño de la Investigación.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Diseño de investigación.....	31
3.3. Población y muestra.....	32
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	32
3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.7. Procedimiento para garantizar los aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	33
3.8. Operacionalización de Variables.....	34
CAPÍTULO IV.....	36
4. Presentación y Análisis de Resultados.....	36
5. Discusión.....	46
6. Conclusiones.....	48
7. Recomendaciones.....	49
8. Referencias.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad.....	36
Figura 2. Número de embarazos	37
Figura 3. Número de controles pre natales	38
Figura 4. Conocimiento sobre control pre natal	39
Figura 5. Cuidados personales de gestantes	40
Figura 6. Cumplimiento de medidas de control pre natal	41
Figura 7. Factores determinantes de tipo personal	43
Figura 8. Factores determinantes por atención médica.....	44
Figura 9. Factores determinantes por amenazas potenciales	45

RESUMEN

Los controles prenatales son importantes para evitar complicaciones en el embarazo, parto y post parto. Estudio sobre el cumplimiento del control pre natal. **Objetivo:** Analizar el cumplimiento del control pre natal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, cohorte transversal. **Población:** 100 gestantes. **Resultados:** El 39% tenían entre 25 a 31 años, 37% eran primigestas, 74% tenían 5 controles prenatales; 99% afirmaron tener conocimientos sobre las medidas de control prenatal; en lo que respecta al cumplimiento de las medidas, 57% no realizaban citología vaginal, 59% no realizaron examen odontológico y 22% no realizaron examen de orina; en los factores determinantes que influyeron en el cumplimiento, del tipo personal 57% fue el quehacer doméstico el indicador influyente, del tipo de atención médica fueron información recibida, trato del personal de salud ambos con 99% y horario de consulta médica con 98%; hubo síndrome de ovario poliquístico en el 28% y presión arterial alta en el 24%. **Conclusión:** El índice de incumplimiento de las medidas de control prenatal es producto de la actitud y predisposición que tiene la embarazada, como resultado de la experiencia y satisfacción en la atención médica, los conocimientos contrastaron con el cumplimiento evidenciado.

Palabras Clave: *Cumplimiento, Control Pre Natal, Gestantes.*

ABSTRACT

Prenatal checkups are important to avoid complications during pregnancy, childbirth and postpartum. Study on compliance with prenatal control. Objective: To analyze compliance with prenatal control in pregnant women treated at the Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the city of Guayaquil. Methodological design: quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional cohort. Population: 100 pregnant women. Results: 39% were between 25 and 31 years old, 37% were primigravida, 74% had 5 prenatal checkups; 99% claimed to have knowledge about prenatal control measures; Regarding compliance with the measures, 57% did not perform vaginal cytology, 59% did not perform a dental examination and 22% did not perform a urine test; In the determining factors that influenced compliance, of the personal type, 57%, housework was the influential indicator, of the type of medical care, information received, treatment by health personnel, both with 99%, and medical consultation hours with 98%; there was polycystic ovary syndrome in 28% and high blood pressure in 24%. Conclusion: The rate of non-compliance with prenatal control measures is a product of the attitude and predisposition that the pregnant woman has, as a result of the experience and satisfaction in medical care, the knowledge contrasted with the evidenced compliance.

Keywords: *Compliance, Prenatal Control, Pregnat Women.*

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa de cambios personales, sociales, psicológicos y fisiológicos. Los principales objetivos del control pre natal son: identificar aquellos riesgos con el fin de realizar intervenciones de forma oportuna que permitan culminar este proceso en buenas condiciones tanto para la mujer como para el recién nacido.

La cantidad de mujeres que mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto es inaceptablemente alta. Cada día, alrededor de 830 mujeres fallecen en todo el mundo por estas razones. En el año 2015, se estimaron 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo, el parto o después de ellos. La mayoría de estas muertes ocurren en países de bajos ingresos y podrían haberse evitado en su mayoría (1).

Desde 1900, varios países en África subsahariana han logrado reducir a la mitad su tasa de mortalidad materna. En otras regiones como Asia y el Norte de África, los avances han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial (es decir, el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2.3% anualmente. Sin embargo, a partir del año 2000, se ha observado una aceleración en esta reducción. En algunos países, la tasa de mortalidad materna ha disminuido anualmente en un 2000 y 2010 superaron el 5,5% (1).

El seguimiento prenatal es esencial, incluso en embarazos sin complicaciones. Las visitas regulares permiten identificar a las mujeres embarazadas con un mayor riesgo tanto para ellas como para el feto, lo cual permite implementar medidas de prevención adecuadas. Además, estas consultas también fomentan la adopción de conductas saludables durante el embarazo. (2).

Los antecedentes de la problemática, hacen referencia que esta situación continúa siendo de interés por lo que se realiza un estudio sobre el cumplimiento del control pre natal en gestantes atendidas en el hospital de

Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil. Con el propósito de analizar el cumplimiento del control pre natal. Es un estudio con Se utilizó un enfoque cuantitativo, específicamente de tipo descriptivo, en un estudio de cohorte transversal y prospectivo. Para recopilar los datos, se administró un cuestionario de autoría propia de 7 preguntas dirigida a las gestantes atendidas al momento de la investigación que acudían al hospital objeto de estudio.

Se pudo evidenciar que las gestantes asisten en su mayoría a los controles prenatales, no obstante, existe problemas en el cumplimiento de las medidas proporcionadas durante esta atención médica; se identificó que los factores de atención médica como el trato al usuario, horario de atención e información que brinda el personal de salud, son los principales factores que afectan el cumplimiento, sumado a los quehaceres domésticos dentro de los factores de tipo personal; en conjunto estos elementos se traducen en consecuencias o amenazas que pueden perjudicar el embarazo, entre las que están el síndrome de ovario poliquístico y la presión arterial alta.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2013 murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y parto, o después de ellos. Además, por cada mujer que muere al dar a luz, otras 20 sufren lesiones, infecciones o enfermedades. Las complicaciones directamente relacionadas a estos hechos son las hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. Aunque estas se consideran como principales causas de mortalidad materna, la falta de cuidado o de acceso a los servicios de salud, Su alto precio o su falta de calidad son factores decisivos en estos problemas de salud pública (3).

La gran mayoría de las muertes maternas pueden ser prevenidas. Existen soluciones sanitarias bien conocidas para prevenir o tratar las complicaciones. Todas las mujeres necesitan tener acceso a la atención prenatal durante el embarazo, atención especializada durante el parto, y atención y apoyo en las primeras semanas después del parto. La salud de la madre y del recién nacido están estrechamente vinculadas. En el año 2015, aproximadamente 2.7 millones de recién nacidos fallecieron y otros 2.6 millones nacieron sin vida. Es especialmente importante que todos los partos sean atendidos por personal de salud calificado, ya que la atención y el tratamiento oportunos pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte para la madre y el niño. (1).

De acuerdo a informes sobre la situación de morbilidad y mortalidad materna en América Latina y el Caribe, se registraron 7600 muertes maternas en el año 2015 debido a complicaciones como hemorragias postparto e hipertensión. Estas muertes se concentraron en países con altas tasas de fecundidad, pobreza y acceso limitado a servicios de salud de calidad. Se estima que en Chile y Uruguay, la mortalidad materna es inferior a 17 por cada 100.000 habitantes. También se reconoce que en países como Ecuador, la mortalidad materna ha disminuido en un 50%, mientras que en otros países

como Venezuela ha habido un incremento en los casos de mortalidad materna. (4).

El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuenta con una Unidad Técnica de Cuidados Materno-Infantil, la cual brinda atención especializada a gestantes de alto riesgo (5). En el 2023 del mes de enero a mayo se atendieron un total de 30 pacientes en un total de 38 consultas, mientras que en la unidad técnica de obstetricia y alto riesgo obstétrico en un total de 1.191 consultas, fueron atendidas 648 pacientes (5).

En la consulta externa de la Unidad Materno-Infantil acuden a diario de 15 a 20 gestantes para el control pre natal. Si bien es cierto los antecedentes del problema objeto de estudio indican que han disminuido las complicaciones del embarazo por los continuos controles, debe realizarse una monitorización para conocer la realidad en el cumplimiento del control pre natal, para contribuir a disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno-infantil.

1.2. Preguntas de investigación

¿Cómo están realizando las gestantes el cumplimiento del control pre natal atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características de las gestantes que son atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué conocimiento tienen las gestantes sobre el cumplimiento del control pre natal atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué medidas de control pre natal, están cumpliendo las gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores determinantes en el cumplimiento de controles pre natales en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

La atención pre natal permite disminuir las molestias y síntomas propias del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal, además la identificación de los elementos que aumentan el riesgo permite implementar medidas preventivas y terapéuticas oportunas durante el proceso de embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo y al fin de cuentas, todo contribuye en la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal (6).

Un control pre natal El cuidado prenatal óptimo en embarazos de bajo riesgo, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, implica realizar al menos cinco consultas médicas con especialistas como ginecólogos u obstetrices. (5)(6). Las causas más comunes de mortalidad materna y perinatal pueden ser descubiertas y prevenidas a través de un control prenatal temprano, continuo y con alta calidad.

El control prenatal permite identificar y manejar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. Se puede destacar que la muerte materna es evitable. En vista de que una intervención eficaz y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgos disminuye la mortalidad y la discapacidad materno-infantil, a su vez, contribuyen a mejorar la salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades. (7).

El estudio es de gran relevancia porque continúa siendo un problema de salud pública representando un impacto social, por ello nació la idea de realizar esta investigación, para conocer lo que en la actualidad está sucediendo ante el cumplimiento del control pre natal. Fue accesible porque contó con el apoyo de la institución objeto de estudio. Los principales beneficiarios del estudio fueron: la institución como tal, porque se actualizó la información sobre este aspecto importante. Nosotros como futuros profesionales porque hemos adquirido una mejor visión de la situación que, en un futuro nos permitirá participar con el equipo de profesionales en salud para contribuir a mejorar las

condiciones de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, extendiendo nuestras intervenciones a los recién nacidos y neonatos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar el cumplimiento del control pre natal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a las gestantes que acuden al control pre natal en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Describir el conocimiento que tienen las gestantes sobre el control pre natal atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Especificar las medidas de control pre natal que cumplen las gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores determinantes sobre el control pre natal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes del Estudio

En un estudio de Tumas et.al que tuvo como propósito delimitar el contexto sociocultural del cuidado pre natal y asociar los determinantes sociales con indicadores pre seleccionados acerca del cuidado pre natal en Argentina; en la metodología se destaca un estudio cuantitativo, descriptivo, realizado por medio de fuentes secundarios de organismos nacionales, donde se buscó indicadores sociales como la población urbana y rural para la asociación con el cuidado pre natal; en los resultados se pudo evidenciar que el 4,2% de los embarazos no recibieron ningún control pre natal y el 28,4% tuvo controles insuficientes; el rango de ausencias de controles pre natales fue el 17,2% (8).

Cecagno et. al. (Brasil), en el análisis de efectos de los controles pre natales en la prevención de infecciones de vías urinarias en el embarazo; la metodología fue cuantitativa, pre experimental. En los resultados encontraron que el 85% tenía un cumplimiento de realización de consulta pre natal, respecto a los criterios que llegaron a conocer las embarazadas, se encontró que el 53% tenían registro de resultados de exámenes de orina alterados y el 53% tenían registro del tratamiento adecuado y el 33% mostraron una mejora absoluta en base a las recomendaciones indicadas en el control pre natal (9).

Londoño et.al., describe la frecuencia del no cumplimiento de controles pre natales en gestantes de 35 años o más en la ciudad de Colombia, así como hacer una reflexión de los elementos que condicionaban esta práctica negativa. Un estudio de tipo descriptivo, transversal estudio los indicadores sociodemográficos, clínicos y la frecuencia de no asistencia adecuada a controles pre natales. Resultados: En 1.016 gestantes la frecuencia del incumplimiento a los 6 controles mínimos fue de un 61,3%, los elementos que condicionaron esta práctica fue antecedentes de aborto y la gravidez de cinco o más (10).

En un estudio de Hernández et.al. que tuvieron la finalidad de estimar la proporción de féminas peruanas que recibieron control pre natal de calidad dentro de los últimos cinco años, determinando de esta forma los factores asociados a la calidad. Es un estudio transversal, analítico. Entre los principales resultados destacaron una participación de 18.156 mujeres, donde el 56,1% consideró haber recibido un control pre natal de calidad, 34,7% fueron primerizas, el 49,2% estaban cursando su segundo y tercer embarazo, el 99% tenían embarazo como único producto 6,7% eran de etnia nativa y el 82,5% tuvieron el primer control pre natal en el primer trimestre de gestación (11).

Peredo (Guayaquil), buscó determinar el cumplimiento de los controles pre natales de embarazadas adolescentes que asistieron a un centro de salud. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectiva, con una población de 80 embarazadas. Encontraron en los resultados que el nivel de conocimiento sobre la fecha idónea del primer control de embarazo solo era conocido por 45% de las participantes, además el 70% conocía que eran mínimo 5 controles en el embarazo, 55% no consideraba que los controles eran una pérdida de tiempo, 78% consideraron importantes a los controles, 35% desconocían las complicaciones de la madre y 25% coincidieron que una complicación del niño era bajo peso al nacimiento (12).

Murillo y Ortíz, buscaron establecer los elementos que se relacionan con el cumplimiento del control pre natal en gestantes entre 20 y 35 años que se hacen atender en una institución del primer nivel de atención, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 80 embarazadas. Resultados: una participación mayoritaria de mujeres entre 20 a 25 años con el 86%, 56% eran solteras, 57% cursaban hasta la secundaria, 43% iniciaron controles pre natales a las 20 semanas de gestación, 40% asiste mensualmente a sus controles y el 75% presentó infecciones urinarias (13).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Control Pre natal

El momento del embarazo de la mujer trae una cantidad de cambios biológicos, sociales y espirituales. Estos cambios se manifiestan tanto en emociones positivas como negativas, lo que finalmente influye en su comportamiento durante este período. En consecuencia, sus acciones pueden verse obstaculizados por estas limitaciones. Por lo tanto, se vuelve crucial identificar los factores que potencialmente podrían interrumpir el buen desarrollo de los controles pre natales. Al hacerlo, se pueden tomar las medidas apropiadas para mitigar factores y apoyar un embarazo más saludable (14).

En cuanto al manejo pre natal, puede describirse como un método empleado evaluar la condición del embarazo, lista a la madre para el trabajo de parto y crianza. Para lograr esto, principalmente, el proceso de gestación debe determinarse a escala física, biológica, social y psicológica. Este marco de tiempo abarca desde la concepción hasta el nacimiento, es decir, 280 días o nueve meses de 30 días (15).

Continúa a nivel mundial, uno de los principales problemas de salud es la morbilidad materna. Intervenciones clave para mujeres embarazadas, controles pre natales, ayudan a evitar riesgos de morbilidad materna y neonatal. También ayudan en el proceso de gestación al permitir acciones preventivas terapéuticas (16).

Actualmente, existe un problema creciente con controles pre natales insuficientes. Se ha revelado que hay mujeres que esperan hasta al menos tres meses de embarazo antes de buscar atención pre natal. Para combatir este problema la OMS sugiere implementar diversos planes de atención pre natal adaptados a las necesidades específicas de cada país. Creer que promover la comunicación entre los proveedores de atención médica y las mujeres embarazadas ayudará en la identificación temprana y la prevención de posibles complicaciones del embarazo (17).

Para monitorear adecuadamente un embarazo, los expertos sugieren que las mujeres embarazadas deben tener al menos 5 a 6 controles pre natales. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) es comprensiva con las necesidades individuales y permite flexibilidad en sus protocolos (19), ya que cree que el número de citas debe determinarse en función de las preferencias de cada mujer. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la cantidad de controles recomendados se correlaciona con los resultados positivos de un embarazo típico (18).

Durante cada visita pre natal, los profesionales de la salud no solo deben cumplir con los controles pre natales, sino también informar a las mujeres embarazadas sobre una serie de procedimientos y actividades que pueden ayudar a identificar posibles factores de riesgo y enfermedades que pueden presentarse durante el embarazo (19).

La SEGO afirma que los controles pre natales se programan idealmente cada 4 a 6 semanas desde la semana 4 a la 36. A partir de la semana 37, los controles deben realizarse con mayor frecuencia, ya sea semanalmente o cada dos semanas (20). Una vez que llegue la semana 40, las visitas aumentarán de una a tres veces por semana. En cuanto a la duración de la cita, se recomienda que las revisiones iniciales tengan una duración mínima de 40 minutos, seguidas de visitas posteriores de 20 minutos. Las visitas tardías deben programarse para al menos 30 minutos (21).

Identificar a las gestantes con mayor riesgo durante los controles pre natales es el objetivo principal. Hacer esto desde el principio ayuda a prevenir posibles complicaciones y asegura un embarazo exitoso (22). El proceso implica la revisión de los antecedentes médicos y reproductivos de la mujer, así como la realización de pruebas de laboratorio y ecografías. Además, se recomienda fomentar hábitos saludables proporcionando suplementos vitamínicos y minerales, orientación nutricional y apoyo educativo durante todo el embarazo (23).

El equipo de salud que, considera a la gestante como la máxima prioridad, son personas profesionalmente capacitadas que deben garantizar un ambiente estable y confortable para las observaciones necesarias (24). Al hacerlo, deben identificar y abordar los problemas mientras orientan las medidas preventivas para el bienestar tanto de la mujer embarazada como de su bebé (25).

A lo largo de los años, el mejor desempeño del equipo de salud en la atención de salud de la mujer se ha traducido en mejores programas de prevención e identificación de enfermedades. Esto ha reducido en gran medida el riesgo tanto para la madre como para el bebé antes y después del parto. Desafortunadamente, 800 mujeres aún mueren a causa de este trastorno en el embarazo y el parto (26). En los países de bajos ingresos, esta condición representa un asombroso 99% de las muertes, lo que destaca la gravedad del problema (27).

La atención pre natal permanente, ofrece varios beneficios importantes, como evaluar el bienestar de la futura madre y su hijo por nacer, el embarazo se mide en semanas, se debe resolver e identificar los riesgos que puedan presentarse y el proyecto de seguimiento neonatal. Al administrar vitamina B a mujeres embarazadas desde el principio, se pueden prevenir posibles complicaciones relacionadas con el cerebro. Además, a través de este seguimiento, se puede lograr establecer varios métodos para las mujeres embarazadas (28).

Para garantizar la seguridad y el bienestar tanto de la madre como el feto, es crucial realizar una evaluación inicial al comienzo del embarazo. Esta evaluación permite la implementación de medidas adecuadas para mantener la salud y facilitar una recuperación sin problemas si es necesario. Además, es vital monitorear los embarazos que se consideran de alto riesgo. También, para determinar el número adecuado de controles pre natales, es fundamental considerar la gravedad del estado de la gestante. Se recomienda encarecidamente realizar controles mensuales durante todo el embarazo (29).

Por otra parte, para garantizar que la ayuda financiera se brinde con fines de salud, el seguimiento gestacional tiene como objetivo lograr la integridad y la exhaustividad. Las mujeres embarazadas pueden reducir significativamente las tasas de mortalidad y los riesgos en la población mediante medidas de control amplias y adecuadas (30).

De igual forma, para reducir las muertes gestacionales y embarazadas, el enfoque ideal según la Organización Mundial de la Salud es, implementar campañas de prevención a través de diversos programas de salud. Se considera necesario tener un mayor número de casos con este trastorno para un plan de tratamiento oportuno, idealmente identificando antes de las 12 semanas. Las evaluaciones maternas deben intensificarse para detectar problemas de manera temprana y, se recomienda la primera evaluación antes de la semana 12. Sin embargo, la orientación sobre este tema varía según los factores médicos, circunstancias económicas, características de la población y las costumbres culturales (31).

La mayoría de las muertes maternas pueden ser prevenibles. Las soluciones de atención médica para prevenir o tratar complicaciones son conocidas y accesibles, siempre que se cuente con la infraestructura, suministros médicos y medicamentos necesarios. Es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a la atención prenatal durante el embarazo y a la atención posparto en las primeras semanas después del parto, ya que la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. (32).

2.2.1.1. Cuidados personales durante el embarazo.

2.2.1.1.1. Alimentación y peso

Durante el embarazo, es fundamental seguir una alimentación adecuada y nutritiva. Si no se consumen suficientes nutrientes para la madre y el feto, los que se consuman se destinarán principalmente a nutrir al feto. Por lo general, suele ser suficiente agregar alrededor de 250 kilocalorías de la ingesta por día para nutrirlos. Mayormente estas calorías adicionales deben provenir de proteínas. La alimentación debe ser balanceada e incluir frutas frescas, cereales y verduras. Los cereales con alto contenido de fibra y bajo en azúcar

son una excelente opción. El marisco contiene nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo del bebé. Sin embargo, las mujeres embarazadas deben elegir mariscos con bajo contenido de mercurio, como la sardina, el dorado y el calamar. No se recomienda hacer dietas para perder peso, incluso en casos de obesidad, ya que parte del peso ganado es esencial para el desarrollo normal del feto. (33).

Ganar demasiado peso durante el embarazo puede resultar en un aumento de grasa tanto para la mujer como para el feto. Es importante que la mujer evite ganar demasiado peso en los primeros meses, ya que puede resultar más difícil de controlar al final del embarazo. Sin embargo, no ganar suficiente peso puede afectar el crecimiento y desarrollo del feto. Durante el primer trimestre (0-12 semanas de gestación), se recomienda una ganancia de peso total de entre 0,5 y 2 kilogramos. Las categorías establecidas para la ganancia de peso son las siguientes: bajo peso (< 18,5 kg) con ganancia de de 12,5 a 18kg, peso normal (18,5- 24,9 kg) con una ganancia de 11,5 a 16 kg , sobrepeso (18,5-24,9 kg) con una ganancia de 7,0 a 11,5 kg y obeso (25,0- ,29,0 kg) con ganancia de 5 a 9 kg. (34).

A veces, el aumento de peso durante el embarazo puede estar relacionado con la retención de líquidos. En la etapa final del embarazo, es común experimentar retención debido a que el útero agrandado puede dificultar el flujo sanguíneo de las piernas hacia el corazón al acostarse. Para aliviar este problema, se recomienda acostarse preferiblemente de lado izquierdo, por 30 o 45 minutos, de 2 o 3 veces por día. Además, el uso de medias elásticas compresivas puede ser beneficioso. (35).

2.2.1.1.2. Fármacos y suplementos dietéticos

Se recomienda evitar el consumo de medicamentos durante el embarazo. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario. Es importante la consulta médica antes de ingerir cualquier medicamento, incluyendo a aquellos que no necesiten receta, como la aspirina (ácido acetilsalicílico) o hierbas medicinales, especialmente durante los primeros 3 meses. Durante el embarazo, la cantidad de hierro necesaria se duplica. Si se sufre de anemia o se desarrolla durante el embarazo, puede ser necesario tomar una dosis

mayor de hierro en comparación con otras mujeres embarazadas. A veces, los suplementos de hierro pueden causar molestias leves en el estómago y estreñimiento. Todas las mujeres deben tomar un suplemento que contenga 400 microgramos de ácido fólico (folato) al día, aunque algunos expertos recomiendan cantidades ligeramente mayores, entre 600 y 800 microgramos. La deficiencia de este multivitamínico incrementa el riesgo de tener un bebé con alguna anomalía congénita del cerebro o de la médula espinal (defecto del tubo neural), como la espina bífida. (36).

El Ministerio de Salud Pública recomienda la aplicación de un esquema de vacunación, durante y después del embarazo. Así tenemos: Antitoxina tetánica aplicar la primera dosis antes de la semana 20 y la segunda dosis entre la semana 27 y 29. Realizar el tamizaje de anticuerpos anti rubeola y en caso de que sean seronegativas, la vacunación sería pos parto. Se recomienda administrar una dosis única de profilaxis anti-D entre las semanas 28 y 30 a las embarazadas con factor Rh negativo que no se encuentren sensibilizadas, para prevenir la incompatibilidad Rh. En casos de no haber evidencia de inmunización contra el virus de la varicela, es preferible administrar la primera dosis tan pronto como termine el embarazo y, si es posible, antes del alta del hospitalaria. La segunda dosis debe ser administrada entre 4 y 8 semanas después de la primera dosis. Además, se recomienda que todas las embarazadas reciban la vacuna contra la influenza inactivada en cualquier trimestre de gestación para prevenir complicaciones relacionadas con la gripe. (37).

2.2.1.1.3. Actividad física

Se sugiere continuar realizando las actividades y ejercicios habituales. Los deportes que no implican un esfuerzo excesivo, como la natación y caminar enérgicamente, son opciones adecuadas. Las actividades más intensas, como correr y montar a caballo, pueden seguirse realizando con precaución para evitar lesiones, especialmente en el área abdominal. Sin embargo, se deben evitar los deportes de contacto. (7).

2.2.1.1.4. Relaciones sexuales

La libido puede experimentar cambios, ya sea aumentando o disminuyendo. Durante todo el embarazo, el coito generalmente es seguro, a no ser que halla sangrado vaginal, presencia de dolor, pérdida de líquido amniótico o contracciones uterinas. En tales situaciones, se recomienda evitar la penetración. (38).

2.2.1.1.5. Preparación para la lactancia materna

Durante el embarazo, las mujeres que desean amamantar a sus bebés no requieren realizar ninguna preparación especial en sus pezones. Es importante evitar la extracción manual de líquido de la mama previo del parto, ya que esto puede causar una infección mamaria o incluso un parto prematuro. El cuerpo se encarga de preparar la areola y el pezón para la lactancia mediante la secreción de un lubricante que protege la superficie y que no debe ser eliminado. (39).

2.2.1.1.6. Viajar durante el embarazo

El período más seguro para los viajes durante el embarazo se dan entre las semanas 14 y 28. Es importante no exceder las 6 horas de viaje diarias. Es recomendable informar al médico sobre los planes de viaje para recibir información y consejos útiles. Si se viaja en coche, avión u otro vehículo, es fundamental usar siempre el cinturón de seguridad. Para mayor comodidad, se puede colocar la parte del cinturón con cruce en el regazo debajo del abdomen agrandado, sobre las caderas, y el cruce del hombro entre las mamas. Los cinturones se deben ajustar sin generar molestias. Durante cualquier tipo de viaje, es necesario mover y enderezar los tobillos de manera periódica. Por lo general, se puede viajar en avión sin correr riesgos hasta aproximadamente la semana 36. Esta restricción se debe principalmente al riesgo de dar a luz en un entorno desconocido. (40).

2.2.1.1.7. Prevención en las embarazadas

Los cuidados prenatales se enfocan en identificar y prevenir problemas que puedan complicar el embarazo. Por ejemplo, se realizan pruebas de cribado en mujeres embarazadas para detectar diversos trastornos, como la

hipertensión arterial. Durante esta etapa, la hipertensión se clasifica en dos tipos: hipertensión crónica, cuando la presión arterial ya era alta antes del embarazo, y hipertensión gestacional, que se desarrolla por primera vez después de las 20 semanas de embarazo (normalmente después de la semana 37). La hipertensión gestacional suele resolverse en un plazo de 6 semanas después del parto. (41).

La preeclampsia es otra forma de hipertensión que se desarrolla durante el embarazo y se caracteriza por la presencia de proteínas en la orina. El diagnóstico de la preeclampsia se realiza de manera diferente a otros tipos de hipertensión. Las mujeres con hipertensión crónica tienen un mayor riesgo de experimentar problemas graves durante el embarazo, como preeclampsia y/o eclampsia, síndrome de Hellp, empeoramiento de la hipertensión arterial, accidente cerebrovascular (ictus), insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, crecimiento deficiente del feto (pequeño para la edad gestacional), separación prematura de la placenta del útero (desprendimiento de placenta) y muerte fetal. (34).

La presencia de diabetes en mujeres que ya la padecían antes de quedar embarazadas puede generar complicaciones que varían según la duración de la enfermedad, como hipertensión arterial o lesiones renales. El embarazo tiende a agravar tanto la diabetes tipo 1 como la tipo 2, pero no provoca ni empeora las complicaciones asociadas con la diabetes, como lesiones oculares, renales o neurológicas. Aproximadamente el 5% de las mujeres desarrollan diabetes gestacional, siendo más común en ciertas circunstancias como la obesidad, antecedentes familiares de diabetes, pertenecer a ciertos grupos étnicos, especialmente nativas americanas, isleñas del Pacífico, y mujeres de ascendencia mexicana, india o asiática. Si la diabetes gestacional no se diagnostica ni se trata, aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, incluyendo problemas de salud y riesgo de muerte. (35).

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual que ocurren durante el embarazo, como las infecciones de la piel, vías urinarias y el sistema

respiratorio, no suelen causar problemas graves. Sin embargo, algunas infecciones pueden transmitirse al feto antes o durante el parto y causarle daño o incluso provocar un aborto espontáneo o un parto prematuro. Además, existe preocupación sobre si es seguro tomar antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos durante el embarazo. (36).

La infección por Clamidia puede ocasionar parto prematuro y ruptura de membranas, así como inflamación ocular (conjuntivitis) en los recién nacidos. La gonorrea también puede causar conjuntivitis en los recién nacidos. La sífilis puede transmitirse de madre a feto a través de la placenta y provocar defectos congénitos y problemas en el recién nacido. En las primeras etapas del embarazo, se realizan pruebas de detección de sífilis de manera rutinaria. El tratamiento durante el embarazo puede curar tanto a la madre como al feto. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite al feto en aproximadamente de un cuarto a un tercio de los embarazos si la mujer está infectada y no recibe tratamiento. Los expertos recomiendan el uso de antirretrovirales, ya que esto reduce el riesgo de transmisión del VIH al feto a menos del 1%. Para algunas mujeres con infección por VIH, la planificación de una cesárea puede reducir aún más el riesgo de transmitir el VIH al bebé. (42).

El herpes genital puede transmitirse al bebé durante el parto vaginal. Los bebés infectados con herpes pueden desarrollar una infección cerebral potencialmente mortal conocida como encefalitis herpética. Además, puede causar daño en otros órganos internos, así como llagas en la piel y en la boca, lesiones cerebrales permanentes e incluso la muerte. Si una mujer presenta llagas de herpes en el área genital al final del embarazo, o si el herpes se presenta por primera vez en ese momento, se recomienda realizar una cesárea para evitar la transmisión del virus al bebé. Sin embargo, si no hay úlceras y el herpes se manifestó anteriormente, el riesgo de transmisión es muy bajo y es posible optar por un parto vaginal. (34).

La infección por el virus del Zika en una mujer embarazada puede provocar microcefalia en el bebé, que se caracteriza por tener una cabeza más pequeña

de lo normal. También puede causar anomalías oculares en el bebé. El Zika se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos, pero también puede transmitirse por vía sexual, mediante transfusiones sanguíneas y de una mujer embarazada a su bebé antes o durante el embarazo. (18).

Las infecciones que no se transmiten sexualmente y pueden causar problemas incluyen la rubeola, que puede ocasionar crecimiento insuficiente antes del nacimiento, cataratas, pérdida de audición, defectos congénitos del corazón y retraso en el desarrollo. La infección por citomegalovirus puede pasar a través de la placenta y afectar el hígado y el cerebro del feto, lo que puede resultar en un crecimiento fetal inferior al esperado. La varicela aumenta el riesgo de aborto espontáneo y puede provocar lesiones en los ojos del feto, así como defectos en las extremidades, ceguera o discapacidad intelectual. Además, la cabeza del feto puede presentar un tamaño menor al normal, lo que se conoce como microcefalia. (16).

La toxoplasmosis es una infección causada por un protozoo que puede resultar en un aborto espontáneo, la muerte del feto y graves defectos congénitos. Por otro lado, la listeriosis, una infección bacteriana, incrementa el riesgo de tener un parto prematuro, un aborto espontáneo y un nacimiento sin vida. Es importante tener en cuenta que los recién nacidos pueden adquirir la infección, aunque los síntomas pueden tardar varias semanas en aparecer después del nacimiento. (36).

Las infecciones bacterianas de la vagina, como la vaginosis bacteriana, durante el embarazo pueden ocasionar un parto prematuro o la ruptura prematura de las membranas que protegen al feto. Asimismo, las infecciones del sistema urinario aumentan el riesgo de parto prematuro y de la ruptura prematura de las membranas que rodean al feto. La hepatitis puede transmitirse a través de relaciones sexuales, pero también se puede transmitir de otras formas. Esta enfermedad puede incrementar el riesgo de parto

prematureo y puede transmitirse de la madre al bebé durante el parto, lo cual puede ocasionar problemas. (11).

La incompatibilidad sanguínea Rh(D) provoca la destrucción de los glóbulos rojos. De manera periódica, se realiza un seguimiento al feto de una mujer con sangre Rh-negativa y a un hombre con sangre Rh-positiva para detectar posibles signos de anemia. Como medida preventiva, los médicos administran a las mujeres con sangre Rh-negativa inyecciones de anticuerpos anti Rh alrededor de las 28 semanas de embarazo, después de un sangrado significativo, después del parto y después de ciertos procedimientos. (10).

Las infecciones de las vías urinarias durante el embarazo pueden ocurrir debido al crecimiento del útero y las hormonas producidas, lo cual ralentiza el flujo de la orina en los uréteres, que son los conductos que conectan los riñones con la vejiga. Estas infecciones aumentan el riesgo de tener un parto prematuro, la ruptura prematura de las membranas, así como infecciones en la vejiga o los riñones. (13).

Las variaciones genéticas son alteraciones en los cromosomas o genes que se transmiten de una generación a otra. El proceso de cribado implica evaluar los antecedentes familiares de la pareja y, en caso necesario, realizar análisis de muestras de sangre o tejidos. Es importante tener en cuenta que algunos trastornos no son hereditarios y, por lo tanto, no pueden ser identificados a través de pruebas de cribado realizadas por los progenitores. (35).

2.2.1.1.8. Recomendaciones generales del control pre natal

- Los controles prenatales deben ser realizados por profesionales altamente capacitados, con la colaboración del equipo de salud y el apoyo de especialistas en gineco-obstetricia para resolver consultas o dudas que puedan surgir.
- La atención prenatal debe ser fácilmente accesible y brindada de manera individualizada.
- Debe haber continuidad en la atención, siendo realizada por profesionales de la salud con los que la embarazada se sienta cómoda.

- La embarazada debe tener su propio carnet prenatal, lo cual fomenta un sentimiento de control durante el embarazo y facilitando así la comunicación entre la embarazada y el personal de salud que se encuentre involucrado en la atención.
- Se debe informar de manera oportuna a la embarazada acerca de la participación en sesiones sobre la educación prenatal y ejercicios de gimnasia obstétrica, además de proporcionar información por escrito sobre los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.
- Las intervenciones realizadas durante el periodo prenatal deben ser efectivas y comprobadas, además de ser aceptadas por la paciente.(7).

2.2.1.1.9. Recomendaciones acerca del primer control pre natal, controles subsecuentes y el número de consultas.

- El primer control durante el primer trimestre del embarazo debe centrarse en identificar y descartar posibles complicaciones. Aquellas embarazadas que se identifiquen como de riesgo deben ser referidas a un nivel de atención más especializado.
- Se debe establecer un plan para el parto y para situaciones de urgencia o emergencia durante el embarazo, como un plan de parto y un plan de transporte.

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

- Abrir una historia clínica prenatal y un carné perinatal.
- Calcular la fecha probable de parto según la fecha de la última menstruación. En caso de duda sobre la edad gestacional, confirmar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar la presión arterial.
- Medir y registrar el peso.
- Medir la talla.
- Determinar los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables.

- Registrar la talla, el peso y calcular el índice de masa corporal materno durante el primer trimestre, y luego aplicar las tablas correspondientes.
- Solicitar pruebas de grupo sanguíneo y factor Rh, hemograma completo y prueba de VDRL.
- Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (prueba de Coombs indirecto).
- Descartar anemia.
- Suplementar con ácido fólico 0,4 mg y 60 mg de hierro elemental diario.
- Detectar diabetes gestacional mediante una prueba de glucosa en ayunas.
- Detectar la presencia de VIH y hepatitis B. Realizar un tamizaje de la función tiroidea.
- Dar búsqueda de bacteriuria asintomática y proteína en la orina a través de un examen elemental y microscópico de orina.
- Solicitar ecografía de rutina durante las semanas 11 y 14 y/o entre las semanas 18 y 24 de gestación.
- Las embarazadas que presenten factores de riesgo para el síndrome de Down (edad materna avanzada, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, exposición a teratógenos) se deben referir al segundo y tercer nivel para tamizaje y asesoramiento genético.
- Realizar una citología cervicovaginal.
- Realizar un examen dental.
- Programar controles prenatales posteriores y registrar las fechas en la hoja de control y el carné perinatal.

En el primer control prenatal, se debe proporcionar información a la embarazada sobre:

- Los cambios fisiológicos durante el embarazo.
- Higiene personal.
- La actividad física recomendada durante el embarazo.

- Los cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, evitar el consumo de drogas ilícitas y alcohol.
- Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar. • Los signos de alarma a tener en cuenta.
- Los signos de alarma de preclampsia, infección obstétrica y parto prematuro.

En todos los controles prenatales, se recomienda:

- Registrar todos los datos en la historia clínica.
- Calcular la fecha probable de parto según la fecha de la última menstruación. En caso de duda sobre la edad gestacional, confirmar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar la presión arterial.
- Medir y registrar el peso.
- Es necesario medir la talla (solo en la primera consulta).
- Reevaluar con la paciente cualquier riesgo encontrado y tomar decisiones de conducta de manera conjunta.
- Revisar, discutir y registrar todos los resultados de las pruebas y elaborar un plan de cuidados.
- Brindar recomendaciones acerca de los estilos de vida saludables, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.
- Proporcionar información verbal y escrita sobre como se encuentra el estado del embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas.

Se recomienda realizar al menos 5 consultas de atención prenatal, según lo establecido por la OMS. La primera consulta deberá durar 40 minutos y las siguientes alrededor de 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primera consulta tardíamente, esta debe durar al menos 30 minutos (43,7).

Se sugiere que la frecuencia de los controles prenatales en mujeres embarazadas con riesgo sea establecida de manera personalizada por el

profesional de la salud, teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos.
(44,7)

2.2.1.1.10. Recomendaciones acerca de las actividades prioritarias a realizarse durante la atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación (7)

Acciones a realizar según la semana de gestación:

Primer trimestre de embarazo (<12 semanas):

- Tomar nota de la información relevante (fecha de última menstruación, fecha probable de parto, historial de violencia intrafamiliar y depresión).
- Realizar un examen físico completo que incluya el índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial.
- Realizar un análisis de sangre para medir los niveles de la hormona beta-HCG.
- Realizar una ecografía.
- Determinar el tipo de sangre.
- Realizar análisis de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hcto).
- Realizar una prueba de glucemia en ayunas.
- Realizar pruebas para detectar el VIH, la hepatitis B y el VDRL.
- Realizar una citología vaginal.
- Realizar un cultivo de orina.
- Realizar un examen citológico.
- Informar sobre los signos de alarma.
- Realizar un seguimiento de los factores de riesgo modificables.

Segundo trimestre (12-24 semanas):

- Realizar un examen físico completo.
- Controlar la frecuencia cardíaca fetal.
- Realizar una ecografía.
- Detectar la preclampsia mediante la medición de la presión arterial y la evaluación de la proteinuria en 24 horas.
- Continuar con el seguimiento de los factores de riesgo modificables.
- Informar sobre las sesiones de educación prenatal.

- Informar sobre los signos de alarma.

A partir de las 34 semanas:

- Seguir las indicaciones según las guías de práctica clínica (GPC) para el tratamiento de la anemia en el embarazo.
- Informar la fecha probable de parto en embarazos con evolución normal.
- Referir a un especialista para decidir el lugar y el momento de finalizar el embarazo en casos de riesgo.
- Proporcionar asesoramiento sobre la planificación familiar.
- Informar sobre los signos de alarma.

A partir de las 36-38 semanas:

- Determinar la presentación, posición y situación fetal. En caso de duda, realizar una ecografía.
- Informar a las embarazadas cuyos bebés no tienen presentación cefálica sobre las alternativas para lograr dicha presentación y referirlas a un especialista.
- Realizar una nueva ecografía en embarazadas con historial previo de placenta previa para verificar la ubicación de la placenta.
- Proporcionar información verbal y escrita, brindar asesoramiento prenatal y discutir dudas y problemas.
- Proporcionar asesoramiento sobre la planificación familiar.
- Informar sobre los signos de alarma.

A partir de las 40 semanas:

- Brindar medidas preventivas para el embarazo postérmino.
- Referir a un especialista en ginecología y obstetricia para un manejo individualizado.
- Informar sobre los signos de alarma.

2.2.2. Factores que influyen en el cumplimiento del control pre natal.

2.2.2.1. Factores determinantes

Son aquellos grupos de elementos que pueden afectar individualmente o en conjunto con la actitud de la embarazada para el cumplimiento de controles pre natales, dentro de estos están: los factores sociales, de atención médica y las amenazas potenciales (45).

2.2.2.1.1. Factores personales

Corresponden a aquellos elementos propios de cada embarazada y que contribuyen a que estas no tengan un cumplimiento adecuada de los controles pre natales, integran la estabilidad de la pareja, el estado de empleo de la mujer, la cantidad que dispone de tiempo por el trabajo, el poco apoyo familiar, la ubicación geográfica del domicilio, la cultura o hábito que tiene la persona para la asistencia a los controles, fondos económicos necesarios para realizar viajes a la unidad de salud, la desinformación, quehaceres domésticos, sustancias nocivas y la condición de la planificación del embarazo (46).

2.2.2.1.2. Factores de atención médica

La mujer embarazada y sus familiares deben ser informados sobre las posibilidades durante y después del parto para realizar un adecuado seguimiento y control del período de gestación, asegurando que no se produzcan complicaciones. Durante y después del embarazo, es crucial que las mujeres embarazadas tengan una dieta bien balanceada que les proporcione los nutrientes esenciales necesarios para el desarrollo y crecimiento de su bebe. Para evitar posibles problemas o partos prematuros, es importante que las futuras madres tomen constantemente sus dosis diarias de medicamentos con hierro y ácido fólico (47).

Al ofrecer campañas de salud, la enfermería desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud general de las familias, especialmente durante el embarazo y después del parto. Reconociendo la importancia de mantener un estilo de vida saludable, abogan por el cese de hábitos nocivos como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el abuso de drogas (48).

2.2.2.1.3. Amenazas potenciales

Para mejorar la salud de la madre, debe realizarse controles pre natales adicionales, lo que reducirá aún más las complicaciones. Al dar pronto su consentimiento para comenzar la supervisión médica, la mujer cosechará los frutos de una mejor salud (49). Un obstáculo que impide que las mujeres embarazadas asistan a los controles de embarazo es la mala atención hospitalaria, caracterizada por la calidad inadecuada, la lentitud y la falta de la seguridad necesaria (50).

El adecuado control y los exámenes necesarios se requieren en las mujeres embarazadas durante esta etapa crítica de atención se ven obstaculizados por la limitación de recursos para el traslado al hospital o centro de salud. En consecuencia, diversas enfermedades como la presión arterial alta, el VIH y la diabetes, que pueden impedir el desarrollo adecuado del bebé, a menudo pasan desapercibidas y no se diagnostican. Esto se ve exacerbado por las costumbres y creencias culturales (51).

Evitar complicaciones durante el embarazo es crucial y está influenciado por la condición física de la madre y el acceso a la atención médica. Es importante evaluar posibles enfermedades, problemas de desarrollo y presión arterial alta que puedan comprometer el período de gestación. Además, la calidad de la atención y los recursos de salud que ha recibido la madre juegan un papel importante para garantizar un embarazo saludable (52).

Otras enfermedades y anomalías pueden evitarse más adelante si se realizan pruebas rápidas y exámenes de laboratorio durante la consulta inicial de la mujer embarazada. En madres con grupo sanguíneo negativo, los anticuerpos que podrían afectar al feto se identifican a través de las pruebas de Grupo Rh y Coombs. Además, la posibilidad de conocer los glóbulos rojos, blancos de la mujer embarazada y el tratamiento si los niveles son inadecuados, detectar cáncer de sangre e infecciones con glóbulos blancos y plaquetas normales (53).

Las pruebas se realizan antes de la primera comida para determinar si hay diabetes gestacional, estas pruebas verifican la glucemia. Para reducir los gérmenes en el tracto urinario, se realiza un análisis para determinar la presencia de infección del tracto urinario utilizando sedimento de orina y cultivo de orina (54).

Esta prueba, conocida como VDRL o RPR, es útil para identificar a las mujeres embarazadas que pueden verse afectadas por enfermedades venéreas. El objetivo es brindarles el mejor tratamiento posible y prevenir la propagación de la infección a la placenta o cualquier daño adicional. Para prevenir la propagación del VIH, se debe realizar un análisis durante el último trimestre del embarazo para aquellas que hayan tenido relaciones sexuales de riesgo (55). La prueba de Hepatitis B se realiza para evitar que la infección se transmita al recién nacido a través de sus heces, especialmente en pacientes con complicaciones, se recomienda diagnosticar deficiencia de vitamina D (56).

Después de llegar a las 20 semanas, se recomienda someterse a pruebas rápidas aproximadamente cada tres meses. Además, una evaluación médica es crucial para determinar el progreso del bebé y observar cualquier posible preocupación con respecto al tamaño y la condición del cuello uterino. El manejo de la depresión en las futuras madres, particularmente aquellas con antecedentes psiquiátricos, también requiere la administración de pruebas. Además, es imperativo realizar todos los exámenes disponibles para las embarazadas (57).

Una realidad alarmante de las primeras etapas del embarazo, es la falta de control. Este descontrol puede ser causado por una variedad de factores, como la falta de fondos para las pruebas necesarias y, los viajes, la ausencia de cobertura médica, la desinformación, el embarazo no deseado o la creencia errónea de que el apoyo familiar y la presencia de un médico no son necesarios durante este tiempo (58). La salud materno-perinatal está influenciada por una variedad de factores que incluyen factores sociales,

culturales, genéticos, religiosos, políticos, demográficos, de edad, nivel educativo, económico y ambientales (59).

CAPITULO III

3. Diseño de la Investigación.

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Desarrollado como un estudio descriptivo, cuyo objetivo es analizar el seguimiento del control prenatal en mujeres embarazadas atendidas en un hospital y las características relevantes de un problema de salud en una población, es decir, describir la historia natural de las enfermedades, en este caso relacionadas con la prevención de trastornos hipertensivos durante el embarazo. Los elementos fundamentales son: las personas (edad, género, ocupación, etc.), el lugar y el tiempo. (60).

Método: El objetivo de este estudio de enfoque cuantitativo es analizar el cumplimiento del control prenatal. Se basa en un enfoque de investigación cuantitativa, que es un método estructurado para recopilar y analizar información obtenida de diversas fuentes, aplicando herramientas estadísticas y matemáticas con el fin de cuantificar el problema de investigación. Este enfoque permite medir diferentes características, fenómenos y utilizar estadísticas. Es un enfoque secuencial y deductivo que generaliza los resultados al precisar las circunstancias en las que se desarrolla el fenómeno objeto de estudio. (60,61).

3.2. Diseño de investigación

Diseño: De acuerdo con el tiempo de recolección de datos, este estudio es prospectivo, lo que significa que se recopila información personalizada a través de la colaboración de los sujetos de observación, evitando así el plagio.

En cuanto a la naturaleza de los hechos, se trata de un estudio transversal, donde se evalúan los datos de una población específica, en este caso, las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal. Además, se establecen algunos aspectos determinantes de este estudio que corresponden al tiempo real de la investigación.

3.3. Población y muestra

Como sujeto de estudio usamos una población conformada por 100 gestantes que acudían al Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes primíparas y multíparas
- Gestantes dispuestas a participar en el estudio.
- Gestantes adultas.

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes que decidieron no participar en el estudio
- Gestantes hospitalizadas
- Gestantes adolescentes

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta. Para recopilar información de los participantes en el estudio, obtenida directamente de ellos, acerca de sus opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias tomadas en un formulario por escrito y no se requiere la presencia del encuestador (61).

Instrumento: cuestionario de preguntas con respuestas de alternativas múltiples. Estructurando un formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio y que se investiga en tiempo actual, aplicado a las gestantes como sujetos de observación previo la firma de un consentimiento informado, conservando la confidencialidad de respuestas obtenidas.

3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos obtenidos se aplicó el programa Excel y SPSS versión 28. Los antecedentes del problema objeto de estudio y la descripción literaria fueron la base para diferentes descripciones en el análisis de datos.

3.7. Procedimiento para garantizar los aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

- Presentación y aprobación del tema propuesta de estudio.
- Aprobación de la recolección de datos de la institución objeto de estudio.
- Consentimiento informado para los sujetos de observación.

3.8. Operacionalización de Variables

Variable general: Cumplimiento del control pre natal.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características	Edad	25-31 años 32-27 años 28-43 años +43 años.
	Número de embarazos.	1 2 3 + de 3
	Número de controles pre natales	1 2 3 4 5
Conocimiento.	Control pre natal	Si No
	Cuidados personales.	Higiene. Alimentación y peso. Fármacos y suplementos dietéticos. Actividad física. Relaciones sexuales. Preparación para lactancia. Viajes durante el embarazo. Prevención de enfermedades
Medidas de control pre natal.	Medición de presión arterial. Medición de peso y talla. Toma de suplementos de ácido fólico. Realización de exámenes de orina. Grupo Sanguíneo. Detección de VIH, diabetes, hepatitis. Realización de ecografía entre la 11 y 14 semanas. Realización de ecografía entre 18 y 24 semanas. Realización de citología vaginal. Examen odontológico. Programación de controles subsecuentes.	Si No

Variable general: Cumplimiento del control pre natal.

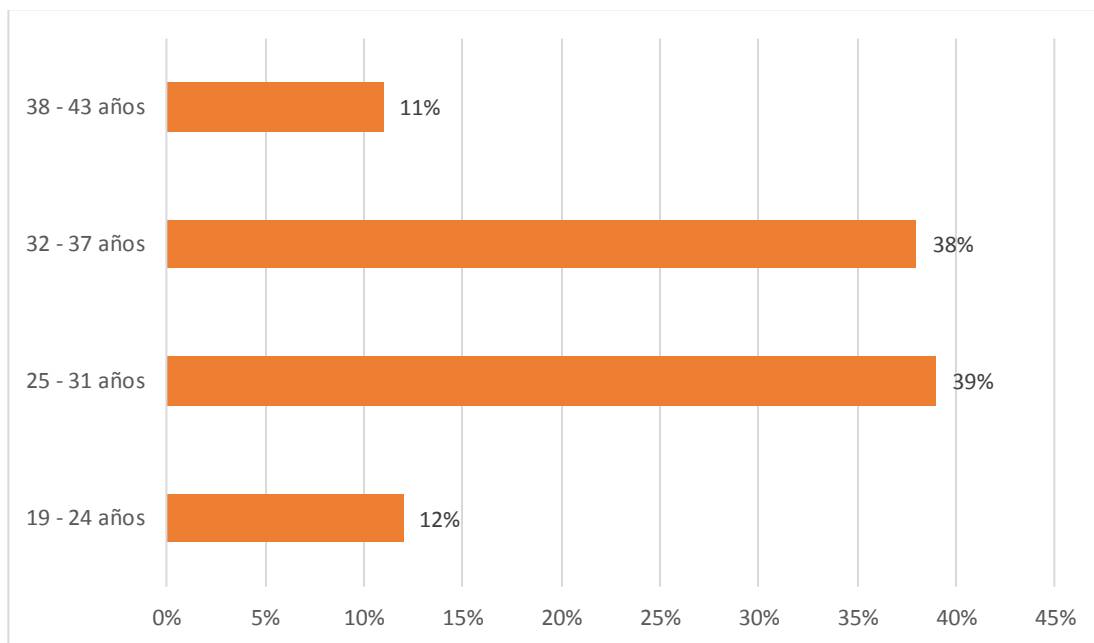
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores determinantes	Personales	Pareja Domicilio Ubicación geográfica. Cultura. Dinero. Desinformación. Quehaceres domésticos. Sustancias nocivas. Planificación de embarazo.
	Atención médica.	Horario de consulta. Dificultad de acceso. Trato del personal de salud. Información recibida en consulta.
	Amenazas potenciales.	Presión arterial elevada. Síndrome de ovario poli quístico. Diabetes VIH/SIDA

CAPÍTULO IV

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura 1.

Edad

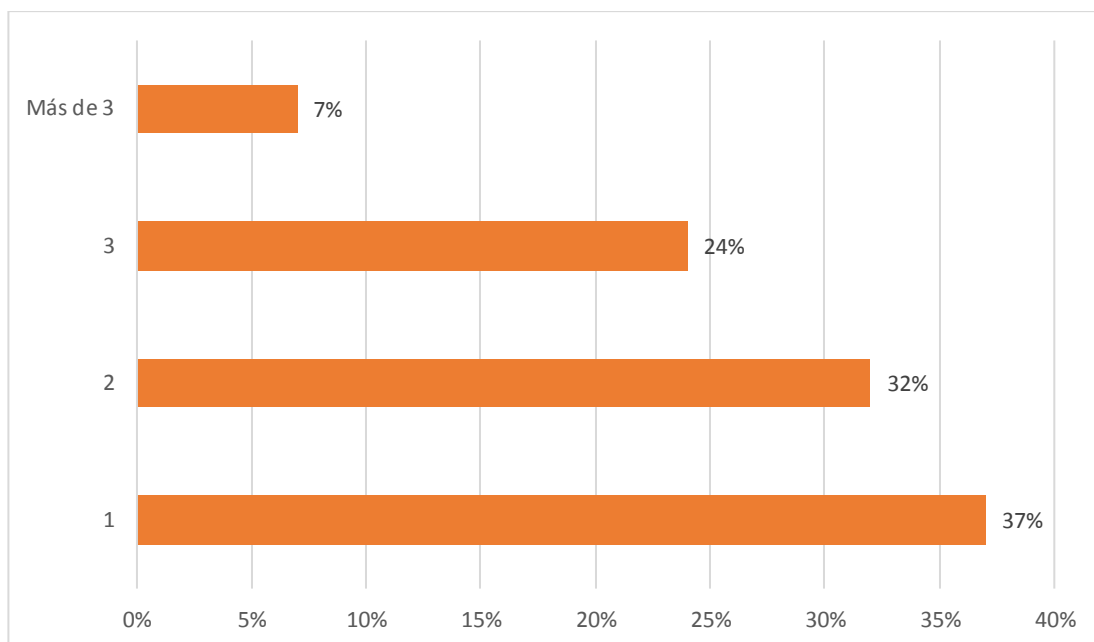


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisela Denisse y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

Los resultados evidencian que las gestantes presentan con mayor tendencia edades entre los 25 a los 37 años. La edad adulta entre 25 a 34 años se considera la edad más segura para la concepción de la mujer; mientras que el embarazo en mayores de 35 años viene con riesgos tanto para la madre como para el feto (13).

Figura 2.
Número de embarazos

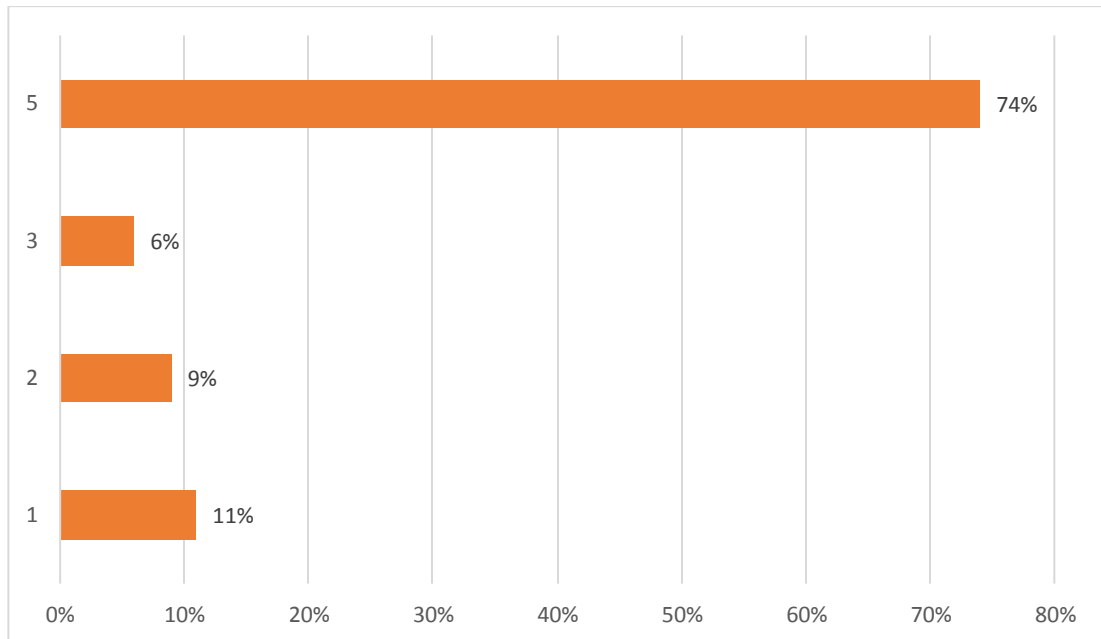


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisel Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

La población estudiada presenta entre 1 a 2 embarazos con mayor frecuencia. La mayoría de las primerizas tienen dificultades en el conocimiento, experiencia y aptitud para afrontar el embarazo y el cuidado de los nuevos bebés (15).

Figura 3.
Número de controles pre natales

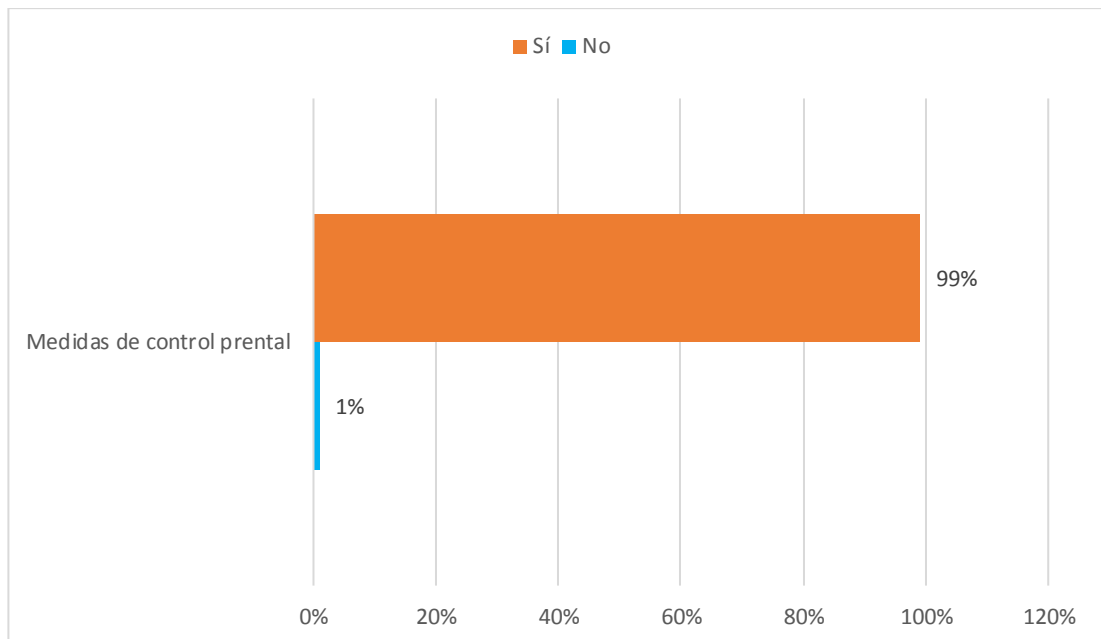


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisel Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

Las gestantes encuestadas cumplen con el total de controles recomendados por la OMS y las normas establecidas en el Ministerio de Salud Pública, contribuyendo de alguna forma a un buen término del embarazo sin mayores complicaciones durante el parto, pos parte y la sobrevivencia del bebe(12).

Figura 4.
Conocimiento sobre control pre natal

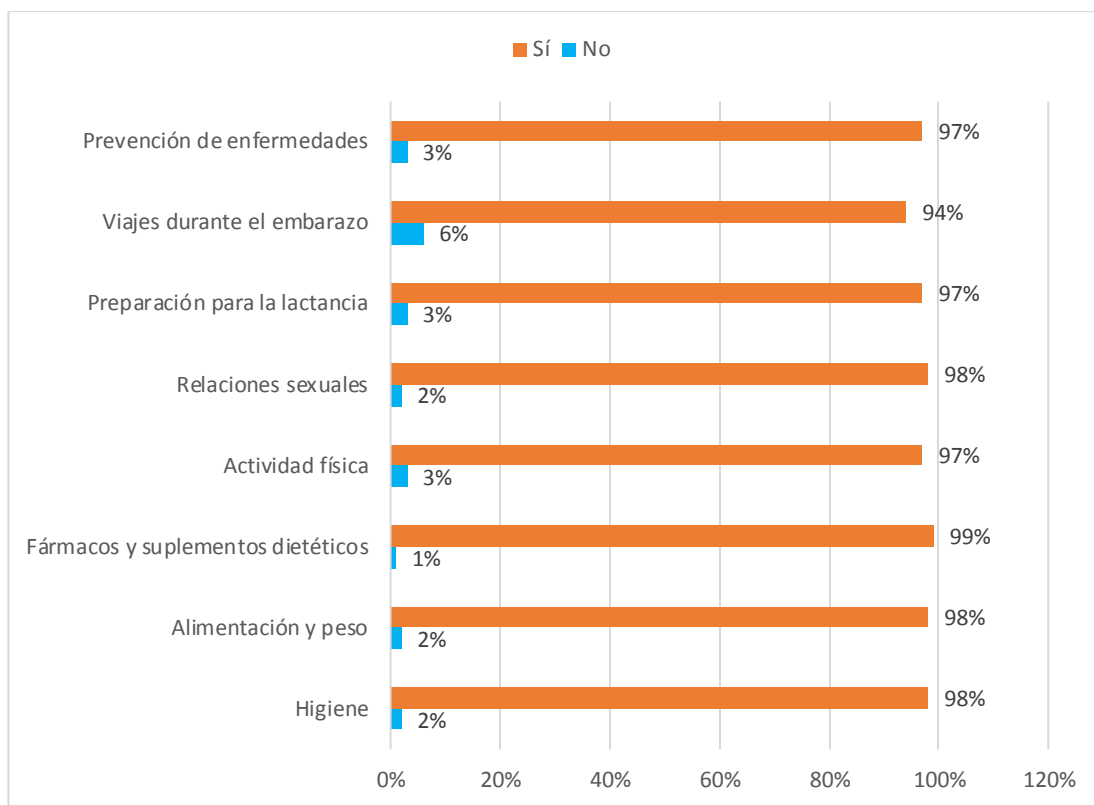


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisel Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

La gran mayoría de las gestantes encuestadas, afirmó tener conocimiento sobre el cumplimiento del control pre natal. esto se debe a que constantemente son capacitadas durante la atención médica, por personal médico, obstetrix o enfermeras; de modo que reciben la información para prevenir mayores complicaciones durante el embarazo, parto y pos parto (8).

Figura 5.
Cuidados personales de gestantes

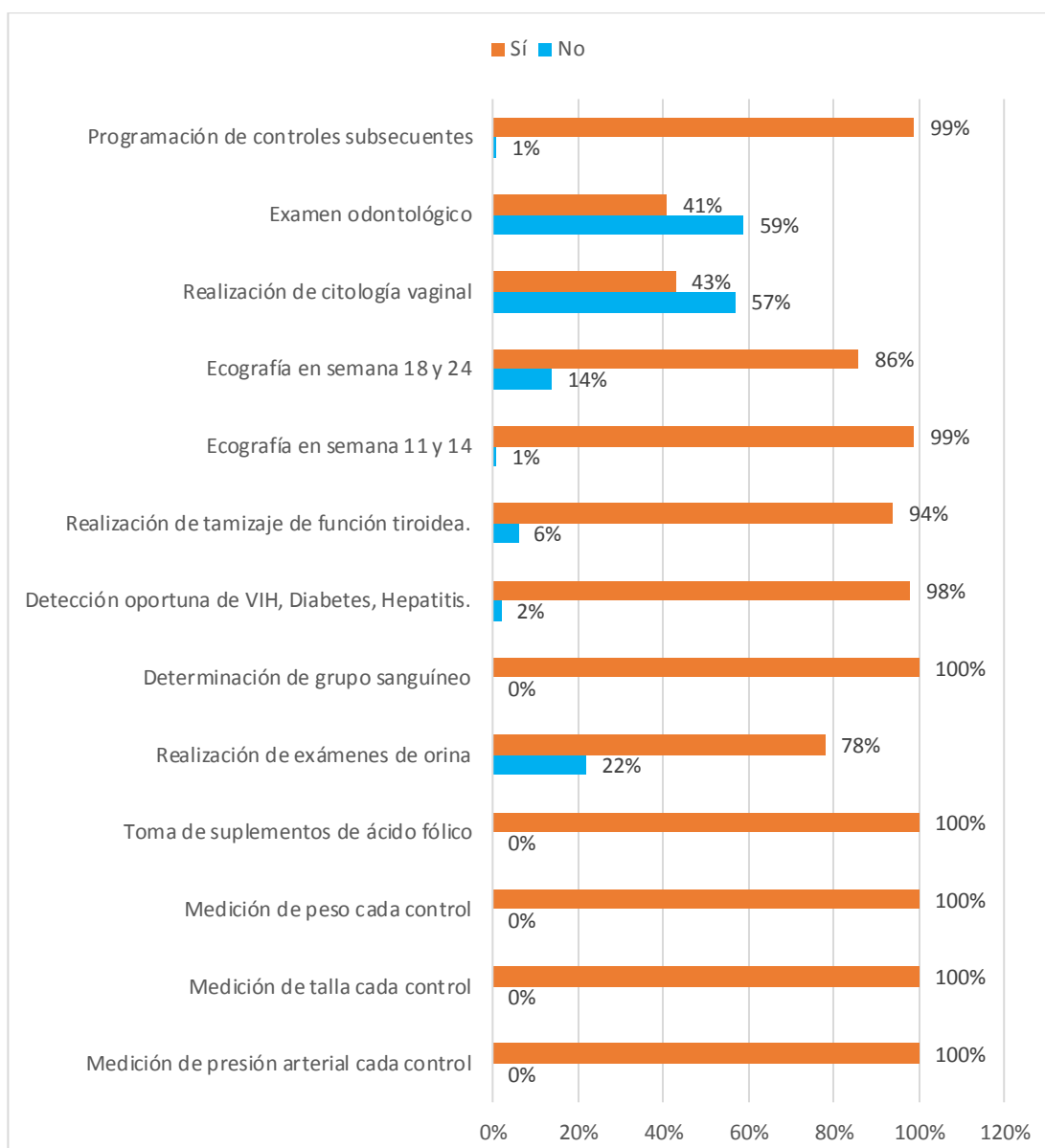


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisela Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos en su gran mayoría son afirmativos en relación al cumplimiento de cuidados personales de acuerdo a los diferentes indicadores tabulados. Existiendo un bajo porcentaje de no cumplimiento. Las opiniones que tienen las embarazadas sobre este tema suelen no estar claras porque desconocen o suelen olvidar ciertas prácticas como la alimentación balanceada durante el viaje, la prevención de accidentes o posiciones cómodas para la gestante, uso del cinturón, entre otros (30).

Figura 6.
Cumplimiento de medidas de control pre natal



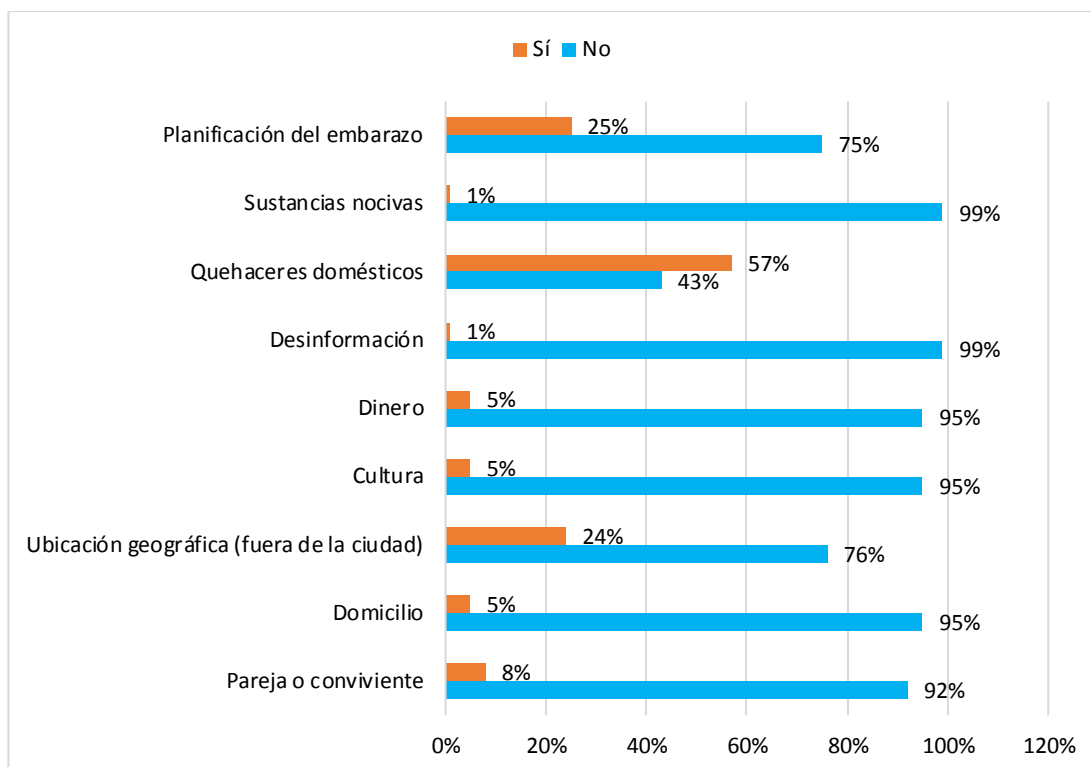
Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisela Denisse y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

Hubo problemas en varios aspectos del cumplimiento de las medidas de control prenatal, el porcentaje general de cumplimiento fue de 88% calculado del promedio de las respuestas sí, el indicador más afectado fue la realización de exámenes odontológicos, y examen de citología vaginal que no se cumple, cerca de dos tercios de gestantes no se realizaban profilaxis oral, ni conocían si tenían riesgo de cáncer de cuello de útero. Otros indicadores afectados

fueron no realización de exámenes de orina; estas actividades generalmente se omiten producto de la demora que ocurre en la agenda para las pruebas diagnósticas y de prevención, los turnos suelen extenderse por más de un mes, lo que ocasiona olvido y dificultad en las embarazadas. Un dato importante es que las gestantes no se realizaban ecografía entre la semana 18 y 24, de modo que las mujeres desconocían diversas circunstancias como presentación del bebé, crecimiento e integridad de las estructurales fetales (21).

Figura 7.
Factores determinantes de tipo personal

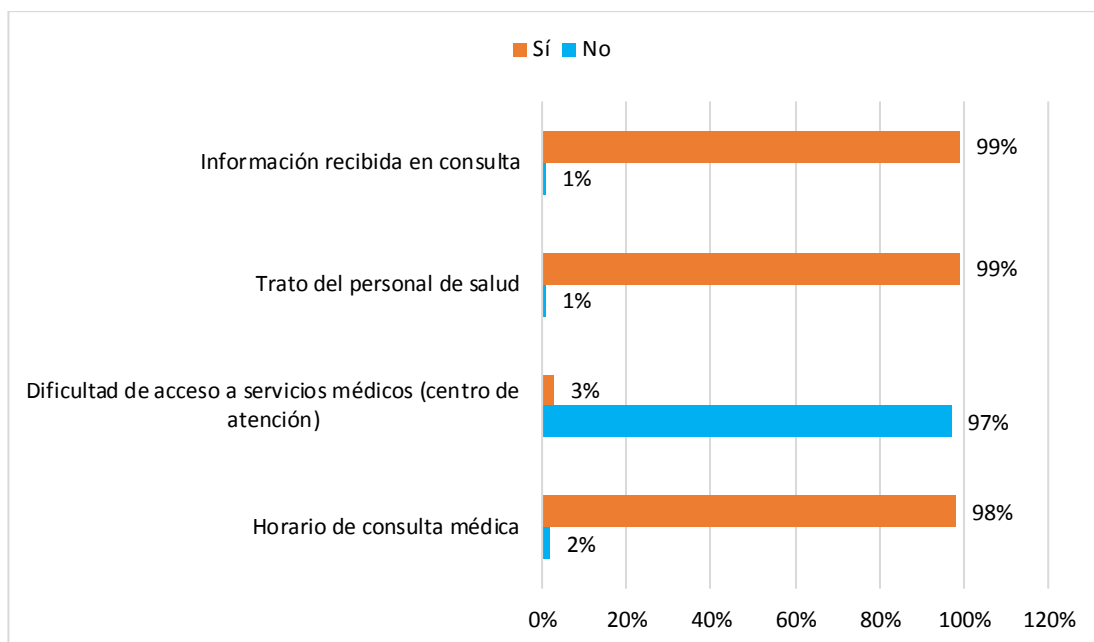


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisel Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

En lo que respecta inconvenientes o situaciones particulares que afectan el control prenatal, se halló dentro de factores determinantes de tipo personal que los quehaceres la planificación del embarazo y la ubicación geográfica con respecto a la vivienda y la institución de salud. Dado que las mujeres son quienes generalmente realizan las labores domésticas, esto limita a que tengan un adecuado control de su embarazo y puedan dedicarles tiempo a otras actividades recreativas; de modo que es importante que la pareja o familia colabore en esta actividad con las mujeres (20), por lo que no se garantizaba la continuidad en la atención de los embarazos.

Figura 8.
Factores determinantes por atención médica

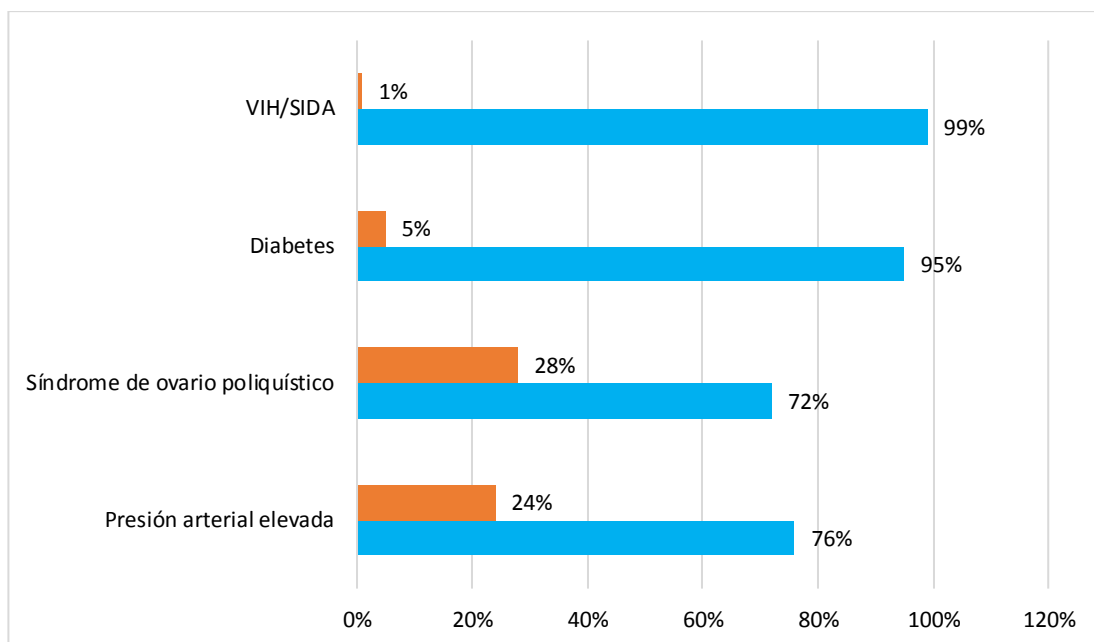


Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisel Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

En los problemas relacionados con la atención médica, se hallaron casi todos los indicadores comprometidos. Por lo analizado en los otros gráficos, se encuentra que los factores determinantes de la atención médica son los principales responsables del cumplimiento de los controles prenatales, en ocasiones por trato despectivo, poco humano, carencia de dignidad, respeto a culturas y condición de salud, falta de privacidad, entre otros aspectos, terminan afectando la actitud de la embarazada (16).

Figura 9.
Factores determinantes por amenazas potenciales



Fuente: Encuesta aplicada a embarazadas que acuden a controles prenatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado: Cedeño Domínguez Grisela Denise y Garcés Jiménez Ariana Brigitte

ANÁLISIS.

En lo concerniente a presencia de patologías o cuadros clínicos desventajosos para la gestante, se halló que el síndrome de ovario poliquístico fue la principal complicación en el embarazo seguido de presión arterial elevada y diabetes; mientras que el VIH/SIDA estuvo presente en 1 mujer. El síndrome de ovario poliquístico, es relativamente frecuente durante el embarazo, así como son las complicaciones como incremento de la presión arterial, diabetes gestacional y aborto espontáneo o prematuro, de modo que debe haber un compromiso en el personal de salud para atender estas enfermedades presentes y evitar complicaciones mayores (14).

5. Discusión

En lo que respecta a las características de las gestantes que acuden al control pre natal en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, se halló un 39% de mujeres en estado de gravidez entre 25 a 31 años y 38% entre 32 a 37 años; en el 37% era el primer embarazo; mientras que en el 74% tenían 5 controles prenatales. Estos datos coinciden con el estudio de Murillo y Ortiz de (13), ya que la mayor cantidad de embarazadas estaban en la edad entre 20 a 25 años con 86% de recurrencia, donde también 56% eran solteras, 43% empezaron sus controles a partir de las 20 semanas de gestación y 40% asistían mensualmente al control. Por otra parte, Hernández et al. (11), hallaron que el 34.7% de las embarazadas eran primerizas y 83% tuvieron el primer control en el primer trimestre. Adicionalmente, Tumas et al. (8), hallaron que en el 4% de los embarazos no tuvieron control prenatal.

Respecto al conocimiento que tienen las gestantes sobre el control pre natal, 99% afirmaron conocer las medidas que se llevan a cabo durante el control prenatal, en tanto que, en los cuidados personales de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento entre 94% al 99% en todos los indicadores, siendo los viajes durante el embarazo el que menos conocimiento registró con 94%. En contraste con lo estudiado por Peredo en Guayaquil (12), quien halló que el nivel de conocimientos de las gestantes en determinados indicadores era regular, porque 55% desconocían fecha del primer control y 30% ignoraban que eran mínimo 5 los controles por embarazo, así como 35% desconocían las complicaciones para la gestante.

Por otra parte, en el cumplimiento de las gestantes sobre las medidas de control pre natal, la realización de citología vaginal con 57%, el examen odontológico con 59%, realización de examen de orina con 22%, fueron los indicadores más afectados de cumplimiento. En contraparte, Cecagno et al. (9) en Brasil, hallaron que 53% no tenían registros de resultados de orina alterados. Por lo tanto, se evidencia que casi la mitad presentaron alguna complicación de tipo urinario, situación que hace importante que se realicen los exámenes de orina y otros exámenes diagnósticos y preventivos como

tamizajes, pruebas de VIH/Sífilis, test rápidos de chagas, leptospirosis, entre otros.

Por último, en los factores determinantes sobre el control pre natal, en los factores personales que afectaron el cumplimiento, fueron los quehaceres domésticos con 57%, ubicación geográfica con 24% y planificación del embarazo con 25%; en los factores de atención médica, fueron la información recibida en consulta 99%, trato del personal de salud con 99% y horario de consulta médica con 98%; en las amenazas potenciales hubo síndrome de ovario poliquístico en el 28%, presión arterial elevada con 24% y diabetes en el 5% de las gestantes. En contraparte, Londoño et al. (10), hallaron en una muestra de 1.016 gestantes, que factores condicionantes de incumplimiento en medidas de control prenatal, fueron antecedentes de aborto y gravidez de cinco o más niños; por otra parte, Peredo en Guayaquil (12), un 22% coincidieron que los controles no eran importantes y 45% creyeron que estos eran una pérdida de tiempo.

Las ventajas de la utilización de una metodología descriptiva y no experimental, es que sirve de preámbulo a una intervención o toma de medidas para solución del problema, puesto que se identificó, reconoció y exploró la problemática del cumplimiento del control prenatal; de modo que se hallaron que las principales condicionantes del incumplimiento fueron de carácter de atención médica, situación que deja al descubierto un importante porcentaje de gestantes insatisfechas con la atención recibida en la institución de tercer nivel de atención.

Las desventajas de la metodología aplicada es que limita la comparación, relación o asociación estadística inferencial de las causas de incumplimiento con la actitud para realizar las actividades que recomiendan durante los controles, ya que no se utilizaron coeficientes estadísticos para la medición de dicha relación. Además, el diseño no experimental limitó las intervenciones que se pueden aplicar en los casos de incumplimiento, no obstante, da lugar para sugerir recomendaciones y aportes que resultan producto del análisis de los problemas hallados.

6. Conclusiones

Para el estudio se contó con 100 gestantes generalmente en edades entre 25 a 37 años, que acudieron a las unidades ginecológicas del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, quienes aceptaron a través del consentimiento informado firmado participar en la encuesta estructurada.

Las gestantes tuvieron un elevado nivel de conocimientos sobre el control pre natal. En el conocimiento de los cuidados personales afirmaron tener conocimientos sobre todos los indicadores evaluados, resaltando el uso de fármacos y suplementos dietéticos, alimentación y peso, higiene, relaciones sexuales, Información recibida durante las consultas pre natales y por personas conocidas y familiares durante la etapa de embarazo. Aun así, hubo una alteración significativa en la comprensión de las medidas de precaución durante los viajes.

En relación al cumplimiento de las medidas de control pre natal, podemos describir que las principales complicaciones se dieron en la realización de exámenes y pruebas complementarias siendo el examen de citología vaginal, examen de orina y examen odontológico, los indicadores más afectados de incumplimiento.

Los factores determinantes hallados que influyeron en el cumplimiento de medidas de control prenatal, fueron las de atención médica las que más tuvieron un impacto porque se evidenciaron en casi el total de la muestra, como por ejemplo la información recibida en consulta, el trato del personal de salud y el horario de atención; en los factores personales el más relevante fueron los quehaceres domésticos; mientras que las amenazas halladas fueron un alto índice de síndrome de ovario poliquístico, presión arterial elevada y diabetes.

7. Recomendaciones

La gestación es una etapa muy delicada de continuos cambios fisiológicos, psicológicos, sociales, familiares y de pareja, condicionan a las mujeres a la adaptación de nuevos roles que, en cada etapa del embarazo requiere de cuidados personales y de controles pre natales continuos para prevenir futuras complicaciones tanto para la mujer como para el recién nacido.

El acceso a los servicios de salud en el Sistema Nacional, cuenta con diferentes programas y planes de atención que deben ser socializados en cada consulta de las gestantes para que pueda contar con la información suficiente y pueda contribuir a mantener un embarazo en condiciones seguras y de salud. Por ello los profesionales de la salud deben acompañar a este grupo vulnerable, contribuyendo a disminuir los índices de morbilidad materno-infantil.

Las gestantes en cada consulta deberían contar con información escrita de los cuidados personales como de la gestación, por lo tanto los centros de atención deben contar con suficiente material bibliográfico para poder distribuirlos en las salas de espera en las consultas ginecológicas.

8. Referencias

1. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes (Internet). 2014 Noviembre 1; 25(6).
3. OMS. Salud y derechos humanos. [Online]. [cited 2022 octubre 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
4. Barros , Velasco. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Revista Enfermería Investiga. 2022 enero; 7(1).
5. Valderde J. Atenciones a mujeres gestantes. Guayaquil: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS, Unidad Técnica de Ginecología y Unidad Técnica de Obstetricia y Alto Riesgo Obstétrico; 2023.
6. Barrón , Torres , Riquelme , Alanís , Medina , Ramos , et al. Características del embarazo y nacimiento en el Noreste de México y correlación con la evaluación neurológica del recién nacido. Revista de Ginecología y Obstetrica de México. 2021; 89(12): p. 937-948.
7. MSP. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2016.
8. Tumas , Godoy , Peresini , Peisino , Boldrini , Vaggione , et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. Población y Salud en Mesoamérica. 2022 junio; 19(2).
9. Cecagno S, Lima , Correa , Silva , Cecagno D. Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal. Enfermería Global. 2019 octubre; 18(55).
10. Londoño , Ibáñez , Valencia , Anacona , Abou , Pacheco. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2022 septiembre; 73(3).
11. Hernández , Vargas , Bendezu. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019 junio; 36(2).
12. Peredo. Cumplimiento de los Controles Prenatales en adolescentes embarazadas que asisten a un Centro de Salud de la Ciudad de

Guayaquil periodo mayo 2020 a mayo 2021. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2022.

13. Murillo , Ortiz. 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. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2019.
14. Méndez , Morales , Chanduvi , Arango. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 diciembre; 21(4).
15. Hoyos , Muñoz. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública. 2020 noviembre; 21(1).
16. Quijaite , Valverde , Barja. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020 agosto; 45(4).
17. Brenes , Yáñez , Meneses , Poblano , Vértiz , Saturno. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Pública de México. 2022 agosto; 62(6).
18. Caparros R. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Revista Española de Salud Pública. 2020 noviembre; 94(1).
19. Zerna , Alvarado , Herrera , Mena. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. Revista Información Científica. 2022 mayo; 101(3).
20. Alvarez , Carreto. Abordaje de la atención prenatal en el Primer Nivel del Sistema de Salud de Latinoamérica. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2021.
21. Tatal , Rodríguez , Buitrón , Ortega , Zúñiga , Gonzáles , et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 junio; 65(2).
22. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia. 2019 septiembre; 4(9).

23. Cruz , Lastra , Expósito. Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022 junio; 38(2).
24. Jaramillo , Canaval. Contexto y Dinámicas de Atención Prenatal para Mujeres con Violencia de Pareja. Revista Cuidarte. 2022 Octubre; 13(2).
25. Ibañez , Heredia , Fuentes , Andrade , Alcalde , Bravo , et al. Atención Prenatal en Grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. Revista de Saúde Pública. 2020 diciembre; 54(14).
26. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
27. OMS. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.
28. Hernández F, Martínez , Rodríguez , Hernández D, Pérez , Almeida. Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? Revista Médica Electrónica. 2019 febrero; 41(4).
29. Risco , Zambrano , Guerrero , Surita. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2021 septiembre; 72(3).
30. López , Obando , Rodríguez. Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de la Salud. 2021; 20.
31. Ramos , Montenegro. Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba - Colombia, 2008 - 2020. Enfermería Global. 2023 junio; 22(70).
32. Alonso , Urzola. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba -Colombia. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020 diciembre;(39).
33. Martínez , López , González , Viteri. Los factores culturales y la subordinación de género de la mujer y diseño de un programa de promoción de salud integral. Conrado. 2021 diciembre; 17(83).
34. Vaca Merino V, Vaca Merino R, Tandazo Montaña P, Ochoa Camacho A, Guamán Ayala D, Riofrio Loaiza L, et al. Scielo. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo 20. Available from:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022022000200384&script=sci_arttext.

35. Medina P, Lazarte S. Revista Hematologia. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 20. Available from: <https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/84>.
36. Capa Bohórquez , Álvarez Moyon , Galarza Ávila K, Crespo Zamora. Recimundo. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 20. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/516/951>.
37. Sánchez-Álvarez MdL, Hilda D. Roque de Escobar-Martín , Sánchez Guerra , Molina Linares , Sánchez Padrón , Quesada Ravelo O, et al. Paideia. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo 20. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3792/4756>.
38. Farfán Cano G, Farfán-Cano R, Itamirano Rodas C, Quinde Zambrano M, Loor Parada , Zambrano Velásquez J, et al. Ciencia Ecuador revista científica. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 21. Available from: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60/174>.
39. Garcia Campos G, Vargas Rodriguez E. Salud, Arte y Cuidado Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 21. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3491/2194>.
40. Orias Vásquez. Revista Médica Sinergia. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 21. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041>.
41. social imds. instituto mexicano de seguridad social. [Online].; 2010 [cited 2023 marzo 21. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GER.pdf>.
42. Carvajal Andrade , Coello Muñoz E, Trujillo Correa , Linares Rivera H. Dialnet. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796786>.
43. Oliveira , Silva D, Souza , Silva F, Lopes , Chaves. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Enfermería Global. 2022 mayo; 21(66).
44. Yero , Baguet , Pérez , Castro , Gómez , García. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gaceta Médica Espirituana. 2022 diciembre; 24(3).
45. Enríquez , Ortuño , Merlyn. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según

- la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2019 junio; 9(1).
46. Ordinola , Barrena , Gamarra , Rascón , Corroto , Taramona , et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. 2019 abril; 26(1).
 47. Balderas , Cabrera , Baptista. Embarazo y COVID-19. Consideraciones en la práctica de la hematología. *Gaceta médica de México*. 2022 abril; 157(3).
 48. Lara A. Friel, MD, PhD, University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern. Medical School. 2021. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-no-obstetricas-durante-el-embarazo/diabetes-durante-el-embarazo>
 49. Jeffrey S. Dungan, MD, Northwestern University, Feinberg School of Medicine. Modificación/ revisión completa oct. 2022. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/deteccion-de-trastornos-geneticos-antes-y-durante-el-embarazo/deteccion-genetica-antes-del-embarazo>
 50. Ayala P, Arango , Espínola , Ayala M. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2021 marzo; 48(1).
 51. Nieto D. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. *Elsevier Connect*. 2022 mayo.
 52. Camargo , Estrada , Reveles , Manzo , Luna , Flores. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecología y obstetricia de México*. 2022 septiembre; 90(6).
 53. Figueroa , Negrin , Garcell. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021 Septiembre; 25(5).
 54. Kou , Viteri , Vallejo. Embarazo de alto riesgo. *Revista RECIAMUC Saberes del Conocimiento*. 2023 enero.
 55. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez , Rosa , García. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*. 2022 marzo; 16(1).
 56. Nazate , Guerrón , Obando. Prevención del síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres trabajadoras sexuales que

acuden al centro de salud "El Priorato. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021 agosto; 8(4).

57. Toro , Correa , Calle , Ocampo , Vélez. Enfermedades hepáticas y embarazo. Revista colombiana de Gastroenterología. 2019 diciembre; 34(4).
58. Venegas, Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria. 2019 diciembre; 21(83).
59. Pérez , Vargas , Gil , Vásquez. Trastornos hipertensivos del embarazo: relación del índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2022 septiembre; 82(3).
60. Santos F, Rodríguez C, Rodríguez R. Metodología básica de investigación en Enfermería. España; 2013
61. Pineda. Metodología de la investigación. 3era. Edición. Organización Panamericana de la Salud. 2008. ISBN. 9789275329139.

Anexos

Anexo 1. Autorización de la institución



Memorando Nro. IESS-ITMC-CGI-2023-0182-FDQ
Guayaquil, 18 de Agosto de 2023

PARA: ARIANA BRIGITTE GARCÉS JIMÉNEZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

GRISEL DENISE CEDEÑO DOMÍNGUEZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRE NATAL EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-ITMC-JUTEN-2023-13414-M de fecha 18 de Agosto del 2023, firmado por la Leda. Evelyn Vargas – Jefe de Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER BUENENVENTURA
CARRILLO UBIDIA

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm

*Recibido
Acel Acuel
23-08-2023*

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / @IESSec IESSecu IESSec

Anexo 2. Solicitud de la Carrera de Enfermería



Guayaquil, 10 de agosto del 2023



Srta. Garcés Jiménez, Ariana Brigitte
Srta. Cedeño Domínguez Grisela Denise
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Cumplimiento del control pre natal en gestantes en un hospital de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Calderón Molina Elizabeth.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Escléris
Terapia Física

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento



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

Tema: Cumplimiento del control pre natal en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información personalizada de las gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para las encuestadoras:

- Solicite la colaboración de los sujetos de observación y entregue el cuestionario de preguntas.
- Explique a los sujetos de observación el propósito del estudio.

Instrucciones para las encuestadas:

- La encuesta es anónima, por lo que no necesita incluir sus datos personales.
- Escriba en los casilleros correspondientes la respuesta a la pregunta descrita y en los casilleros en blanco señale con una "X" la respuesta que corresponda.
- Agradecemos su colaboración.

ENCUESTA

Formulario No. 00_____

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted?

1	
2	
3	
3 y más	

3. ¿Cuántos controles pre natales se ha realizado durante sus embarazos?

1	
2	
3	
4	
5	

4. ¿Usted tiene conocimiento sobre las medidas de control pre natal?

Si	
No	

5. ¿Tiene conocimiento sobre las siguientes medidas de cuidado personal durante el embarazo?

Higiene	
Alimentación y peso	
Fármacos y suplementos dietéticos	
Actividad física	
Relaciones sexuales	
Preparación para lactancia	
Viajes durante embarazo	
Prevención de enfermedades	

6. ¿Cuáles son las medidas de control pre natal que se ha realizado durante el embarazo?

Medición de presión arterial cada control	
Medición de talla cada control	
Medición de peso cada control	
Toma de suplementos de ácido fólico	
Realización de exámenes de orina	
Determinación de grupo sanguíneo	
Detección oportuna de VIH, Diabetes, Hepatitis.	
Realización de tamizaje de función tiroidea.	
Ecografía en semana 11 y 14	
Ecografía en semana 18 y 24	
Realización de citología vaginal	
Examen odontológico	
Programación de controles subsecuentes	

7. De acuerdo a su experiencia, ¿Qué inconvenientes o situaciones particulares se han presentado para el control pre natal?

7.1. FACTORES PERSONALES		
RESPUESTA	SI	NO
Pareja o conviviente		
Domicilio		
Ubicación geográfica (fuera de la ciudad)		

Cultura		
Dinero		
Desinformación		
Quehaceres domésticos		
Sustancias nocivas		
Planificación de embarazo		
7.2. FACTORES DE ATENCIÓN MÉDICA		
RESPUESTA	SI	NO
Horario de consulta		
Dificultad de acceso a servicios médicos(centro de atención)		
Trato del personal de salud		
Información recibida en consulta.		
7.3. AMENAZAS POTENCIALES		
RESPUESTA	SI	NO
Presión arterial elevada		
Síndrome de ovario poli quístico		
Diabetes		
VIH/SIDA		

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de consentimiento informado

Yo, _____ de _____ años de
edad con CI: _____

DECLARO QUE:

He sido informado/a acerca de los fines del proyecto de investigación, sus objetivos y se me ha aclarado algunas preguntas que me surgieron del mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y presento mi conformidad para la participar en el proyecto de investigación titulado **Cumplimiento del control pre natal en gestantes en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

He sido informado/a de que mis datos personales serán utilizados netamente con fines investigativos

Nombre y firma

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Fotografías. Aplicación de la encuesta a gestantes. Investigadora Garcés Ariana.



Fotografías. Aplicación de la encuesta a las gestantes. Investigadora Cedeño Grisel.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cedeño Domínguez, Grisel Denise**, con C.C: # **0941222747** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 1 de **septiembre** del **2023**

f. Disenise Cedeño Domínguez

Nombre: **Cedeño Domínguez, Grisel Denise**

C.C: **0941222747**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Garcés Jiménez, Ariana Brigitte**, con C.C: # **0953553179** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 1 de **septiembre** del **2023**

f. 

Nombre: **Garcés Jiménez, Ariana Brigitte**

C.C: **0953553179**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Garcés Jiménez, Ariana Brigitte; Cedeño Domínguez, Grisel Denise		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno-infantil, Controles Prenatales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Control Pre Natal, Gestantes.		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las medidas sugeridas en los controles prenatales son importantes para evitar complicaciones en el embarazo que perjudican a la madre y al feto en los diferentes trimestres; existen problemas que afectan la actitud de la embarazada para cumplir con estas recomendaciones, que son principalmente inherentes a la atención médica o a la ocupación de las gestantes. Objetivo: Analizar el cumplimiento del control pre natal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Metodología: El nivel fue descriptivo, método cuantitativo, diseño de tiempo prospectivo y corte transversal, la muestra de 100 gestantes. Resultados: El 39% tenían entre 25 a 31 años, 37% eran primigestas, 74% tenían 5 controles prenatales; 99% afirmaron tener conocimientos sobre las medidas de control prenatal; en lo que respecta al cumplimiento de las medidas, 57% no realizaban citología vaginal, 59% no realizaron examen odontológico y 22% no realizaron examen de orina; en los factores determinantes que influyeron en el cumplimiento, del tipo personal 57% fue el quehacer doméstico el indicador influyente, del tipo de atención médica fueron información recibida, trato del personal de salud ambos con 99% y horario de consulta médica con 98%; hubo síndrome de ovario poliquístico en el 28% y presión arterial alta en el 24%. Conclusión: El índice de incumplimiento de las medidas de control prenatal es producto de la actitud y predisposición que tiene la embarazada, como resultado de la experiencia y satisfacción en la atención médica, los conocimientos contrastaron con el cumplimiento evidenciado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-97 943 2074 +593-96 948 6454	E-mail: grisel.cedeno@cu.ucsg.edu.ec ariana.garces@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguin Jimenez Martha Lorena Teléfono: +593-99 314 2592 E-mail: regimartha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			