



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRA.**

TEMA:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS
CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES EN PACIENTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, EN EL PERIODO JUNIO –
OCTUBRE 2023.**

AUTORES:

**Albán Quinatoa Nathaly Piedad
Mina Salcedo Jhanitsa Karitdi**

TUTOR:

**Dr. Oscar Naranjo Pérez
Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto investigativo a mis padres Juan y Sonia que han sido mi pilar fundamental en cada etapa de mi vida haciéndome la persona que en la actualidad soy, apoyándome de manera incondicional para llegar a cumplir todas mis metas propuestas.

A Dios que me ha dado la fortaleza, inteligencia y ha guiado mi camino para saber sobrellevar cualquier adversidad que se ha presentado y permitirme vivir este momento tan esperado.

A mis abuelitos Blanca, Rosa y Bolívar que desde mis inicios con su ternura y paciencia siempre supieron brindarme los valores para ser una buena persona y ayudarme en cada peldaño de mi educación.

A mis queridos hermanos Ray y Johandry que me han acompañado en cada momento brindándome calidez, esperanza e iluminando mis días con sus ocurrencias llenándome de felicidad.

A mis tíos, primos y amigos que siempre se hicieron presentes brindándome apoyo y motivándome a esforzarme cada día más para lograr todos los objetivos propuestos.

Nathaly Piedad Alban Quinatoa

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a mis padres María y Roberto, quienes siempre han sido mi fuente inagotable de amor y apoyo, quienes en todo momento han respetado mis decisiones y el camino que me estoy labrando. Gracias por ser mi hogar, por estar presente en mi vida, sin ustedes no sería quien soy actualmente, pero sobre todo ¡Gracias por demostrarme que el amor de padres no tiene límites!

A mi hermano Abel, por sus palabras de aliento, por su compañía y por todas las risas que hemos compartido las cuales han sido momentos únicos que atesoro en mi corazón.

A la memoria de mi ñaña Freddy, quien fue como mi segunda madre, quien nunca dudo de lo que estoy hecha y de lo lejos que podría llegar en la vida.

A mis tíos, primos y amigos quienes siempre han confiado en mí y me han extendido su mano cuando lo he necesitado.

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos a nuestros queridos padres que nos guiaron desde pequeñas inculcándonos valores para cada día ser mejores personas y brindándonos la educación que sin duda es el legado más grande que nos dan, como no agradecer a Dios por permitirnos vivir y aprender al máximo cada momento de nuestra hermosa carrera.

A nuestra querida alma mater la Universidad Técnica de Babahoyo en donde nos formamos profesionalmente como obstetras de la república del Ecuador.

Al Dr. Oscar Naranjo en calidad de tutor del proyecto investigativo por servirnos de guía con sus conocimientos durante todo el trabajo

Al director del Centro de Salud Enrique Ponce Luque el Lic. José Moran por su gran acogida a nuestro proyecto y permitirnos realizar nuestra investigación en este establecimiento.

Nathaly Albán, Jhanitsa Mina

TEMA DE INVESTIGACIÓN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES
PRENATALES INSUFICIENTES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, EN EL PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TEMA DE INVESTIGACIÓN	iv
INDICE GENERAL	v
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	1
1 PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Local.....	3
1.2. Situación Problemática.....	4
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.4. Delimitación de la investigación.....	5
1.4.1. Delimitación espacial.....	5

1.4.2. Delimitación temporal	5
1.5. Justificación.	6
1.6. Objetivos de investigación.....	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II.....	1
2. MARCO TEÓRICO	1
2.1. Bases teóricas.	1
2.1.1. Factores sociodemográficos y su relación con los controles prenatales. 1	
2.1.2. Factores sociodemográficos que influyen en el incumplimiento del control prenatal.	1
2.1.3. Control prenatal.	4
2.1.4. Control clínico	6
2.1.5. Determinación del riesgo Obstétrico	1
2.1.6. Factores de riesgo modificables y no modificables.....	3
2.1.7. Complicaciones en el embarazo asociadas a controles prenatales insuficientes 7	
2.1.8. Antecedentes investigativos	12
2.2. Hipótesis	15

2.3.	Variables.....	15
2.3.1.	Variable Independiente.....	16
2.3.2.	Variable Dependiente	16
2.3.3.	Operacionalizacion de variables.....	16
CAPITULO III.....		18
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	18
3.1.	Método de investigación.....	18
3.2.	Modalidad de la investigación	18
3.3.	Tipo de investigación.....	18
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.	19
3.4.1.	Técnicas.....	19
3.4.2.	Instrumentos	19
3.5.	Población y muestra de la investigación.	19
3.5.1.	Población.	19
3.5.2.	Muestra.	19
3.6.	Cronograma del proyecto.....	20
3.7.	Recursos.....	21
3.7.1.	Recursos Humanos	21
3.7.2.	Recursos Económicos	21
3.8.	Plan de tabulación y análisis.	21

3.8.1. Procesamiento y análisis de datos.....	21
3.8.2. Aspectos éticos.....	22
CAPITULO IV	23
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	23
4.2. Conclusiones.....	41
4.3. Recomendaciones.....	42
CAPITULO V	44
5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN.....	44
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	44
5.2. Antecedentes.....	44
5.3. Justificación.....	45
5.4. Objetivos.....	46
5.4.1. Objetivo general.....	46
5.4.2. Objetivos específicos.....	46
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	47
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	47
5.5.2. Componentes.....	48
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	49
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	49

REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	59
INDICE DE TABLAS.....	66
INDICE DE GRAFICOS.....	67

RESUMEN

Este proyecto investigativo se realizó debido al alto índice de pacientes con controles prenatales insuficientes y tiene como objetivo identificar como dicha problemática tiene una relación directa e indirecta con ciertos factores sociodemográficos, los datos se obtuvieron a través de la tabla de recolección de datos de las historias clínicas, matrices, así como también de las encuestas realizadas a las gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Por medio de los resultados se demostró que los principales factores sociodemográficos que están relacionados con los controles prenatales insuficientes son: la edad materna ya que se comprobó que las gestantes con un rango de edad de 15 a 19 años representan más de la mitad del grupo de pacientes con menos de 5 controles, siendo el 74%, al igual que el trabajo, ya que se constató que las pacientes que trabajan tienden a tener un seguimiento del control prenatal menos constante, conformando el 85% del grupo de encuestadas con controles prenatales insuficientes, y como último factor tenemos al número de hijos, donde las pacientes con 2 o más hijos también representan el 74% de gestantes con menos de 5 controles. Así mismo se identificó que el nivel de conocimiento de las gestantes en torno al control prenatal es bajo y que entre las complicaciones asociadas a controles prenatales insuficientes, la patología de mayor relevancia son las infecciones vaginales con un porcentaje del 45%, seguida de las infecciones de vías urinarias con un porcentaje del 38%.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, número de controles prenatales, controles prenatales insuficientes, complicaciones en el embarazo.

ABSTRACT

This research project was carried out due to the high rate of patients with insufficient prenatal check-ups and its objective is to identify how this problem has a direct and indirect relationship with certain sociodemographic factors. The data was obtained through the data collection table of the clinical histories, matrices, as well as surveys of pregnant women at the Enrique Ponce Luque Health Center.

The results showed that the main sociodemographic factors that are related to insufficient prenatal checkups are: Maternal age, since it was found that pregnant women with an age range of 15 to 19 years represent more than half of the group of patients with less than 5 controls, being 74%, as well as work, since it was found that working patients tend to have a less constant prenatal control follow-up, making up 85% of the group of respondents with insufficient prenatal controls, and as a last factor we have the number of children, where patients with 2 or more children also represent 74% of pregnant women with less than 5 controls. It was also identified that the level of knowledge of pregnant women about prenatal care is low and that among the complications associated with insufficient prenatal care, the most relevant pathology is vaginal infections with a percentage of 45%, followed by urinary tract infections with a percentage of 38%.

Key words: Sociodemographic factors, number of prenatal check-ups, insufficient prenatal check-ups, pregnancy complications.

INTRODUCCIÓN

Los factores sociodemográficos como por ejemplo los ingresos, trabajo, edad, número de hijos, estado civil, ubicación de domicilio son un marcador continuo e importante para la participación de las embarazadas en el desarrollo de un control prenatal oportuno y eficaz. El control prenatal es un derecho crucial de las gestantes para que los profesionales de la salud ofrezcan atención, apoyo e información sobre el desarrollo adecuado de su embarazo. Esto engloba la promoción de un estilo de vida saludable, la identificación y prevención de cualquier tipo de patología, además de la educación para la planificación familiar. (OMS, 2016)

Este trabajo investigativo se realizó en el centro de salud Enrique Ponce Luque en el periodo junio - octubre 2023, donde existe una problemática en cuanto a las gestantes con sus controles prenatales, debido a que se ha observado el incumplimiento de estos, los cuales son recomendados para el seguimiento de un embarazo normal, por ello el objetivo principal de este estudio es identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con los controles prenatales insuficientes.

Este estudio investigativo se encuentra dentro de las siguientes líneas de investigación: línea de investigación institucional UTB: Determinantes sociales de salud.
línea de investigación de la carrera: Salud sexual y reproductiva.

Se vincula con el Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017- 2021 en el objetivo 2: que induce a promover la participación activa de la comunidad y el control social en relación a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud. lineamiento literal 1. Reforzar la aplicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población, mediante la promoción de la salud y

la prevención de enfermedades. Y también en concordancia con el lineamiento literal 7. Asegurar una maternidad sin riesgo y un neonato saludable con ayuda de la promoción, prevención y atención integral en el ámbito de la salud. (MSP, 2021)

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1.Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional.

En el 2020 de acuerdo a las estadísticas se estiman que se presentaron, 287.000 muertes maternas a nivel mundial. Pero en el año 2016 se registró 309.000 muertes maternas, en este mismo año se arrancó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, específicamente en el objetivo 3 que se enfoca en salud y bienestar una de sus metas es ayudar a disminuir las muertes maternas. (OMS, 2023)

Según la OMS (2023) alrededor de una tercera parte de las gestantes ni siquiera llegan a tener cuatro del número controles prenatales óptimos, por otro lado aproximadamente 270 millones de mujeres no tienen acceso a métodos de planificación familiar, el fácil acceso a estos métodos ayudaría a las pacientes a tener el control sobre su salud sexual y reproductiva tomando la decisión sobre el momento adecuado y el número de hijos a tener.

Los factores sociodemográficos como los ingresos, la educación, la raza o el origen étnico aumentan los riesgos para las gestantes marginadas, que tienen mayor tendencia a desarrollar complicaciones durante el embarazo debido a que no acuden o tienen menor acceso a los controles prenatales. La financiación insuficiente al nivel de atención primaria, y la carencia de suministro de instrumentos y medicinas truncan el avance hacia la disminución de la mortalidad materna. (OMS, 2023)

Según Vargas (2021) en su investigación denominada factores asociados al abandono del control prenatal realizo un estudio de tipo analítico y retrospectivo, donde

se observa que del grupo de casos analizados que fueron 107 pacientes embarazadas, el 54.21% eran adolescentes, el 56.07% estado civil soltera, 59.81% tenían un grado de instrucción superior, 63.55% eran amas de casa y el 61.68% vivían en la zona rural. Por ello se determina que en este estudio hay evidencia estadísticamente notable para decir que la edad, estado civil, ocupación y lugar donde viven son factores que intervienen directamente en la ausencia o falta de cumplimiento al control prenatal.

1.1.2. Contexto Nacional.

La república del Ecuador está situado al noroeste de América del Sur, se encuentra a la ribera del Océano Pacífico, limitado con Colombia, al norte, al sur y al este limitado con Perú, y al oeste con el Océano Pacífico. La capital de Ecuador es la ciudad de Quito, a su vez este país se encuentra dividido en 24 provincias y 221 cantones. (Oficina de Información Diplomática, 2023)

Ecuador cuenta con población de 18,01 millones habitantes según datos estimados en octubre del 2022 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Ecuador se considera un país rico en distintas formas, tanto en sus recursos como en su gente, debido a estas razones se lo define como un estado intercultural y plurinacionalidad, dentro del marco del Buen Vivir basándose en el respeto de las costumbres de los ancestros, ya que los ecuatorianos hacen uso de esas costumbres hasta la actualidad, pudiéndose ver en su mayoría en las zonas rurales, donde las personas integran la medicina natural para combatir ciertas enfermedades que se llegan a presentar. En cuanto a la atención prenatal la integración de las pacientes sin distinción de raza, etnia, ingresos, ubicación de domicilio, etc. es de vital importancia, así como en respetando las costumbres de cada una de las pacientes. (Mosquera & Ayala, 2020)

El Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) en su registro estadístico de defunciones generales del 2021 señala que en el Ecuador se registra una razón de mortalidad materna de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos. (INEC, 2022)

Relacionando estas muertes maternas en mayor índice con complicaciones que se presentan durante el embarazo, las cuales pueden ser prevenidas mediante los controles prenatales, pero en diversos estudios se ha demostrado que en la población ecuatoriana existe un abandono al control prenatal por distintas razones, las que tienen más peso es el bajo conocimiento sobre el control prenatal y los factores sociodemográficos que intervienen de una u otra manera a que las gestantes cumplan con y se interesen por tener un adecuado seguimiento de sus controles prenatales.

En el caso titulado factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador, fue un caso analítico donde se observa que 94,1% de las mujeres había acudido a algún control prenatal, pero la asistencia al menos a cuatro controles fue 73,1%. Se identificó que un nivel educativo bajo, el mayor número de hijos, el trabajo en el sector agrícola o ganadero y los grupos étnicos indígena, afro ecuatoriano son factores asociados a que las pacientes no acudan o acudan muy pocas veces a su control prenatal en Ecuador. (Sánchez et al. 2016)

1.1.3. Contexto Local.

La provincia de los Ríos se encuentra limitada al norte con Santo Domingo de los Tsáchilas, al oeste y al sur con Guayas, al este con Cotopaxi y Bolívar y al noroccidente con Manabí, tiene como capital el cantón Babahoyo, en el cual se encuentra ubicado el centro de salud Enrique Ponce Luque que pertenece al primer nivel de atención tipo B, en la parroquia Camilo Ponce, en la calle G y Vargas Machuca en el centro de la ciudad.

En el Centro de Salud Enrique Ponce Luque se ha observado un incumplimiento e incluso una baja captación de gestantes en los controles prenatales, lo cual causa inquietud al personal de la salud perteneciente al centro operativo, especialmente al área de Obstetricia, ya que en múltiples ocasiones, en este centro de salud han existido complicaciones en el embarazo, principalmente amenaza de aborto y parto pretérmino asociados a infecciones urinarias y vaginales, las cuales podrían haber sido prevenidas en dichos controles.

Con la ayuda de las historias clínicas y las matrices realizadas por el área de Obstetricia se ha comprobado que la incidencia de gestantes con controles prenatales insuficientes debido a los factores sociodemográficos es del 30%.

Los factores sociodemográficos con más incidencia en la Unidad operativa son; edad, educación, ingresos, estado civil y tasa de natalidad los cuales influyen en el incumplimiento de los controles prenatales.

Por medio de este proyecto se busca que el Ministerio de Salud Pública estudie de forma más precisa las problemáticas sociodemográficas que afectan de forma directa a las embarazadas, además de que en el centro de salud se incorpore actividades, como son charlas informativas con el objetivo de ayudar a las embarazadas a cumplir con sus controles prenatales necesarios.

1.2. Situación Problemática

Según el Ministerio de Salud Pública el control prenatal es indispensable en el desarrollo de un embarazo ya que mediante actividades y procedimientos se puede identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar a la madre y el neonato. La situación problemática de los controles prenatales insuficientes se basa en la

preocupación constante de que las gestantes no están cumpliendo con los controles prenatales de manera adecuada esto asociado a ciertos factores sociodemográficos que inducen a las pacientes al abandono de los mismos, lo que conlleva muchas veces a presentar complicaciones obstétricas, dificultando la detección temprana de patologías y su manejo causando consecuencias para la salud materna y neonatal aumentando el índice de mortalidad materna.

En el centro de salud Enrique Ponce Luque, hemos detectado una problemática en cuanto a las gestantes con sus controles prenatales, debido a que se ha observado el incumplimiento de estos, los cuales son recomendados para el seguimiento de un embarazo normal, por esta razón se busca identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con los controles prenatales insuficientes.

1.3. Planteamiento del problema.

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con los controles prenatales insuficientes en pacientes atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, en el periodo junio – octubre 2023?

1.4. Delimitación de la investigación.

1.4.1. Delimitación espacial

En este proyecto investigativo se trabajó con las gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

1.4.2. Delimitación temporal

La problemática a estudiarse fue en el periodo de tiempo de junio - octubre 2023.

1.5. Justificación.

Este trabajo investigativo está relacionado con el tercer objetivo del desarrollo sostenible que se enfoca en salud y bienestar, el cual busca asegurar que de manera universal que las personas puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, ayudar a disminuir las muertes maternas y erradicar las muertes evitables de neonatos. (Andrade & Peña, 2018)

Entre 2011 y 2015 se ha identificado mediante estudios que el número de muertes maternas se redujo de 70,4 a 44,6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, los embarazos prematuros siguen teniendo un alto índice en dos terceras partes del mundo, otro punto importante de este objetivo es que la tasa de muertes neonatales se redujo entre los años 2006 a 2015, de 6 a 5.2 muertes por cada mil nacidos vivos. (Andrade & Peña, 2018)

Según datos obtenidos de la Gaceta epidemiológica de muerte materna SE1 a SE36 del Ministerio de Salud Pública nos informa que en el año 2022 de los 74 casos de muerte materna el 35.14% no tuvieron controles prenatales, es decir 26 muertes maternas, y el 64.86% si tuvieron controles prenatales es decir 48 muertes maternas. Pero de estas 48 muertes maternas que sí tuvieron controles prenatales se desencadena un detonante de suma importancia que es, 22 mujeres tuvieron entre 2 y 3 controles prenatales, 5 mujeres tuvieron al menos 1 control prenatal y 1 mujer tuvo 9 controles prenatales. (MSP, 2022)

El Ministerio de Salud Pública ha implementado una serie de programas y estrategias con el fin de incentivar a las usuarias a realizarse sus controles prenatales de manera oportuna y continua, incluso el personal de salud debe realizar visitas

domiciliarias o captación de pacientes en comunidades, para que de esta manera las usuarias no se queden sin sus respectivos controles prenatales.

Sin embargo, a pesar de la implementación de estos programas y estrategias nos hemos percatado que en el centro de salud Enrique Ponce Luque cierta parte de las gestantes incumplen con sus controles prenatales o si acuden no llegan a completar los 5 controles como mínimo, para un seguimiento del embarazo, lo que de gran manera dificulta el diagnóstico oportuno de complicaciones tanto maternas como perinatales.

Para abordar esta situación problemática de salud es importante la realización de este proyecto investigativo el cual ayude a identificar los factores sociodemográficos y su relación con los controles prenatales insuficientes en pacientes atendidas en el centro de salud Enrique Ponce Luque. Mediante la identificación de los factores sociodemográficos el propósito de este trabajo investigativo será incentivar, a las usuarias a realizarse sus controles prenatales de manera oportuna tomando en cuenta que es de suma importancia para diagnosticar y tratar cualquier tipo de complicación que se pueda presentar en el embarazo.

Los beneficios que se brindara este trabajo investigativo son:

- Educación a las gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque que conocerán la importancia de realizarse los controles prenatales, para evitar complicaciones en su salud o la de su hijo, y también tendrán mayor atención y acceso a sus controles prenatales.
- Incentivar al personal del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, a socializar los factores sociodemográficos que interfiere en el incumplimiento de los

controles prenatales, para de esta manera realizar estrategias que mejoren esta problemática.

- Ser una fuente de datos para próximas investigaciones.

1.6. Objetivos de investigación.

1.6.1. Objetivo general.

Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con los controles prenatales insuficientes en pacientes atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, en el periodo junio – octubre 2023.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Determinar las complicaciones que se presentan en las gestantes con controles prenatales insuficientes.
- Relacionar la edad materna con el número de controles prenatales, en las gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.
- Determinar el grado de conocimiento sobre los controles prenatales, en las gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas.

2.1.1. Factores sociodemográficos y su relación con los controles prenatales.

Los factores sociodemográficos son variables utilizadas para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida. (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2022)

2.1.2. Factores sociodemográficos que influyen en el incumplimiento del control prenatal.

2.1.2.1. *Edad.*

Se define por edad los años de vida que tiene una persona. De acuerdo a los autores Betancourt & García (2019) en su caso determinan que existe evidencia concreta que la edad con menos adherencia al control prenatal esta específicamente direccionada a las pacientes adolescentes ya sea por falta de conocimiento sobre el control prenatal o por miedo a su entorno social.

2.1.2.2. *Educación.*

La educación tiene por objetivo enseñar o encaminar a determinado individuo ya sea niño, joven o adulto sobre cualquiera de las disciplinas que existen a nivel mundial para de esta manera desarrollar el aprendizaje de cada individuo, así como también implica la transmisión de culturas, ética y moral. (Olate, 2020)

En el estudio denominado Factores sociales y control prenatal en adolescentes del Centro de Salud Bastión Popular se determinó que entre el nivel educativo y el control prenatal existe una relación significativa, es decir que el factor educación influye para el cumplimiento del control prenatal. (Pincay, 2021)

2.1.2.3. Ingresos.

Se entiende por la cantidad de dinero que una persona obtiene. Gómez & Sigüenza (2017) investigaron sobre los factores que afectan a la continuidad de los controles prenatales y obtienen que la mayoría reciben la mitad del sueldo mínimo por mes para su pervivencia, menos de la mitad cobran 300 dólares al mes. Lo que conlleva a que el sustento de cada hogar tenga mucha más dificultad para todo lo que conlleva un embarazo, este factor sociodemográfico interviene en que las pacientes no acudan a sus controles prenatales de manera adecuada, debido a que muchas veces las pacientes refieren no tener dinero para movilizarse, comprar medicamentos, realizarse ecografías, que muchas veces en las unidades operativas no se encuentran disponibles.

2.1.2.4. Estado civil.

El estado civil es una de las cualidades de la persona que cumple su función individualizadora a través de un conjunto de atributos de la persona a la que la ley le concede efectos jurídicos. (Dominguez, 2021)

En correspondencia a varios estudios en especial el que explica que una de los principales obstáculos del cumplimiento al control prenatal son que la gestante tenga un estado civil soltera lo que le causaba falta de apoyo tanto económico como emocional a la gestante por lo cual asistían tardíamente o a su vez no asistían a sus controles prenatales. (Rodríguez, 2018)

2.1.2.5. Número de Hijos.

El autor Meza (2017) manifiesta en su investigación que una gestante con un mayor número de hijos no puede acudir adecuadamente a sus controles prenatales debido a que se les dificulta el cuidado de sus hijos y mucho más si son madres solteras sin apoyo familiar, lo que afecta en el cumplimiento del control prenatal. Una paciente con 2 o más hijos tienen menos adherencia al control prenatal.

2.1.2.6. Trabajo.

Comprende todas las actividades realizadas para producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio, independientemente del sexo o la edad, y para recibir una remuneración. (Castillo & Rosero, 2016).

Barros & Velasco (2021) En su estudio señalaron que las gestantes con trabajos informales tenían tasas de visitas prenatales más bajas. Por lo tanto, este factor se identifica como un obstáculo para ayudar a las pacientes a participar en el diagnóstico prenatal de manera adecuada y detectar cualquier anomalía de manera temprana durante el embarazo.

2.1.2.7. Religión.

Se entiende por religión una enseñanza consistente en un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones existenciales, morales y espirituales. (Imaginario, 2021).

El factor religión no está asociado al incumplimiento del control prenatal. (Vera, 2022)

2.1.2.8. Domicilio lejano a la atención.

Vargas (2021)

En su caso

concluye que estar en zonas rurales aumenta la probabilidad de abandonar el control prenatal por la distancia a los centros de salud y los hábitos y condiciones de vida de las gestantes. También destaca que este factor es uno de los más presentes en su trabajo, lo que dificulta que los pacientes que viven en zonas urbanas lleguen a los centros de salud, por lo que a menudo deciden no acudir a los controles médicos.

2.1.3. Control prenatal.

Se conoce como control prenatal al conjunto de acciones y procesos proporcionados por el equipo médico a la mujer embarazada, con el propósito de detectar factores de riesgo en la gestación y enfermedades que podrían impactar el desarrollo normal del embarazo y la salud del neonato. MSP (2016). Existen distintos estudios que han demostrado la importancia del control prenatal en la salud materna y fetal. Por ejemplo, un estudio realizado por Alibekova et al. (2013) descubrió que mantener un control prenatal regular se vinculó con una disminución en el riesgo de parto prematuro. (MSP, 2016).

2.1.3.1. *Objetivos del control prenatal.*

Es muy importante tener claro los objetivos del control prenatal para que así el personal médico pueda llevar acabo de manera correcta todos por los procesos sin saltárselos y que por lo tanto pueda haber algún tipo de compilación a futuro en la gestación.

Schwarcz et al. (2005) nos explica que los objetivos del control prenatal son:

- Brindar información educativa sobre salud familiar y crianza infantil.
- Identificar enfermedades maternas en etapas tempranas.

- Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones maternas.
- Supervisar el crecimiento y bienestar del feto.
- Aliviar molestias y síntomas leves del embarazo.
- Preparar emocional y físicamente para el parto.

2.1.3.2. *Características del control prenatal.*

Precoz o temprano: El seguimiento debe comenzar durante el primer trimestre del embarazo, tan pronto como se confirme el diagnóstico de embarazo, con el propósito de establecer con precisión la edad gestacional, facilitar medidas de prevención y promoción de la salud, así como identificar factores de riesgo. (Ministerio de Salud Argentina, 2013)

Es recomendable que las visitas de control comiencen tan pronto como se sospeche de un posible embarazo, preferiblemente antes de las 10 semanas de gestación, especialmente en mujeres con condiciones médicas crónicas o historial de abortos o malformaciones congénitas.

Periódico o continuo: La frecuencia de las visitas del control prenatal variará según el grado de riesgo médico, social y psicológico. (Ministerio de Salud Argentina, 2013)

Completo e integral: Las visitas prenatales deben ser exhaustivas en términos de contenido, abarcando la evaluación integral del bienestar de la mujer, el progreso de embarazo y la realización de controles y acciones necesarios de acuerdo a la etapa de gestación. (Ministerio de Salud Argentina, 2013)

Extenso o de amplia cobertura: Es esencial fomentar la participación en el control prenatal a un amplio segmento de la población a través de programas educativos asegurando la equidad, facilidad de acceso y gratuidad en los servicios de atención. (Ministerio de Salud Argentina, 2013)

2.1.4. Control clínico

Se llevará a cabo la anamnesis, además de calcular las semanas de gestación y se estima la fecha probable de parto. Se piden pruebas medica de rutina. (MPPS, 2014)

2.1.4.1. Anamnesis

Interacción comunicativa entre el doctor, el paciente, su familia o ambos, con el fin de reconocer y describir los síntomas que reflejan la situación de salud del paciente desde una perspectiva clínica y psicológica (Casini et al. 2002).

El MPPS (2014) nos dice en su guía de práctica clínica que se debe recolectar la información personal, incluyendo nombre completo, edad, estado civil, nivel educativo y ocupación. Datos sobre la pareja y dirección de residencia. Se incluirá un cuestionario para identificar posibles casos de violencia de género, además del tipo de tenia. En relación al embarazo actual, se anotará la fecha de ultima regla y los síntomas experimentados hasta el momento del interrogatorio. Es importante agregar la edad gestacional en la historia clínica.

Antecedentes familiares: Desde una perspectiva médica, los antecedentes más significativos en términos clínicos son los historiales de cáncer y patologías hereditarias (Alcázar, 2017).

Antecedentes personales: Abarca la exploración de los historiales de enfermedades previas y hábitos de la paciente (Alcázar, 2017).

Antecedentes médicos y quirúrgicos: En términos generales, se de informar acerca de los siguientes aspectos: Grupo sanguíneo y factor Rh, alergias a medicamentos, metales o látex, medicamentos u otros tratamientos que estén utilizando en el momento o que hayan tomado recientemente. (Alcázar, 2017)

Además, es fundamental hacer preguntas específicas acerca de:

Enfermedades crónicas o agudas previas o actuales. Esta indagación debe ser exhaustiva y abarcar los sistemas del cuerpo, incluso problemas de salud mental. Antecedentes de cirugías, especialmente aquellas realizadas en el abdomen y la pelvis. (Alcázar, 2017)

Antecedentes gineco-obstétricos: Se refiere al número de gestaciones, abortos y número de partos que la paciente ha experimentado hasta la fecha de la consulta. Edad de la menarquia y la fecha en la que comenzó el último ciclo menstrual. (Alcázar, 2017)

2.1.4.2. *Examen físico*

Según Velasco & Belhassen (2015) en su investigación el examen físico busca identificar la presencia o ausencia de cambios físicos o signos clínicos relacionados con alguna patología, que pueden ser detectados objetivamente por un médico. Es un componente crucial junto con la anamnesis para obtener una comprensión completa de la situación de salud del individuo y guiar el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Primera consulta prenatal: Se llevará a cabo un examen físico completo que incluye medición de la presión arterial, peso y estatura para calcular el índice de masa corporal. Como se muestra en la

Tabla 1 y evaluar el estado nutricional.

Tabla 1

Ganancia de peso recomendado durante el embarazo en función de IMC previo a la gestación.

IMC pregestacional		Ganancia de peso recomendada	
		Rango en kg	Rango en libras
Bajo peso	$\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18	28-40
Normal	18,5 – 24,9 kg/m^2	11,5-16	25-35
Sobrepeso	25-29,9 kg/m^2	7-11,5	15-25
Obesidad tipo I	30-34,9 kg/m^2	5-9	11-20
Obesidad tipo II	35-39,9 kg/m^2	7	11-20
Obesidad tipo III	$\geq 40 \text{ kg/m}^2$	7	11-20

Nota. Fuente: IOM (Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, EE. UU.) y las guías proSEGO (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia).

Se examinará el estado general de salud, piel y sistema neurológico, así como la cabeza y el cuello. Se realizará un chequeo dental, se evaluará el tórax y las mamas, se examinará el abdomen y extremidades, prestando especial atención en la esfera ginecológica. Además, se llevará a cabo una prueba de citología cervicovaginal, independientemente de la etapa de gestación, si la última prueba tiene menos de un año es válida. Se realizará una exploración obstétrica que incluye medición de la altura uterina, la detección de movimientos y frecuencia cardiaca fetal. (MPPS, 2014)

Exploraciones complementarias

- Pruebas de laboratorio al empezar el control prenatal: Hematología completa, niveles de urea, concentración de glucosa en sangre, medición de creatinina, prueba de VDRL, para la detección de sífilis, prueba de VIH, examen de heces, análisis de orina (Incluyendo urocultivo), determinación del grupo sanguíneo y factor Rh, antígeno de superficie de hepatitis B, pruebas serológicas para toxoplasmosis (IgG e IgM), prueba serológica para rubeola (IgG) si no ha recibido la vacuna. En caso de factor Rh negativo realizar examen sanguíneo a la pareja, aglutininas Rh. (MPPS, 2014)
- Ultrasonido o ecografía: El primero debe realizarse durante el primer trimestre del embarazo (11-14 semanas) con el propósito de establecer la edad gestacional, comprobar vitalidad fetal, identificar la cantidad de fetos presentes y en caso de embarazos múltiples determinar la relación entre los fetos (Cigosis) así como la corionicidad y cribado de aneuploidias (Si es asequible) (Alcázar, 2017)

2.1.4.3. Vitaminas y suplementos

En esta primera consulta prenatal es importante proporcionarles a las pacientes las vitaminas y minerales que deberán consumir a lo largo de su gestación y de su periodo de lactancia. Vaca & Favier (2023) en su artículo de investigación comentan que los micronutrientes son nutrientes esenciales, como vitaminas y minerales, que el cuerpo requiere en cantidades mínimas pero cruciales para mantener una salud óptima, apoyar el funcionamiento adecuado de diversos procesos biológicos y promover el crecimiento

y desarrollo normales, durante el embarazo, las mujeres experimentarían un aumento en las necesidades nutricionales debido a la demanda adicional de nutrientes tanto para su propia salud como para apoyar el crecimiento y desarrollo del feto en crecimiento. Es crucial asegurar una ingesta adecuada de vitaminas, minerales y otros nutrientes para garantizar un embarazo saludable y el bienestar de ambos.

A nivel individual se recomienda el uso preconcepcional de:

Ácido fólico: El cual se encuentra presente en alrededor de 150 alimentos diferentes, desempeña un papel fundamental en la regulación del crecimiento y la división celular, especialmente en sistemas como el digestivo, el nervioso y el hematopoyético. Su absorción ocurre en el intestino delgado, donde luego se enlaza con proteínas plasmáticas y se convierte en una coenzima esencial para la síntesis de ácidos nucleicos. La importancia del ácido fólico se destaca en el periodo preconcepcional, durante el embarazo y la lactancia. Su consumo se asocia con la reducción del riesgo de defectos del tubo neural, así como anomalías cardíacas y urinarias congénitas en el feto. Además, disminuyendo las posibilidades de aborto espontáneo y trombosis en la gestante. (Mejía, 2021)

Hierro: Desempeña un papel esencial como micronutriente en múltiples procesos vitales. Participa en la respiración celular a nivel tisular, contribuye en la formación de la hemoglobina que transporta oxígeno en la sangre, es crucial en la síntesis del ADN y ejerce un papel de regulación en el sistema inmunológico. Adicionalmente, impacta positivamente en el metabolismo del hígado y la regulación del colesterol. Es común encontrar deficiencia de hierro en embarazadas debido a la baja presencia de hierro fácilmente absorbible en la dieta y problemas de absorción, esta deficiencia puede llevar

a la anemia ferropénica, lo que tiene consecuencias más allá de la salud sanguínea, la disminución del sistema inmunológico, la salud mental y cardiovascular. (Mejía, 2021)

El MSP (2016) en su guía de práctica clínica sobre “Control prenatal” recomienda la administración de Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día como suplementación prenatal hasta las 12 semanas de gestación y Ácido fólico 5 mg por vía oral al día como profilaxis durante el embarazo.

Calcio: Cumple un papel fundamental en el cuerpo. Es el componente esencia de los huesos y dientes, además de que contribuye a la conducción neuromuscular. Además, juega un papel crucial en la coagulación sanguínea y regula la función del corazón y los vasos sanguíneos. Junto con el magnesio, también participa en el control de la presión arterial. Es importante tener en cuenta que el calcio de los alimentos vegetales se absorbe en menor medida debido a la presencia de sustancias como fitatos y oxalatos. Sin embargo, la combinación de suplementación de vitamina D y el consumo de lactosa puede aumentar la biodisponibilidad y facilitar su absorción. La deficiencia de calcio puede aumentar la excitabilidad nerviosa, elevar el riesgo de trastornos de coagulación y potencialmente provocar hipertensión arterial. (Mejía, 2021).

El MSP (2016) la recomienda como suplementación de uso exclusivo en embarazadas con alto riesgo de desarrollar preeclampsia, y cuya ingesta de calcio sea baja, en dosis de 1 mg vía oral diario.

2.1.4.4. *Visitas sucesivas*

En estas visitas, se realizará una revisión exhaustiva de la historia clínica de la embarazada, se lleva a cabo un examen médico ginecológico y obstétrico, se planifican o ejecutan exámenes adicionales de rutina destinados a embarazos de bajo riesgo. Si se sospecha alguna enfermedad o condición médica, se amplía la atención de acuerdo al protocolo establecido para abordar la situación. (MPPS, 2014)

Según el MPPS (2014) las citas médicas pueden seguir el siguiente esquema:

- Segunda consulta: Entre la semana 13 y la semana 18 de gestación.
- Tercera consulta: Entre la semana 22 y la semana 24 de gestación.
- Cuarta consulta: Entre la semana 24 y la semana 29 de gestación.
- Quinta consulta: Entre la semana 32 y 35 de gestación.
- Sexta consulta: Entre la semana 38 y 40 de gestación.

2.1.5. Determinación del riesgo Obstétrico

Por “Riesgo” nos referimos a la existencia de uno o varios factores que incrementan la posibilidad de que ocurran resultados desfavorables o adversos. Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que la probabilidad de experimentar una enfermedad o el fallecimiento antes, durante o después del parto es mayor que la que se considera normal, tanto por la madre como para el producto. (Martínez & Pereira, 2016)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrollo una categorización de Riesgos Obstétricos que encontraremos en la

Tabla 2, la cual es actualizada de forma anual con el fin de poder identificar dichos riesgos durante la primera consulta prenatal.

Tabla 2*Dispensarización de riesgo obstétrico*

Dispensarización de riesgo	Puntuación
Gestante igual o menor de 14 años	3
Gestante 15-19 años	1
Gestante mayor de 35 años hasta 39 años	1
Gran multípara ≥ 4 gestas	1
Primípara tardía ≥ 40 años	2
Infertilidad	1
Aborto	1
Aborto habitual ≥ 2	2
Embarazo ectópico / molar (anterior)	1
Óbito fetal (anterior)	2
Hijo con malformaciones congénitas mayores	2
Hijo con bajo peso de nacimiento < 2500 gr	3
Hijo con macrosomía al nacimiento > 4000 gr	3
Periodo intergenesico ≤ 18 meses	2
Periodo intergenesico > 5 años	1
Embarazo producto de violencia sexual	3
Antecedente de preeclampsia / eclampsia	3
Madre o hermana con preeclampsia	2
Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea)	2
Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas con embarazo > 28 semanas	3

Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	2
Sin instrucción	1
Alcoholismo, tabaco y drogas	3
Violencia doméstica, disfunción familiar	1
Gestante callejizada, indigente, vive sola	1
Desnutrición materna IMC <18	3
Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9	1
Obesidad IMC >30	3
Glicemia basal mayor a 92 mg/Dl	2
Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) 3	3
Candilomatosis vulvovaginal 2	2
Malformación urogenital 2	2
Infecciones vaginales a repetición o asintomático (tres o más episodios) en el embarazo	2
Embarazo prolongado >=41 semanas	3
Embarazo + DIU	2
Rh negativa no sensibilizada	1
Rh negativa sensibilizada (isoimmunizada)	3
ITS (sífilis, hepatitis)	2
VIH	3
Toxoplasma / citomegalovirus IgM positivo	3
Anemia HB < (corregida)	2
Trastorno hipertensivo	3
Colestasia intrahepática	3
Hemorragia primera mitad del embarazo	3

Hemorragia segunda mitad del embarazo	2
Amenaza parto prematuro	3
Embarazo múltiple	3
Presentación anómala en embarazo mayor a 36 semanas	3
Polihidramnios / Oligohidramnios	3
Gestación con malformaciones fetales mayores	2
Diabetes	3
Cardiopatías	3
Enfermedades neuropsiquiátricas	3
Insuficiencia renal crónica	3
Hipotiroidismo sin tratamiento	3
Lupus eritematoso sistémico	2
Síndrome antifosfolipídico	3
Trombocitopenia <100000 plaquetas	3
Tuberculosis materna activa	3
Cáncer	2
Otras patologías relevantes	3
Discapacidad física mayor del 30%	2
Discapacidad intelectual mayor al 30%	3

Nota. Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.1.6. Factores de riesgo modificables y no modificables.

Los factores de riesgo modificable son atributos, características o exposiciones en un individuo que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad y que pueden ser prevenibles o controlados a través de intervenciones y cambios en el estilo de vida. Por el contrario, los factores de riesgo no modificables son características que

aumentan la probabilidad de sufrir una complicación, pero estas no pueden ser revertidas o alteradas (MSP, 2016).

Ambos tipos de factores de riesgo son esenciales para comprender y abordar la salud y el bienestar de las gestantes, por lo mismo el MSP creo una **Tabla 3** donde se explican los factores de riesgo, para poder identificarlos de forma más apropiada.

Tabla 3

Factores de riesgo modificables y no modificables

Factores de riesgo Modificables	Factores de riesgo No modificables
Inadecuado soporte familiar y de la pareja	Baja escolaridad
Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales.
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas	Fecha de última menstruación incierta
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Vivienda y condiciones sanitarias deficiente
Síntomas neurovegetativos	Desocupación personal y/o familiar
Fumadora habitual	Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)	Baja estatura materna: < 1,45 metro
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg o < 5 kg
Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	Planificación familiar (embarazo programado)

Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos

Condiciones socioeconómicas desfavorables

Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos Planificación familiar (embarazo programado) Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional

Infertilidad previa: dos años o más

Disminución o ausencia de movimientos fetales

Incompatibilidad Rh

Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal FCF: 160LPM

Bajo peso preconcepcional (IMC < 20)

Pielonefritis

Periodo Intergenésico menor de 2 años o mayor a 7 años

Enfermedades hereditarias

Condiciones psicosociales y estrés

Embarazo no programado

Hemorragia del primer trimestre

Malnutrición Preconcepcional (Índice de masa corporal < 18,5 ó >30)

Cirugía uterina previa

Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física.

Diabetes gestacional controlada

Gran multiparidad > 5

Gestante con Rh negativo

Edad menor de 16 años o mayor de 35 años

Embarazo gemelar

Endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica)

Antecedente de sangrado en 2do o 3er trimestre

Polihidramnios u oligoamnios

Historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas)

Enfermedades infecciosas de tipo TORCHS

Preeclampsia sin signos de gravedad: TAS ≥ 140 mm Hg y < 160 mmHg y/o TAD ≥ 90 mm Hg y < 110 mm Hg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco

Sospecha de malformación fetal

Presentación anómala: Constatada tras la semana 38 de gestación.

Cardiopatías 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, o en la que está provocada su descomposición. Diabetes gestacional.

Incompetencia cervical.

Isoinmunización: Coombs indirecto positivo

Malformación fetal confirmada.

Muerte perinatal recurrente

Placenta previa

Preeclampsia con signos de gravedad: TAS ≥ 160 mm Hg y/o TAD ≥ 110 mm Hg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco

Patología asociada grave

Restricción de crecimiento fetal

Rotura prematura de membranas
VIH + con o sin tratamiento, SIDA

Embarazo prolongado: más de 42
semanas de gestación.

Nota. Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.1.7. Complicaciones en el embarazo asociadas a controles prenatales insuficientes

2.1.7.1. *Infección de vías urinarias*

Se define a esta patología como la aparición de bacterias ya sea en las vías urinarias altas o bajas debido a esto se presenta ciertas molestias dentro de las más comunes están la disuria, hematuria, poliuria, y dolor abdominal bajo, a excepción de la bacteriuria asintomática. Esta complicación de no ser tratada de manera adecuada puede traer como consecuencia una amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, que el feto presente bajo peso al nacer, etc. (Cornelio, 2022)

2.1.7.2. *Infecciones vaginales*

Una infección se produce cuando agentes patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, invaden y se multiplican en los tejidos, células o secreciones de un organismo vivo. Cuando esta infección afecta específicamente la vagina, se le denomina infección vaginal. (Peñaranda & Noriega, 2023)

Por medio de su guía de práctica clínica el MSP nos indica que el diagnóstico inicial de una infección vaginal a menudo se realiza de manera clínica, teniendo en

cuenta las características de la secreción y los síntomas como son picazón, ardor y mal olor reportados por la paciente en la anamnesis, basándose en estos síntomas y la apariencia de la secreción vaginal, el medico puede hacer una evaluación preliminar y realizar un diagnóstico clínico. (MSP, 2014)

Las infecciones vaginales en el embarazo están asociadas a diversas patologías que afectan tanto a la madre como al feto, entre las complicaciones principales están los aborto espontaneo, parto prematuro, recién nacido con bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas e infección intrauterina. (Peñaranda & Noriega, 2023)

2.1.7.3. Trastornos Hipertensivos del embarazo

Según el Ministerio de Salud Publica en su guía de práctica clínica trastornos hipertensivos del embarazo estos se clasifican en:

Hipertensión en el embarazo: Se define como la presencia de cifras de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en cualquier etapa de la gestación. (MSP, 2016)

Hipertensión severa en el embarazo: Se entiende esta complicación por la presencia de la presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg. (MSP, 2016)

Preeclampsia sin signos de gravedad: En esta patología la presión arterial sistólica tiene cifras mayor o igual a 140 mm Hg y menor 110 mmHg añadido de proteinuria, sin afectación de órgano blanco o agravamiento. (MSP, 2016)

Preeclampsia con signos de gravedad: En esta patología encontramos la presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual

a 110 mmHg añadido también afectación de órgano blanco y 1 o más criterios de gravedad. (MSP, 2016)

Preeclampsia sin proteinuria: Encontramos cifras de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg además se presenta uno de los siguientes parámetros enzimas hepáticas elevadas, plaquetas menores de 100.000 unidades internacionales; insuficiencia renal; aparición de síntomas neurológicos o visuales. (MSP, 2016)

Eclampsia: En esta patología aparecen convulsiones tónico - clónicas generalizadas, así como también se puede presentar coma en pacientes con preeclampsia en cualquier etapa de la gestación, parto o puerperio. (MSP, 2016)

Hipertensión gestacional: Las cifras de la presión arterial sistólica son mayor o igual a 140 mmHg y de la presión arterial diastólica son mayor o igual a 90 mmHg, sin presencia de proteinuria y se diagnosticada a partir de las 20 semanas de gestación. (MSP, 2016)

Hipertensión crónica: Se va a encontrar cifras de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg estas cifras van a ser diagnosticadas antes de la presencia de la gestación. (MSP, 2016)

Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida: Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg antes de la presencia de la gestación, antes de las 20 semanas de gestación y que continua después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia o eclampsia. (MSP, 2016)

En el seguimiento del embarazo mediante el control prenatal se va a realizar exámenes de laboratorio, proteinuria, toma de la presión arterial de forma óptima, y demás exámenes complementarios y necesarios para el diagnóstico o para destacar estas complicaciones con el objetivo de dar el manejo adecuado para la paciente y la patología determinada que se esté presentando.

2.1.7.4. Parto Prematuro

De acuerdo a la OPS (2019) el parto prematuro es aquel que tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación, es decir que el neonato no está apto para la vida extra uterina porque no ha culminado su desarrollo. Estos neonatos van a tener complicaciones para respirar, mantener la temperatura corporal y alimentarse, las causas por las cuales se producen un parto prematuro pueden ser embarazos múltiples, embarazos adolescentes, infecciones, fumar, consumir alcohol o drogas, de aquí se deriva la importancia de los controles prenatales óptimos para evaluar los factores de riesgo que presenta una paciente y dar un seguimiento adecuado que evite llegar a esta complicación.

2.1.7.5. Hemorragia en el embarazo

Se refiere al sangrado vaginal que se produce durante el embarazo y se clasifica en 2 grupos:

Hemorragia de la primera mitad del embarazo: Sangrado vaginal con un embarazo menor a 20 semanas de gestación. Las causas por las que se presenta esta complicación son: aborto, embarazo molar, embarazo ectópico, sangrado de implantación. (Erazo et al. 2022)

Hemorragia de la segunda mitad del embarazo: Sangrado vaginal que se presenta durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. Las causas más relevantes para que se presente esta complicación son: desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, rotura uterina, trabajo de parto prematuro. (Erazo et al. 2022)

En el control prenatal se realiza el examen físico además de exámenes de laboratorio que ayudaran a identificar estas complicaciones que se pueden presentar en el embarazo para de esta manera identificar la causa por la cual se produce la hemorragia en el embarazo y dar el tratamiento adecuado para la paciente.

2.1.7.6. Diabetes en el embarazo

De acuerdo a la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública se conoce a la diabetes gestacional como cualquier intolerancia a los carbohidratos diagnosticada por primera vez en el embarazo con niveles de glucosa entre 92 a 126 mg/DI, esta complicación tiene tendencia a aumentar la mortalidad tanto materna como fetal. Algunos de los factores para que se presente la diabetes en el embarazo son sobrepeso con el IMC mayor a 25 kg/m², obesidad con el IMC mayor a 30 kg/m², antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores, productos macrosomicos, síndrome de ovario poliquístico. (MSP, 2014)

En el primer control prenatal es indispensable el examen de glucosa en ayunas para detectar o destacar esta complicación. De a ver sido detectada la complicación el primer paso a seguir es cambios en el estilo de vida, dieta y el ejercicio por un tiempo de una a dos semanas, si con estos cambios no se logra llegar a los objetivos en el seguimiento del control prenatal se procede a la administración de fármacos como la metformina e insulina. El control prenatal es multidisciplinario porque cuando se

encuentra una paciente con determinada patología en este caso diabetes en el embarazo se trabaja con obstetras, nutricionista, médicos, enfermeros.

2.1.8. Antecedentes investigativos

Con el fin de comprender la situación problemática abordada en el proyecto, se llevó a cabo una investigación exhaustiva de varios estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, enfocados en los factores sociodemográficos asociados con la falta de control prenatal adecuado. A continuación, se detallan aquellos que poseen una mayor importancia:

Cuenca & Hutado (2022) en su tesis “Factores demográficos predisponentes al insuficiente control prenatal” cuyo objetivo consistió en identificar los aspectos demográficos que aumentan la probabilidad de una atención prenatal insuficiente en mujeres embarazadas. El diseño fue observacional, no experimental, descriptiva de corte transversal con una muestra de 120 pacientes. Entre los resultados se obtuvo que las embarazadas eran menor de 25 años en 63.3 % y asistieron a menos de 3 controles prenatales en el 93,3 %; factores demográficos, nivel de educación secundaria en el 84,2%, de las cuales el 69,1% otorgaron cierta importancia a las visitas prenatales, la mitad de las pacientes no tenían un trabajo, entre las cuales el 61,7 % expresan problemas al intentar programar una cita; el 85% manifiesta vivir en sector inseguro; en el factor gineco-obstétrico, el 86,6% eran pacientes multíparas las cuales manifiestan que son capaces de identificar cuando es necesario acudir a los controles.

Moposita (2021) en su tesis “Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento prenatal en gestantes indígenas de la comunidad Salasaca”, la cual tuvo como objetivo crear un plan de formación en relación al cuidado prenatal

desde una perspectiva intercultural. El proyecto investigativo empleó un método mixto, es decir cuali-cuantitativo donde se seleccionó a 42 gestantes para ser parte de la muestra. Entre los resultados se observó que la edad media de las gestantes era de 24 años, más de la mitad de las embarazadas que formaron parte de la investigación (57 %) no cumplieron de forma correcta con el control prenatal. Donde estar en la adolescencia 61,5%, contar con recursos económicos limitados 60,0%, estar casada 53,3 %, residir a una distancia superior a 5 kilómetros de la unidad operativa 47,1 %, tener una educación limitada 38,9 %, tener un trabajo 50%, fueron los principales factores asociados a los controles prenatales insuficientes. Se llegó a concluir que todavía persisten desigualdades significativas en cuanto al acceso de servicios de atención prenatal, las cuales son influenciadas por factores demográficos, sociales y culturales, esto hace hincapié en la urgente necesidad de fortalecer enfoques y políticas para abordar estas disparidades, con el fin de lograr una cobertura completa y universal en la atención prenatal.

Márquez (2018) en su tesis “Factores sociales y epidemiológicos y su relación con el cumplimiento del control prenatal”, que tuvo como objetivo identificar los factores sociales- epidemiológicos y su correlación con los controles prenatales. El trabajo de investigación empleó un método descriptivo-transversal con una muestra de 257 gestantes. Los resultados dieron a conocer que en lo que respecta a los aspectos sociales, se observa que más del 50% de las pacientes tienen el estado civil de unión libre, luego solteras y casadas. En términos de convivencia, el 76% vive con esposo e hijos, mientras que un porcentaje menor lo hace con sus padres. Además, un 86% de las gestantes encuestadas recibió apoyo de su familia, mientras que el resto no. En lo que

respecta a los factores epidemiológicos, se evidencia que un 82% de las gestantes efectuaron su primera visita de control prenatal en el primer trimestre del embarazo. Así mismo, menos de una cuarta parte de ellas realizó su primera visita en el segundo trimestre. En cuanto al número de controles prenatales. Se destaca que un 82% de las gestantes llevó a cabo 3 o más visitas de control prenatal, cumpliendo así con el mínimo establecido por el Ministerio de Salud Pública. En conclusión, se determinó que el apoyo familiar y el estado civil fueron elementos importantes que contribuyeron para la adecuada realización de los controles prenatales.

Tatal et al. (2019) en su artículo de investigación “Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la ciudad de Pasto, Colombia”, cuyo objetivo principal es proporcionar una descripción detallada de las condiciones que influyen en el acceso al control prenatal en un centro de atención de primer nivel. El diseño del artículo fue descriptivo, de corte transversal, donde se tomó como muestra a 204 mujeres embarazadas pertenecientes a la unidad operativa. Los resultados dieron a conocer que cerca del cincuenta por ciento de las pacientes llevaron a cabo menos de cuatro visitas de control prenatal, un descubrimiento que está vinculado con el inicio tardío de la atención prenatal, se identificaron como principales razones las responsabilidades laborales en el 24,7 %, limitaciones económicas en el 23,8%, y el cuidado de otros hijos o las tareas domésticas en el 19,8 %. Se llegó a la conclusión de que la calidad del seguimiento prenatal está influenciada por una serie de elementos sociodemográficos y culturales, que abarcan la edad de la madre, su origen étnico, su situación económica, la cantidad de embarazos anteriores, su nivel educativo, posición socioeconómica, si está o no afiliada a un sistema de atención médica y su estado civil.

Rubio & Cardona (2020) en su tesis “Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal, Caucasia, 2019”, donde su objetivo principal era determinar los elementos vinculados con la falta de atención destinada al cuidado de las embarazadas. Para este proyecto investigativo se utilizó un método descriptivo-transversal, la muestra fue constituida por 266 pacientes, Los resultados arrojaron que un 60% de las mujeres pertenecen al estrato socioeconómico 2, un 26% se encuentra en situación de vulnerabilidad, el 44% trabajo durante el embarazo y el 48% tiene educación nivel bachillerato, el 71% está afiliado al régimen subsidiado de salud, mientras que un 2% no tiene seguro médico, Un 26% reside en áreas rurales y un 47% dependen económicamente de su pareja, el 70% no estaba planificando su embarazo, un 50% se unió al programa de atención prenatal en el primer trimestre, el 56% cumplió con los controles según las semanas de gestación, un 39% asistió entre 6 y 7 controles, mientras que un 29% sólo asistió a dos citas. La razón más común para no asistir sin justificación fue el 62.78% pero un 14% faltó debido a alguna patología presentada en su embarazo. Se concluyó que por medio del proyecto investigativo se identificó y determinó los elementos de índole social y económico que están relacionados con la ausencia en el programa de atención para el cuidado materno-fetal por parte de las gestantes, además de la carencia de incentivos para cumplir con las citas programadas.

2.2. Hipótesis

Los factores sociodemográficos influyen de manera directa e indirecta en el incumplimiento de los controles prenatales en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Factores sociodemográficos

2.3.2. Variable Dependiente

Controles Prenatales Insuficientes

2.3.3. Operacionalización de variables.

Variable Independiente

Factores Sociodemográficos	Definición	Categoría	Indicador	Escala	Instrumentos de medición
	De acuerdo a OPS (2022) los factores sociodemográficos son variables utilizadas para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida.	Social	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 años • 20-25 años • 26- 35 años 	Encuesta
			Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Tercer Nivel 	Encuesta
			Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	Encuesta
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada 	Encuesta
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 hijos o mas 	Encuesta
			Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta

			Domicilio Lejano a la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
--	--	--	--------------------------------	--	----------

Variable dependiente

Controles Prenatales Insuficientes.	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumentos de medición
	Según el MSP (2016) Se conoce como control prenatal al conjunto de acciones y procesos proporcionados por el equipo médico a la mujer embarazada, con el propósito de detectar factores de riesgo en la gestación y enfermedades que podrían impactar el desarrollo normal del embarazo y la salud del neonato.	Control prenatal	Número de Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 controles • 5 o más controles • Nivel óptimo (12 controles) • 	Observación Historias clínicas Matrices
			Complicaciones en el embarazo por controles prenatales insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Infección de vías urinarias • Parto Prematuro • Hemorragia en el embarazo • Trastornos Hipertensivos • Diabetes Gestacional 	Observación Historias clínicas Matrices

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación

El método usado en este proyecto investigativo es el analítico ya que consiste en un procedimiento que divide un todo absoluto en sus partes básicas y de esta manera poder relacionarlas, además de ayudar a establecer las posibles causas que existen entre las variables o factores de la realidad estudiada. (Abreu, 2015)

3.2. Modalidad de la investigación

Cuantitativo y analítico: Utilizamos un enfoque analítico, aplicando instrumentos estructurados y haciendo uso de una técnica estadística como son las encuestas a gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque para indagar de qué manera influyen los factores sociodemográficos en el cumplimiento de los controles prenatales.

3.3. Tipo de investigación

- De campo: Porque en este proyecto investigativo trabajamos e interactuamos de forma directa con las gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque.
- Prospectiva: Debido a que los hechos que se van a estudiar en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque son los presentes y siguen hacia el futuro. En este tipo de investigación se estudian o analizan los casos y la relación entre causa y efecto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1. Técnicas

Dentro de este estudio se utilizó técnicas como observación de las pacientes embarazadas que acuden al centro de salud Enrique Ponce Luque e investigación bibliográfica de otros artículos o trabajos investigativos para hacer una recopilación de datos acerca de cómo los factores socio demográficos afectan el control prenatal.

3.4.2. Instrumentos

- Historias clínicas y matrices: Por medio de estos documentos se obtendrá la información para el proyecto y será procesada según sea necesario.
- Encuestas: Mediante el cuestionario previamente diseñado vamos a recopilar la información, para posteriormente graficar los resultados.

3.5. Población y muestra de la investigación.

3.5.1. Población.

La población de estudio está constituida por 65 gestantes que llevan sus controles prenatales en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, en el periodo junio – octubre 2023.

3.5.2. Muestra.

La muestra de este estudio está constituida por las mismas 65 gestantes, debido a que con la población que se está trabajando es pequeña.

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Albán Quinatoa Nathaly Piedad Mina Salcedo Jhanitsa Karitdi
Tutor del Trabajo Investigativo	Dr. Oscar Naranjo Pérez

3.7.2. Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Internet	50\$
Resmas de Papel Bond	8\$
Anillado	3\$
Impresiones	20\$
Impresora	-
Computadora	-
Alimentación	30\$
Movilización y transporte	80\$
Total	191

3.8. Plan de tabulación y análisis.

3.8.1. Procesamiento y análisis de datos.

Se realizarán encuestas con la ayuda del programa Word las cuales serán aplicadas a las gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque.

Con la ayuda de las historias clínicas y matrices se recopilará la información verídica, la cual será clasificada con el programa Excel que nos permitirá elaborar una tabla de recolección de datos para identificar de manera más certera los factores sociodemográficos más relevantes que impide el cumplimiento del control prenatal.

3.8.2. Aspectos éticos.

En esta investigación los procedimientos éticos se llevaron a cabo teniendo en cuenta la práctica bioética fundamental en el área de la salud como es el consentimiento informado, para que de esta manera las gestantes elijan de forma autónoma su participación dentro del trabajo investigativo sin poner en riesgo su identidad, ya que en todo el proceso de recopilación de la información se ofrecerá a las gestantes absoluta privacidad, confidencialidad, y anonimato.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Factores sociodemográficos

Tabla 4

Grupo de edad de las gestantes encuestadas

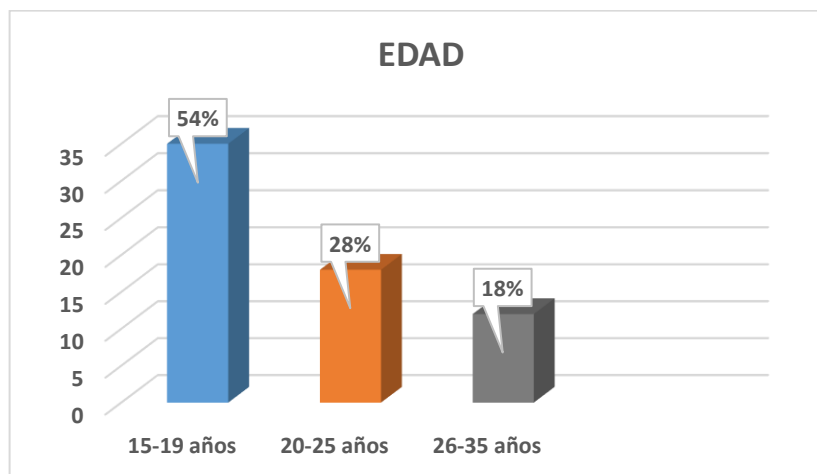
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15- 19	35	54%
20-25	18	28%
26-35	12	18%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 1

Grupo de edad de las gestantes encuestadas



Análisis de resultados

De las pacientes que realizaron las encuestas se obtuvo que el porcentaje más alto, del 54% son de gestantes de 15 a 19 años de edad, en cambio el porcentaje más bajo, del 18% son de gestantes de 26 a 35 años de edad.

Tabla 5

Nivel de instrucción de las gestantes encuestadas

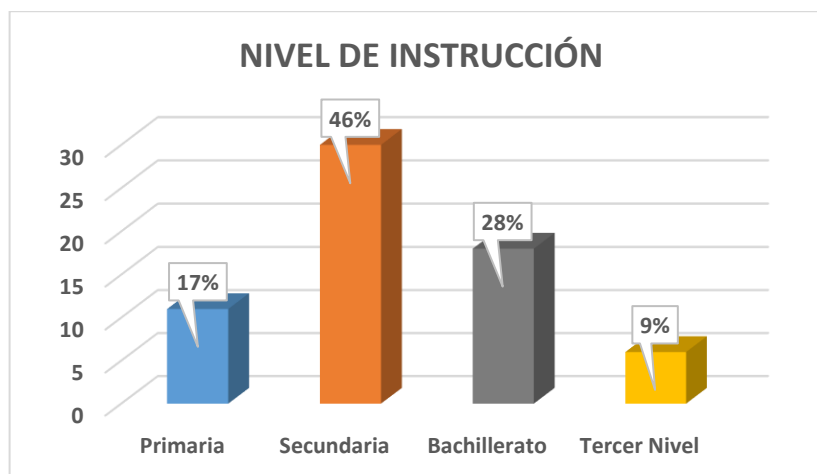
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	17%
Secundaria	30	46%
Bachillerato	18	28%
Tercer Nivel	6	9%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 2

Nivel de instrucción de las gestantes encuestadas.



Análisis de resultados

Los datos que se recolectaron por medio de la encuesta indicaron que la mayoría de gestantes tienen un nivel de instrucción secundaria con un porcentaje del 46%, sin embargo, un pequeño porcentaje que equivale al 9% de estas gestantes tienen un nivel de instrucción de Tercer Nivel.

Tabla 6

Nivel de ingresos mensuales de las gestantes encuestadas

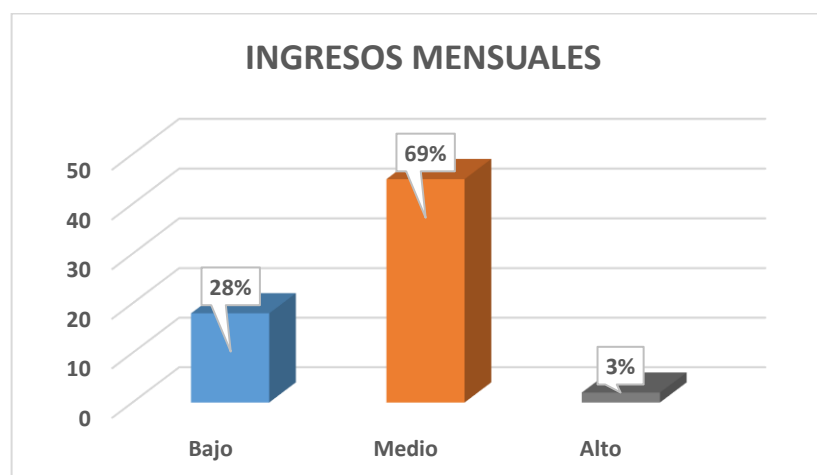
Ingresos mensuales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	28%
Medio	45	69%
Alto	2	3%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 3

Nivel de ingresos mensuales de las gestantes encuestadas.



Análisis de resultados

De acuerdo a las encuestas realizadas a las gestantes, se reportó que el 69% tienen un nivel medio de ingresos mensuales, y solamente el 3% tienen un nivel alto de ingresos mensuales.

Tabla 7

Estado civil de las gestantes encuestadas

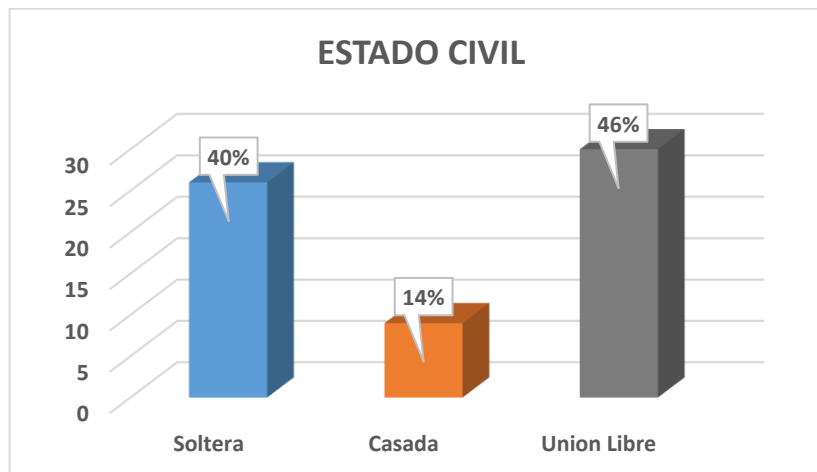
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	26	40%
Casada	9	14%
Unión Libre	30	46%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 4

Estado civil de las gestantes encuestadas.



Análisis de resultados

Se pudo evidenciar que de las pacientes encuestadas el mayor porcentaje que es del 46% pertenece al estado civil unión libre, mientras que el 14% tienen un estado civil casada.

Tabla 8

Número de hijos de las gestantes encuestadas

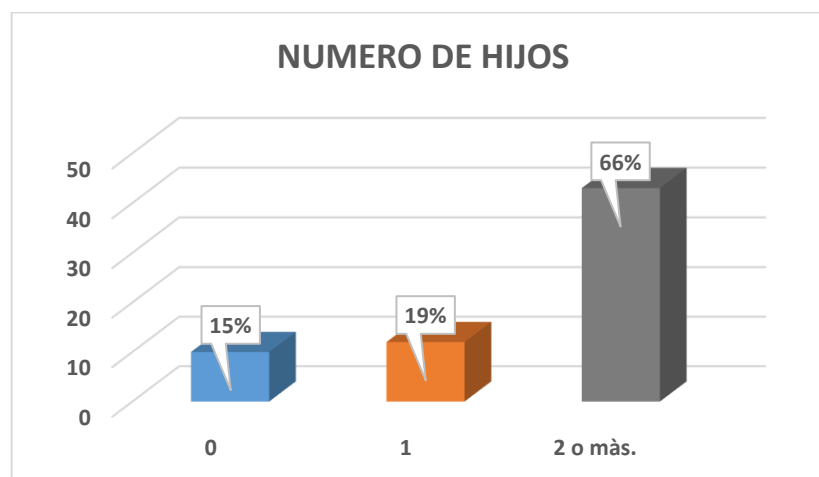
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	10	15%
1	12	19%
2 o más.	43	66%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 5

Número de hijos de las gestantes encuestadas.



Análisis de resultados

De acuerdo a los resultados de las encuestas, se demostró que el mayor porcentaje de gestantes, con un 66% tienen 2 o más hijos, por otro lado, el 19% de las encuestadas tienen 1 hijo y solamente el 15% no tienen hijos.

Tabla 9

Trabajan las gestantes encuestadas

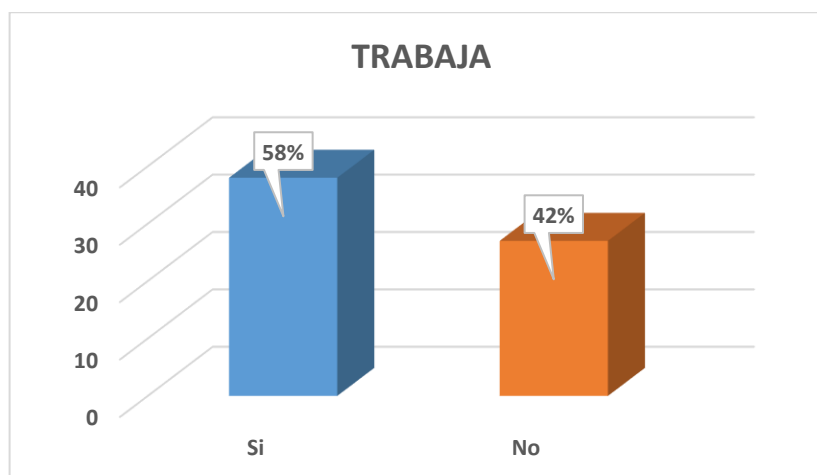
Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	58%
No	27	42%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 6

Trabajan las gestantes encuestadas.



Análisis de resultados

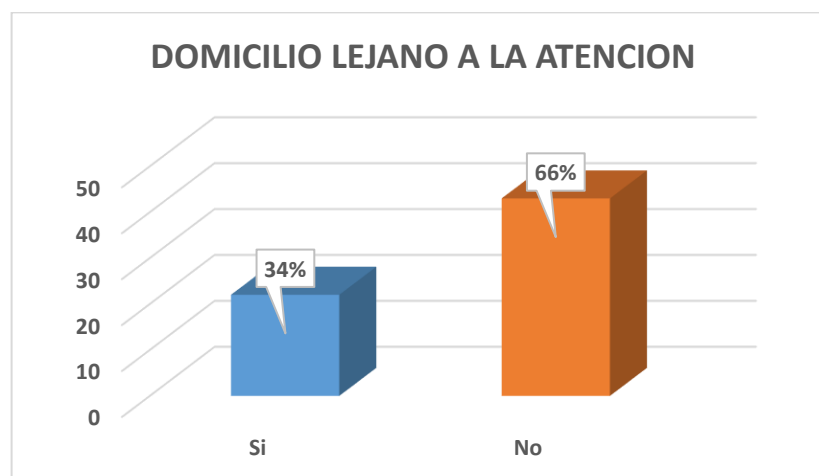
Según las respuestas de las pacientes que realizaron la encuesta, un 58%, que equivale al mayor porcentaje si tienen trabajo, por el contrario, el 42% no tienen trabajo, que no equivale a un porcentaje tan bajo.

Tabla 10*Domicilio lejano a la atención de las gestantes encuestadas*

Domicilio lejano a la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	34%
No	43	66%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 7*Domicilio lejano a la atención de las gestantes encuestadas.***Análisis de resultados**

Se encontró como resultados que las gestantes que no tienen su domicilio lejano a la atención son el mayor porcentaje equivalente al 66%, en contraste con las que sí tienen su domicilio lejano a la atención, que equivalen a un 34%.

Nivel de conocimiento sobre el control prenatal

Tabla 11

Propósito del control prenatal.

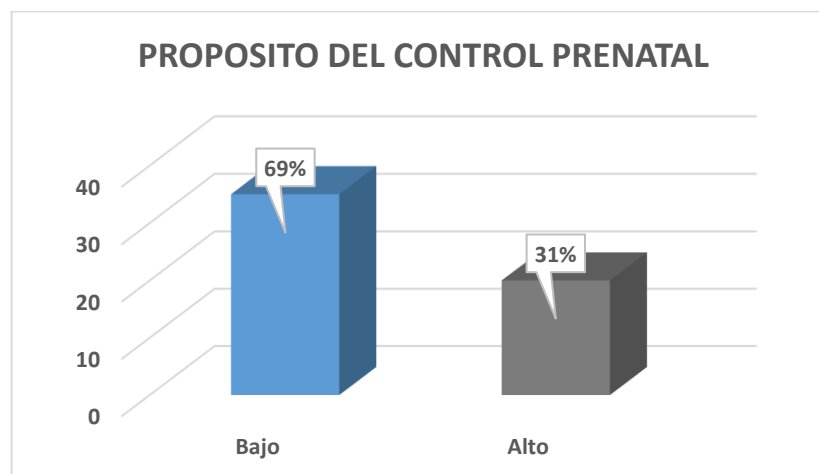
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	69%
Alto	20	31%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 8

Propósito del control prenatal.



Análisis de resultados

Según la figura 8, la mayoría de gestantes cuentan con un nivel bajo de conocimientos sobre el propósito del control prenatal, siendo este un porcentaje equivalente al 69%, en comparación con el 31% de las gestantes que cuentan con un nivel alto de conocimientos.

Tabla 12

Controles prenatales mínimos que se deben realizar las gestantes.

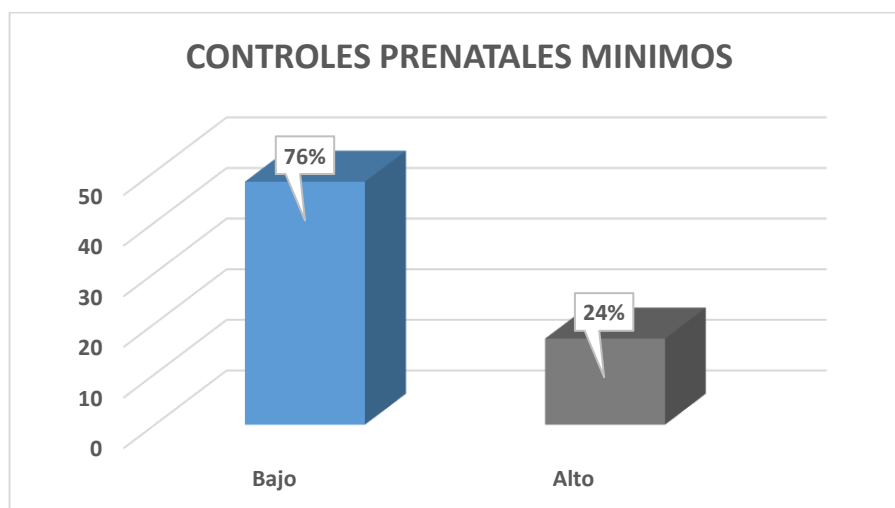
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	76%
Alto	17	24%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 9

Controles prenatales mínimos que se deben realizar las gestantes.



Análisis de resultados

Tomando en cuenta las respuestas de la encuesta realizada se obtuvo como resultados que tan solo el 24% de las gestantes tiene conocimiento del mínimo de controles que se deben realizar, en comparación con el 76% de las gestantes que no tienen conocimiento sobre el mínimo de controles prenatales.

Tabla 13

Numero óptimo de controles prenatales.

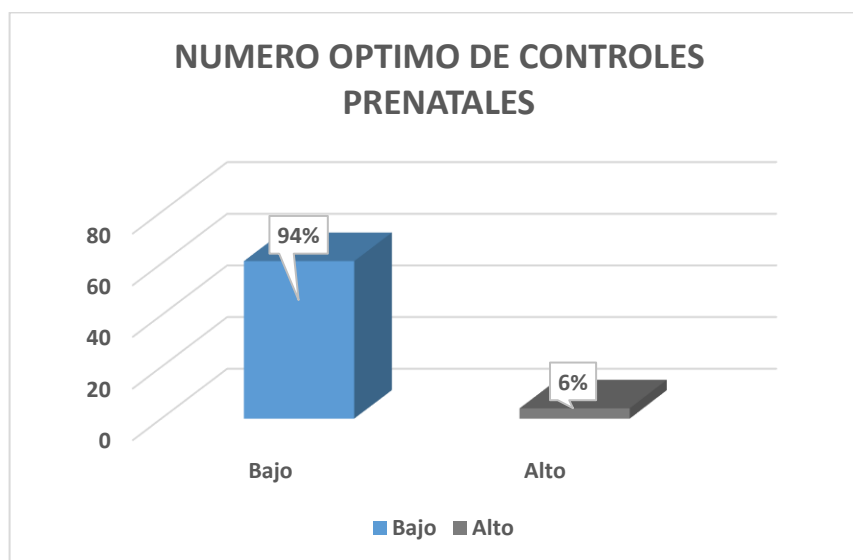
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	94%
Alto	4	6%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 10

Numero óptimo de controles prenatales.



Análisis de resultados

Se determinó que el 94% de las gestantes encuestadas no tienen conocimiento sobre el número óptimo de controles prenatales que se deben realizar, por otra parte, apenas el 6% de las gestantes indicaron el número óptimo de controles prenatales.

Tabla 14

Pruebas que se realizan en el primer control prenatal.

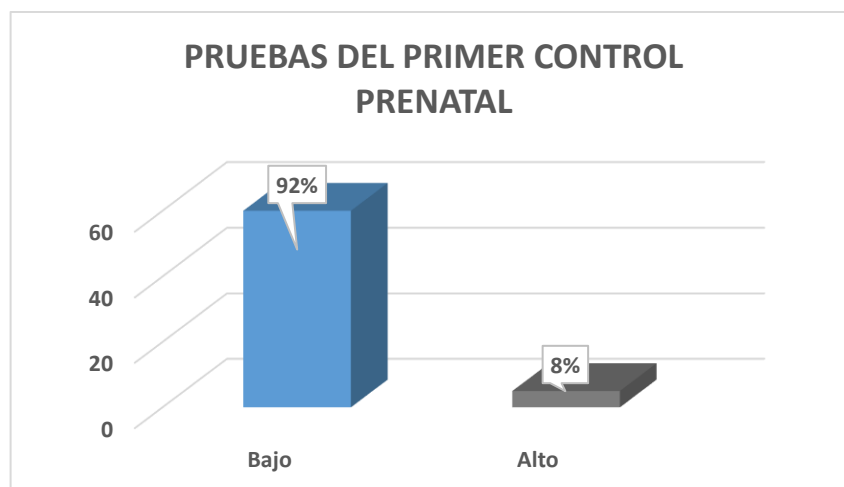
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	92%
Alto	5	8%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 11

Pruebas que se realizan en el primer control prenatal.



Análisis de resultados

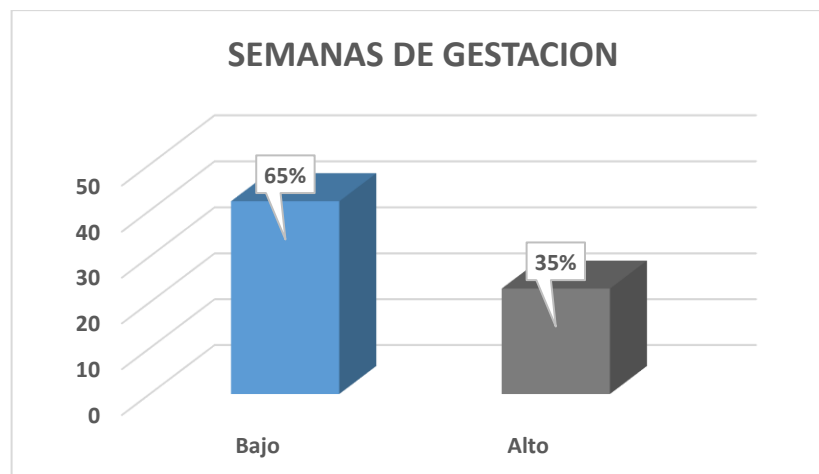
Mediante los resultados se demostró que el 92% de las encuestadas tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las pruebas que se realizan en el primer control prenatal, y apenas el 8% cuentan con un nivel alto de conocimientos.

Tabla 15*Semanas de gestación ideal para empezar el primer control prenatal*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	65%
Alto	23	35%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 12*Semanas de gestación ideal para empezar el primer control prenatal.***Análisis de resultados**

En la figura 12 se demuestra que el 35% de las gestantes respondieron correctamente acerca de las semanas de gestación ideal para empezar el primer control prenatal, al contrario del 65% las cuales respondieron de forma incorrecta.

Tabla 16

Vitaminas esenciales para consumir en el embarazo.

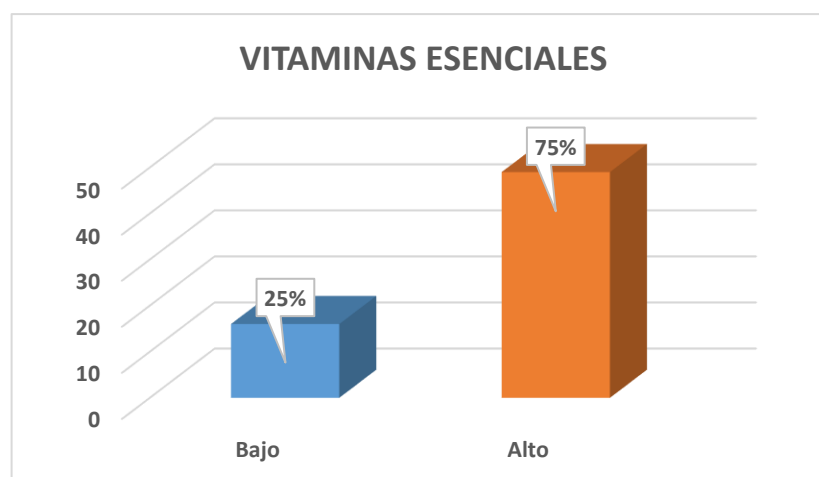
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	25%
Alto	49	75%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 13

Vitaminas esenciales para consumir en el embarazo.



Análisis de resultados

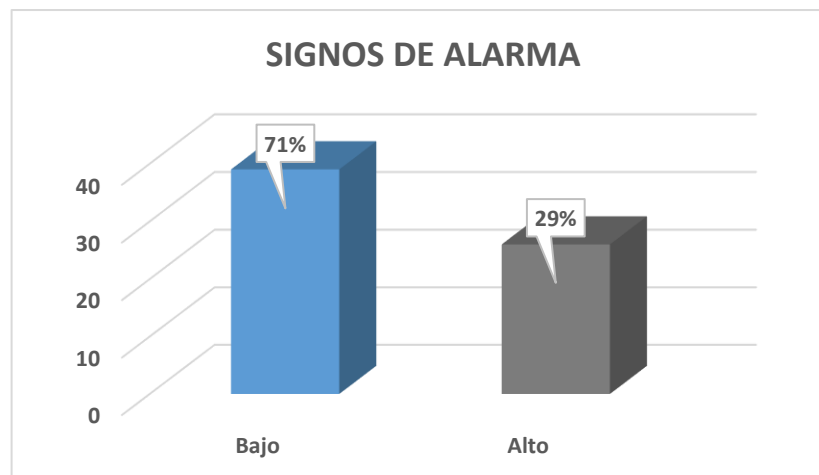
En relación a las vitaminas esenciales que se deben consumir en el embarazo el mayor porcentaje, que es del 75% respondieron de forma correcta, en contraste al 25%, que no tienen conocimiento sobre las vitaminas esenciales que se debe consumir en el embarazo.

Tabla 17*Signos de alarma en el embarazo.*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	71%
Alto	26	29%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Encuesta a las gestantes del C.S Enrique Ponce Luque

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 14*Signos de alarma en el embarazo.***Análisis de resultados**

Referente a los resultados que se obtuvo, el mayor porcentaje siendo este el 71% de las gestantes encuestadas cuentan con un nivel bajo de conocimientos sobre los signos de alarma en el embarazo, por otro lado, el 29% cuentan con un nivel alto de conocimientos.

Relación de factor sociodemográfico con los controles prenatales.

Tabla 18

Relación de la edad materna con el número de controles prenatales.

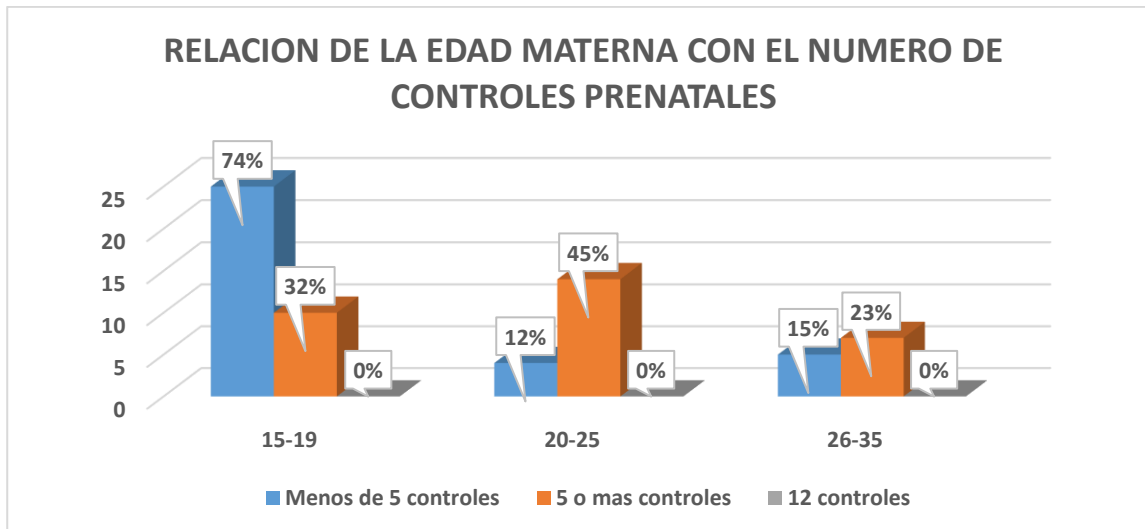
Edad	Menos de 5 controles	5 o más controles	12 controles
15-19 años	25	10	0
20-25 años	4	14	0
26-35 años	5	7	0
Total	34	31	0

Nota. Fuente: Revisión de historias clínicas de las gestantes encuestadas.

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 15

Relación de la edad materna con el número de controles prenatales.



Análisis de resultados

Según los resultados obtenidos se demostró que dentro de los rangos de edad de las gestantes que tuvieron menos de 5 controles prenatales el mayor porcentaje fue del 74% que pertenece al rango de edad de 15 a 19 años seguido de

las gestantes de 26 a 35 años que conforman el 15%, añadiendo a las pacientes de 20-25 años con un porcentaje de 12%. De las encuestadas que tuvieron 5 o más controles prenatales, se identificó que el mayor índice pertenece al grupo de 20-25 años con un porcentaje del 45%, luego se ubicaron a las de 15-19 años teniendo un porcentaje del 32%, seguido de las de 26-35 años que conforman el 23%. En lo que corresponde a los 12 controles prenatales se obtuvo como resultado que ninguna paciente llegó a este número de controles.

Tabla 19

Relación del trabajo con el número de controles prenatales.

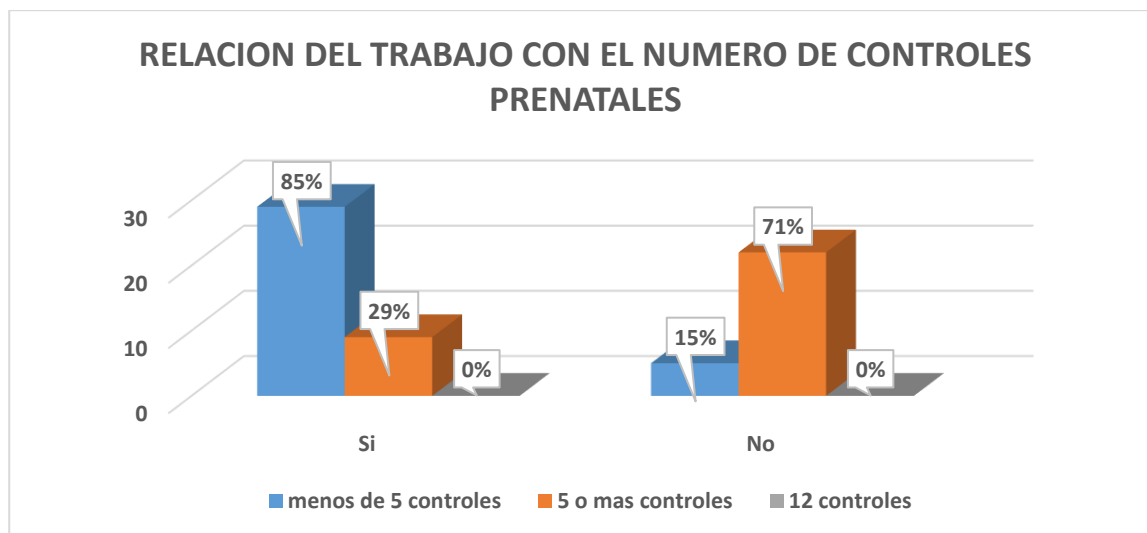
Trabaja	Menos de 5 controles	5 o más controles	12 controles
Si	29	9	0
No	5	22	0
Total	34	31	0

Nota. Fuente: Revisión de historias clínicas de las gestantes encuestadas.

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 16

Relación del trabajo con el número de controles prenatales.



Análisis de resultados

Con respecto a la relación del trabajo con el número de controles prenatales se reconoció que de las 38 pacientes las cuales trabajan, el 85% se han realizado menos de 5 controles prenatales, en comparación de las 27 pacientes que no trabajan las cuales solamente conforman el 15%, en contraste de las encuestadas que se han realizado más de 5 controles prenatales, las pacientes que no trabajan representan el 71%, y las que si trabajan representan el 21%.

Tabla 20

Relación del número de hijos con el número de controles prenatales.

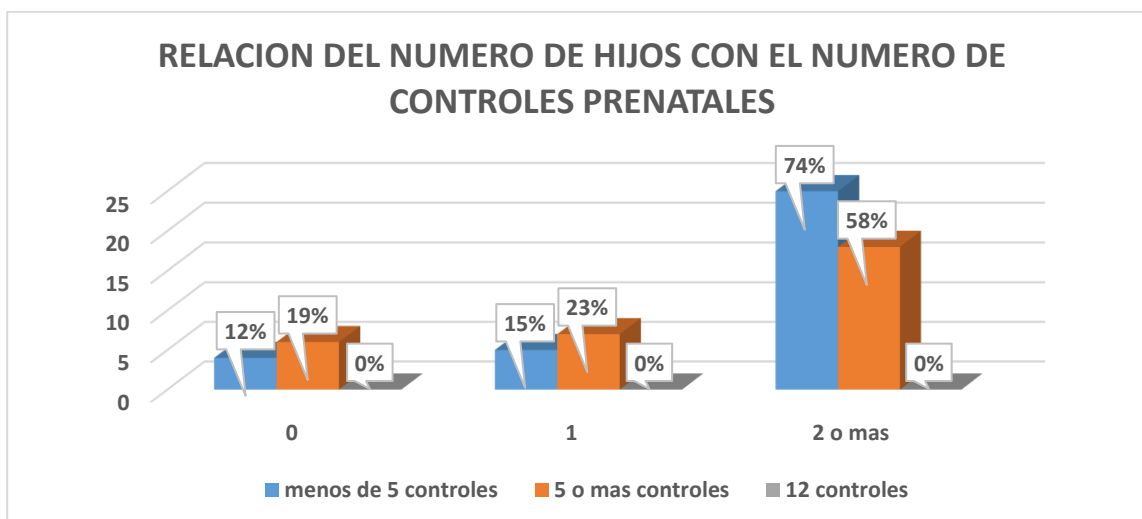
Número de hijos	Menos de 5 controles	5 o más controles	12 controles
0	4	6	0
1	5	7	0
2 o más	25	18	0
Total	34	31	0

Nota. Fuente: Revisión de historias clínicas de las gestantes encuestadas.

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 17

Relación del número de hijos con el número de controles prenatales.



Análisis de resultados

Por medio de los resultados se demostró que las gestantes que tienen 2 o más hijos pertenecen al grupo más grande de encuestadas con 43 pacientes, de las cuales 25 tienen menos de 5 controles prenatales con un 74%, a diferencia de las 18 restantes que con un 58% cumplieron el esquema mínimo de controles prenatales. Seguido de las 12 pacientes con 1 hijo, de las cuales la mayoría con un 23% tuvieron 5 o más controles prenatales, y el 15% tuvieron menos de 5 controles prenatales.

Por otra parte, de las 10 gestantes que no tienen hijos, se reconoció que el 19% tuvo 5 o más controles, al contrario del 12% que no llegó al mínimo de los mismos, y por último se evidenció que ninguna de las encuestadas cumplió con el número óptimo de controles prenatales.

Complicaciones maternas.

Tabla 21

Complicaciones en el embarazo por controles prenatales insuficientes.

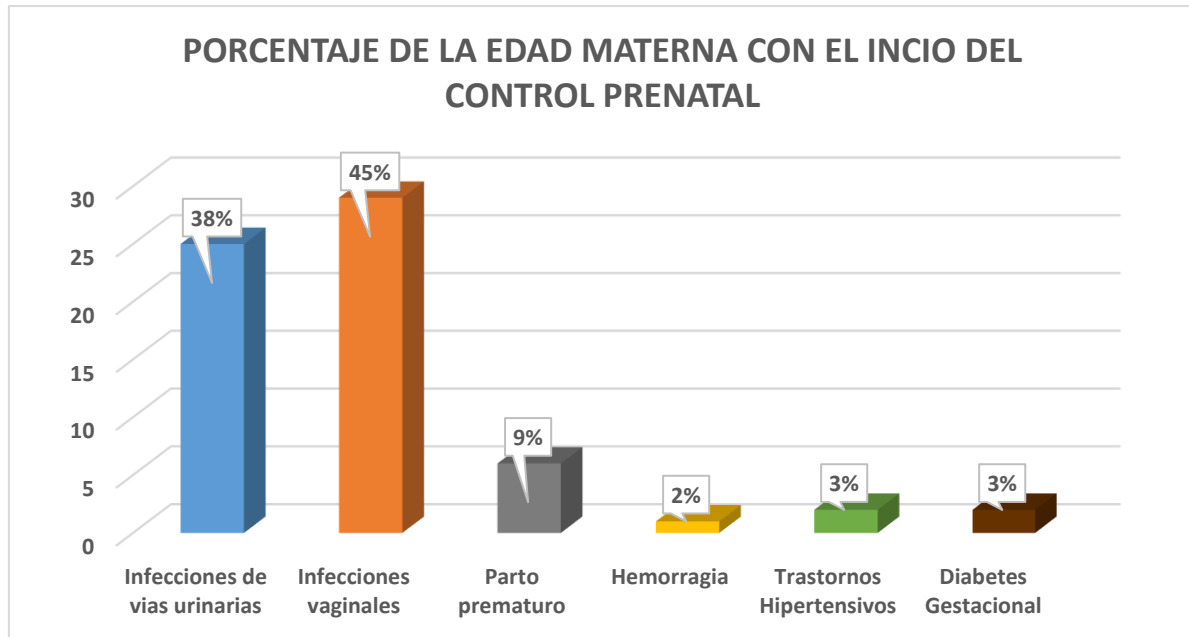
Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones de vías urinarias	25	38%
Infecciones vaginales	29	45%
Parto Prematuro	6	9%
Hemorragia	1	2%
Trastornos Hipertensivos	2	3%
Diabetes Gestacional	2	3%
Total	65	100%

Nota. Fuente: Revisión de matrices realizadas por el personal del CS Enrique Ponce Luque.

Autores: Nathaly Albán, Jhanitsa Mina.

Figura 18

Complicaciones en el embarazo por controles prenatales insuficientes.



Análisis de resultados

Mediante la tabla de recolección de datos se identificó que la complicación en el embarazo con mayor porcentaje, siendo este el 45% fueron las infecciones vaginales, mientras que la complicación que menos se presentó fue la hemorragia con un porcentaje del 2%.

4.2. Conclusiones

- Se concluyó que entre los factores sociodemográficos de más relevancia asociados a los controles prenatales insuficientes se encuentran la edad materna de 15 a 19 años, el número de hijos, y el trabajo.
- Se observó que la edad materna sí influye con el número de controles prenatales, debido a que el rango de edad de 15 a 19 años que conforman el 54% de gestantes que participaron en este proyecto

investigativo fueron el mayor índice de pacientes con menos de 5 controles prenatales en comparación a los otros rangos de edad, evidenciando que este grupo de gestantes no cumplen ni con el mínimo de controles prenatales dispuestos por el Ministerio de salud pública para el desarrollo normal del embarazo.

- Se encontró que, entre las complicaciones en el embarazo asociadas a controles prenatales insuficientes, la patología de mayor relevancia son las infecciones vaginales con un porcentaje del 45%, seguida de las infecciones de vías urinarias con un porcentaje del 38%.
- Se demostró que el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque es bajo, debido a que los resultados arrojados por la encuesta realizada a las mismas nos indicaron que las gestantes conocen solo cierta parte de la información sobre el control prenatal pero no a profundidad.

4.3. Recomendaciones

- Reforzar las actividades implementadas por el Ministerio de Salud Pública, en el primer nivel de salud como son la captación de pacientes y las visitas domiciliarias enfocándose en la necesidad sociodemográfica de las pacientes.
- Mejorar la dispensarización de riesgo obstétrico y fortalecer el conocimiento sobre este a todo el personal de la salud para que se pueda identificar de manera más precisa los riesgos obstétricos y por lo tanto

identificar las complicaciones de manera oportuna y dar un seguimiento adecuado.

- Implementar más tiempo y espacio adecuado para facilitar información actualizada sobre el control prenatal a la comunidad que pertenece al centro de salud Enrique Ponce Luque, desde una perspectiva la cual incentive a la población en general a interesarse por los beneficios que brinda el control prenatal a las gestantes.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Programa de capacitación implementado a las visitas domiciliarias sobre la importancia del control prenatal en la prevención de complicaciones en el embarazo, dirigido a las pacientes obstétricas del centro de salud Enrique Ponce Luque.

5.2. Antecedentes

En el mundo el bajo nivel de conocimientos sobre el control prenatal es un factor que influye en la poca adherencia o el abandono a los mismos, por esta razón se presentan complicaciones en el embarazo las cuales se podrían prevenir y de manera indirecta diagnosticarlas oportunamente, para así brindar un manejo adecuado de las patologías que se puedan presentar.

Por años se han investigado las complicaciones relacionadas con los controles prenatales insuficientes, dentro de las cuales las que más destacan son infecciones de vías urinarias, parto prematuro, amenaza de aborto, infecciones vaginales, hemorragia en el embarazo parto y post parto, trastornos hipertensivos, sepsis, diabetes, etc.

Por medio del programa de visitas domiciliarias implementado por el Ministerio de Salud Pública se ha buscado mejorar la atención de salud a las gestantes que por varias razones no acuden de forma continua a los centros operativos, brindándoles apoyo, diagnóstico y tratamiento sobre cualquier patología que llegara a encontrarse.

Mediante encuestas realizadas en el centro de salud Enrique Ponce Luque por la problemática encontrada, la cual es el alto índice de controles prenatales insuficientes, se comprobó que el nivel de conocimientos sobre el control prenatal en las gestantes es bajo lo que conlleva a aumentar el abandono del control prenatal, en cuanto a las complicaciones que se presentan en el embarazo las más relevantes en el estudio fueron las infecciones vaginales con un 45% y las infecciones de vías urinarias con un 38%, relacionadas con el incumplimiento del control prenatal.

5.3. Justificación

Esta propuesta de aplicación se realiza con la finalidad de crear un programa de capacitación a las gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque, dentro de las visitas domiciliarias sobre la importancia del control prenatal en la prevención de complicaciones en el embarazo, con el fin de llegar a las pacientes que no acuden a la unidad operativa y además de manera crucial hacer partícipes a los familiares que son un apoyo indispensable para la paciente en todo el proceso del embarazo, interactuando de manera directa e íntima con la paciente para entregar una educación de manera más personalizada y obtener mejores resultados en torno al esquema del número de controles prenatales óptimos dentro de los cuales se busca evitar las complicaciones y como tal disminuir la tasa de mortalidad materna.

Los beneficiarios de esta propuesta de aplicación serán:

- Las gestantes y los familiares del centro de salud Enrique Ponce Luque.

- El personal del centro de Salud Enrique Ponce Luque, ya que sus pacientes mejorarían el nivel de conocimiento acerca del control prenatal y por consiguiente aumentaría el número de controles.
- El estado debido a que las muertes maternas afectan en el desarrollo tanto económico como social, ya que cuando se presentan estos casos las familias a parte del problema emocional, tienden a tener problemas económicos por lo cual los hijos pueden enfrentar un mayor riesgo de pobreza.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Aumentar la conciencia y el conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal en la prevención de las complicaciones en el embarazo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Impulsar a las gestantes mediante las visitas domiciliarias a cumplir con el número óptimo de controles prenatales en el centro de salud.
- Educar a las participantes sobre los factores de riesgo y complicaciones asociadas con la falta de atención prenatal.
- Incentivar a los familiares de las pacientes a ser partícipes del control prenatal e informarse sobre la importancia del mismo.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

En esta propuesta realizaremos talleres educativos dentro de las visitas domiciliarias donde se va a interactuar de manera directa con la paciente y sus familiares, mediante una encuesta se va a medir el nivel de conocimiento antes y después de aplicar la propuesta.

Tabla 22

Estructura general de la propuesta

Fases	Procesos esperados	Actividades	Responsables y participantes
Fase 1: Reunión con la responsable del departamento de obstetricia del centro de salud Enrique Ponce Luque	Programar reunión con la responsable del departamento de obstetricia.	Presentación de la propuesta sobre el programa de capacitacion en las visitas domiciliarias a la responsable del departamento de obstetricia.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina • Responsable del departamento de obstetricia
Fase 2: Selección de pacientes beneficiarias del programa de capacitacion en las visitas domiciliarias.	Obtener una lista de pacientes las cuales van a participar en el programa de capacitacion en las visitas domiciliarias.	Por medio de las historias clínicas identificar a las pacientes con controles prenatales insuficientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina
Fase 3: Planificación de los talleres educativos.	Tener un cronograma sobre los temas a tratar en los talleres educativos.	Estudio de los temas, realización de las encuestas, elaboración del cronograma sobre la duración y contenido de las sesiones o charlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina

Fase 4: Encuesta previa a los talleres educativos.	Obtener el nivel de conocimiento antes de la intervención del personal encargado del programa de capacitación.	Aplicación de la encuesta previa a los talleres educativos a las participantes del programa de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina • Gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque
Fase 5: Ejecución.	Realización de los talleres educativos en las visitas domiciliarias.	Educación a las gestantes seleccionadas 1 vez a la semana por un mes sobre la importancia del control prenatal en la prevención de complicaciones en el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina • Obstetra • Gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque
Fase 6: Encuesta posterior a los talleres educativos.	Obtener el nivel de conocimiento posterior a la intervención del personal encargado del programa de capacitación.	Aplicación de la encuesta posterior a los talleres educativos a las participantes del programa de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Nathaly Alban • Jhanitsa Mina • Gestantes del centro de salud Enrique Ponce Luque

5.5.2. Componentes

- Semana 1: Definición del control prenatal y su importancia, beneficios de las consultas prenatales.
- Semana 2: Identificación de los factores de riesgo y signos de alarma en el embarazo.
- Semana 3: Complicaciones en el embarazo por incumplimiento a los controles prenatales.
- Semana 4: Preparación para el proceso de parto y post parto.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Mediante la aplicación de la presente propuesta se espera que las participantes aumenten su nivel de conocimiento en torno a la importancia del control prenatal y así poder prevenir de complicaciones en el embarazo, además de incrementar la participación de los familiares de las gestantes para que sean un apoyo constante en toda la etapa de la gestación y por ultimo poder alcanzar el numero óptimo de controles prenatales en el centro de salud Enrique Ponce Luque ayudando a disminuir la mortalidad materna.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (04 de 2015). *Análisis al Método de la Investigación*. Obtenido de International Journal of Good Conscience: [http://www.spentamexico.org/v10-n1/A14.10\(1\)205-214.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n1/A14.10(1)205-214.pdf)
- Alcázar, J. L. (2017). Obstetricia y ginecología en la formación de grado. En J. L. Alcázar, *Obstetricia y Ginecología*. Alcázar (págs. 33-43). Pamplona: Editorial Médica Panamericana.
- Alibekova, R., Huang, J.-P., & Che, Y. H. (17 de 11 de 2013). *La atención prenatal adecuada reduce el riesgo de resultados adversos del embarazo en mujeres con antecedentes de infertilidad: un estudio poblacional a nivel nacional*. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24358347/>
- Andrade, Á., & Peña, C. (10 de 2018). *Logros y Desafíos en la Implementación de los ODS en Ecuador*. Obtenido de ODS Territorio Ecuador: <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2022/12/1.INF-anual-ODS-2019.pdf>
- Barros, L., & Velasco, E. (2021). *Factores Asociados a la Falta de Control Prenatal en América Latina y su Relación con las Complicaciones Obstétricas*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>
- Betancourt, A., & García, M. (28 de 11 de 2019). *Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>

- Casini Sergio, G. A. (2017). GUIA DE CONTROL PRENATAL. *GUIA DE CONTROL PRENATAL*, 12. Obtenido de https://www.sarda.org.ar/images/2002_Guia_de_Control_prenatal.pdf
- Castillo, R., & Rosero, J. (2016). *Empleo y Condicion de Actividad en Ecuador*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estudios%20e%20Investigaciones/Trabajo_empleo/3.%20REM-Empleo_conduct.pdf
- Cornelio, N. (01 de 2022). *Complicaciones asociadas al embarazo en adolescentes*. Obtenido de Benemèrita Universidad Autonoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/5ca29599-f338-4ee2-ba9b-c8d228ac29e0/content>
- Cuenca, B., & Hutado, J. (4 de 2022). *Factores demograficos predisponentes al insuficiente control prenatal*. Obtenido de Repositorio Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63984>
- Descriptores en Ciencias de la Salud. (01 de 01 de 2022). *Factores Sociodemográficos*. Obtenido de Descriptores en Ciencias de la Salud: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares>.
- Dominguez, M. (2021). *El Estado Civel*. Obtenido de Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia: <http://rvlj.com.ve/wp-content/uploads/2021/04/Homenaje-No5.-Tomo-I-396-447.pdf>

- Erazo, S., Reyes, K., Bermúdez, A., & Erazo, M. (2022). *Hemorragia en el parto y en el embarazo*. Obtenido de Reciamuc: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/970>
- Gómez, C., & Sigüenza, N. (2017). *Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Soyapango, febrero a julio 2017*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>
- Imaginario, A. (2021). *Qué es la Religión*. Obtenido de Significados: <https://www.significados.com/religion/>
- INEC. (09 de 2022). *Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021*. Obtenido de INEC: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- Martínez, J., & Pereira, M. (29 de 9 de 2016). *Caracterización de las gestantes de alto riesgo*. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300009#:~:text=El%20embarazo%20de%20alto%20riesgo,un%20embarazo%20de%20alto%20riesgo.
- Mejía, J. (12 de 2021). *Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400004

- Meza, S. (2017). *Factores de Riesgo del Control Prenatal Inadecuado en Mujeres Atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue - El Agustino 2017*. Obtenido de Repositorio Academico Universidad de San Martín de Porres: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ministerio de Salud Argentina. (7 de 2013). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Obtenido de Ministerio de Salud Argentina: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-practica-del-control-preconcepcional-prenatal-y-puerperal>
- Moposita, A. (1 de 4 de 2021). *Asociacion de los factores sociodemograficos y culturales al cumplimiento prenatal en gestantes de la comunidad Salasaca*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32824>
- Mosquera, M., & Ayala, L. (02 de 10 de 2020). *La interculturalidad y la plurinacionalidad del Ecuador en el marco del Buen Vivir*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298065.pdf>
- MPPS. (7 de 3 de 2014). *Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia*. Obtenido de Ministerio del Poder Popular para la Salud: <https://venezuela.unfpa.org/es/publicaciones/protocolos-de-atenci%C3%B3n-cuidados-prenatales-y-atenci%C3%B3n-obst%C3%A9trica-de-emergencia>
- MSP. (7 de 2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y Tratamiento de la infección vaginal en obstetricia*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2014/>

- MSP. (2014). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
- MSP. (2016). *Guía de Práctica Clínica Control Preantatal*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Preantatal.pdf>
- MSP. (2016). *Guía de Práctica Clínica Trastornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2021). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017- 2021*. Obtenido de MSP: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- MSP. (11 de 2022). *Gaceta Epidemiologica de Muerte Materna SE 1 a SE 36 Ecuador 2022*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Gaceta-SE-36-MM.pdf>
- Oficina de Información Diplomática. (3 de 2023). *Ecuador República del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación: https://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/ECUADOR_FICHA%20PAIS.pdf

- Olate, M. (2020). *Educación como disciplina y como objeto de estudio: aportes para un debate*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/des/v12n1/2415-0959-des-12-01-201.pdf>
- OMS. (11 de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (22 de 02 de 2023). *Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
- OMS. (22 de 02 de 2023). *UNICEF*. Obtenido de Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
- OPS. (11 de 2019). *Bebés prematuros: historias de seis madres*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (01 de 01 de 2022). *DESCRIPTORES EN CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de Biblioteca virtual en salud: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20>

utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares.

Peñaranda, E., & Noriega, V. (23 de 1 de 2023). *Causas de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas*. Obtenido de Revista sanitaria de investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/causas-de-las-infecciones-vaginales-en-mujeres-embarazadas/>

Pincay, S. (2021). *Factores sociales y control prenatal en adolescentes del Centro de Salud Bastión Popular 1. Guayas – Ecuador, 2021*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78408/Pincay_HSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, J. (2018). *Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017*. Obtenido de Repositorio Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1250/142%20RODR%c3%8dGUEZ%20BENDEZ%c3%9a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rubio, J., & Cardona, P. (25 de 11 de 2020). *Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia, 2019*. Obtenido de Repositorio Universidad de Cordoba : <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3695>

Sánchez, A., Cevallos, W., Grijalva, M., Silva, L., Tamayo, S., Jacobson, J., . . . Riera, C. (2016). *Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n5/341-346/es>

Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2005). *Obstetricia de schwarcz 6ta edicion*. En R. F. Ricardo Schwarcz, *Obstetricia de schwarcz 6ta edicion* (pág. 752). El Ateneo.

Tatal, L., Rodríguez, V., Buitrón, E., Ortega, D., Zúñiga, L., Gonzáles, E., . . . Rivera, H. (Junio de 2019). *Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000200004

Vaca, D., & Favier, M. (19 de 4 de 2023). *Suplementación con vitaminas, minerales y otros micronutrientes durante el embarazo*. Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4142/5667>

Vargas, C. (2021). *Factores Asociados al Abandono del Control Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Chosica Categoría I-3 en el Periodo del 2016 al 2018*. Obtenido de Universidad Privada San Juan Bautista: <https://www.upsjb.edu.pe/>

Velasco, V., & Belhassen, M. (6 de 2015). *La Historia Clínica (II): La exploración física*. Obtenido de Repositorio Universitario de Salamanca: <http://hdl.handle.net/10366/127032>

Vera, D. (2022). *Factores Socioculturales Relacionados al Abandono del Control Prenatal en Gestantes Adolescentes en un Centro de Salud Chiclayo 2020*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10279/Vera%20Perez%20Dorliza%20Lizeth.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA A GESTANTES DEL CENTRO SALUD ENRIQUE

PONCE LUQUE SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. **¿Qué edad tiene?**
 - a. 15-19 años
 - b. 20-25 años
 - c. 26-35 años
2. **¿Cuál es su nivel de instrucción?**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Bachillerato
 - d. Tercer Nivel
3. **¿Cuál es su nivel de ingreso mensual?**
 - a. Bajo
 - b. Medio
 - c. Alto
4. **¿Cuál es su estado civil**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Unión Libre
5. **¿Cuántos hijos tiene?**
 - a. 0
 - b. 1 hijo
 - c. 2 hijos o mas
6. **¿Usted trabaja?**
 - a. Si
 - b. No
7. **¿Su domicilio se encuentra lejos del centro de salud?**
 - a. Si
 - b. No

ANEXO 2. ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

- 1. ¿Cuál es el propósito del control prenatal?**
 - a. Detectar factores de riesgo y enfermedades que podrían impactar el desarrollo normal del embarazo y la salud del neonato.
 - b. Detectar enfermedades infecciosas por no acudir a la atención médica.
 - c. Detectar enfermedades en el post parto.
- 2. ¿Cuántos controles prenatales como mínimo se deben realizar las gestantes?**
 - a. 2
 - b. 4
 - c. 5
- 3. ¿Cuál es el nivel óptimo de controles prenatales?**
 - a. 5
 - b. 7
 - c. 12
- 4. ¿Qué pruebas se debe realizar en el primer control prenatal?**
 - a. Hemograma completo, prueba de orina, VDRL, VIH, TORCH, Hepatitis B, Examen de Heces, Glucosa en Sangre, Grupo Sanguíneo.
 - b. Prueba de orina, VDRL, VIH, TORCH, Hepatitis B, Examen de Heces.
 - c. VDRL, VIH, TORCH, Hepatitis B.
- 5. ¿En qué semanas de gestación es ideal empezar el primer control prenatal?**
 - a. 15-20 semanas de gestación.
 - b. 20-24 semanas de gestación.
 - c. Antes de las 12 semanas de gestación.
- 6. ¿Cuáles son las vitaminas esenciales que proporciona el MSP para consumir en el embarazo?**
 - a. Zinc
 - b. Hierro+ Ácido fólico
 - c. Calcio
- 7. ¿Cuáles son los signos de alarma en el embarazo?**
 - a. Sangrado vaginal, falta de movimiento del bebe, fiebre, pérdida de líquido amniótico y dolor de cabeza.
 - b. Movimiento excesivo del bebe, antojos matutinos, aumento de apetito.
 - c. Todas las anteriores

ANEXO 3. TABLA DE RECOLECCION DE DATOS

Recolección de Datos de Gestantes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque				
INDICADOR	INDICE	PACIENTES		
		15-19 AÑOS	20-25 AÑOS	26-35 AÑOS
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	MENOS DE CINCO CONTROLES			
	5 O MAS CONTROLES			
	12 CONTROLES			
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	INFECCION DE VIAS URINARIAS			
	INFECCIONES VAGINALES			
	PARTO PREMATURO			
	HEMORRAGIA			
	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS			
	DIABETES GESTACIONAL			
	OTROS			

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

La finalidad de este documento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación detallada de la naturaleza del estudio, así como de su función y participación en el mismo.

La investigación actual está siendo realizada por: **NATHALY PIEDAD ALBÁN QUINATO** y **JHANITSA KARITDI MINA SALCEDO**, estudiantes de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo, este estudio trata sobre: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, EN EL PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.**

En este estudio, se le solicitará que responda preguntas de dos encuestas, donde toda la información recopilada se mantendrá en estricto anonimato y se manejará de manera confidencial, utilizándose únicamente para los fines de esta investigación.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo cual tiene el derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto tenga ningún impacto negativo para usted. Si alguna de las preguntas le resulta incómoda, tiene el derecho de expresar su preocupación a los investigadores o de optar por no responderlas.

Desde ya, le agradecemos su participación en este estudio, su contribución es valiosa para nuestro trabajo de investigación.

Nathaly Albán Q.

Jhanitsa Mina S.

Participante

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN FIRMADO POR UNA DE LAS PARTICIPANTES



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

La finalidad de este documento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación detallada de la naturaleza del estudio, así como de su función y participación en el mismo.

La investigación actual está siendo realizada por: **NATHALY PIEDAD ALBÁN QUINATO** y **JHANITSA KARITDI MINA SALCEDO**, estudiantes de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo, este estudio trata sobre: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, EN EL PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.**

En este estudio, se le solicitará que responda preguntas de dos encuestas, donde toda la información recopilada se mantendrá en estricto anonimato y se manejará de manera confidencial, utilizándose únicamente para los fines de esta investigación.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo que tiene el derecho de retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto tenga ningún efecto negativo para usted. Si alguna de las preguntas le resulta incómoda, tiene el derecho de expresar su preocupación a los investigadores o de optar por no responderlas.

Desde ya, le agradecemos su participación en este estudio, su contribución es valiosa para nuestro trabajo de investigación.


Nathaly Albán Q.


Jhanitsa Mina S.


Participante

**ANEXO 6. OFICIO SOLICITANDO LA AUTORIZACION DE LA REALIZACION
DEL PROYECTO EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE**

Babahoyo 1 de junio del 2023

Lic. José Moran Calderón Mgs.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Nathaly Piedad Alban Quinatoa con numero de cedula 0202034252, y Jhanitsa Karitdi Mina Salcedo con numero de cedula 0850010919, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Obstetricia, nos dirigimos a usted con mucho respeto y con afán de solicitarle el permiso correspondiente para acceder a datos estadísticos y para realizar encuestas a gestantes atendidas en este Centro de Salud, los datos obtenidos serán utilizados para la elaboración de nuestro Proyecto Investigativo para Titulación, con el tema de: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACION CON LOS CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES EN PACIENTES ATENDIDAD EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.**

Esperando que nuestra petición tenga favorable acogida, le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos y le deseamos éxitos en sus actividades que a diario desempeña.

Atentamente:



Nathaly Piedad Alban Quinatoa

C.I: 0202034252



Jhanitsa Karitdi Mina Salcedo

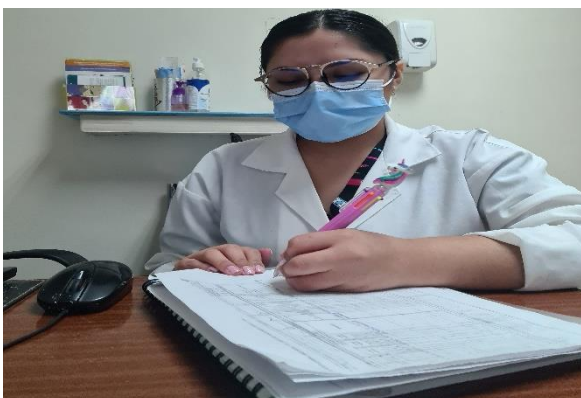
C.I: 0850010919



**ANEXO 7. REALIZACION DE LAS ENCUESTAS A LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE**



Aplicando encuesta a gestantes del CS “Enrique Ponce Luque” que participaron en el proyecto investigativo.



Recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes que participaron en proyecto.



Recolección de datos de las matrices para el posterior llenado de la tabla de recolección de datos.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	1
Tabla 2	1
Tabla 3	4
Tabla 4	23
Tabla 5	24
Tabla 6	25
Tabla 7	26
Tabla 8	27
Tabla 9	28
Tabla 10	29
Tabla 11	30
Tabla 12	31
Tabla 13	32
Tabla 14	33
Tabla 15	34
Tabla 16	35
Tabla 17	36
Tabla 18	37
Tabla 19	38
Tabla 20	39
Tabla 21	40
Tabla 22	47

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1	23
Figura 2	24
Figura 3	25
Figura 4	26
Figura 5	27
Figura 6	28
Figura 7	29
Figura 8	30
Figura 9	31
Figura 10	32
Figura 11	33
Figura 12	34
Figura 13	35
Figura 14	36
Figura 15	37
Figura 16	38
Figura 17	39
Figura 18	41