



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CONTROL
PRENATAL. CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA-2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

AQUINO LAINEZ MERCY NANCY

TUTORA

LCDA. ELENA PÉREZ PONS. MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Nancy Domínguez R. Máster

Lic. Milton González Santos. PhD

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz. MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Elena Pérez Pons. MSc.

DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz. MSc

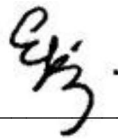
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 8 febrero del 2022

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación “**FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA- 2021**”, elaborado por la Srta. MERCY NANCY AQUINO LAINEZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elena Pérez Pons. MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por permitirme llegar hasta este momento, por llenarme de fortaleza y salud para poder culminar mi carrera universitaria, por su guía en cada paso que hasta el momento he dado y que a pesar de las adversidades ha estado presente con su amor infinito.

A mis docentes que con paciencia impartieron sus conocimientos, para formarme como una gran profesional, enseñando lo valiente y humanística que es la carrera de enfermería.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por todo su esfuerzo y dedicación, por su constancia y motivación por verme alcanzar mis objetivos y metas, a mi esposo Miguel Ruiz y mi hija Antonella por la paciencia, el apoyo y el amor que han tenido conmigo durante todo lo largo de mi carrera.

Mercy Nancy Aquino Lainez

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios por ser mi guía en todo momento, por llenarme de sabiduría y ayudarme a vencer cada obstáculo que se me ha presentado durante todos estos años, por darme fortaleza en tiempos difíciles.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitir formarme y prepararme como profesional, al Ing. Enrique Fariño y Lic. Elena Pérez que me han dado un aporte invaluable para poder culminar mi trabajo de titulación, por su orientación y dedicación.

A mis padres por ser el pilar fundamental durante toda mi vida, por todo el amor y paciencia que han tenido conmigo desde mi etapa estudiantil, a mi hermana que sin su apoyo no lo hubiese podido lograr, a mi esposo por el apoyo incondicional que me ha brindado hasta el día de hoy y por ultimo a mi hija que ha sido mi motivación para seguir adelante, gracias por creer en mí, esto es por y para ustedes.

Mercy Nancy Aquino Lainez

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Mercy Nancy Aquino Lainez.

CI: 2400027211

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación legal	20
2.4. Formulación de hipótesis	22
2.5. Identificación y clasificación de variables	22
2.6. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III	24
3. Diseño metodológico.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Método de investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Tipo de muestreo.....	25
3.5. Técnicas de recolección de datos	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	26

CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de resultados	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados	27
4.2. Comprobación de hipótesis	32
5. Conclusiones	33
6. Recomendaciones.....	34
7. Referencias bibliográficas	35
8. Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores de Riesgos Personales.....	8
Tabla 2.	Factores de Riesgos Sociales.....	9
Tabla 3.	Factores de Riesgos Institucionales.....	10
Tabla 4.	Factores de Riesgos del Control Prenatal.....	11
Tabla 5.	Factores de Riesgos Biológicos.....	12
Tabla 6.	Factores de Riesgos Ambientales.....	13
Tabla 7.	Niveles de las Consultas Prenatales	14
Tabla 8.	Componentes del Control Prenatal.....	15
Tabla 9.	Acciones a realizarse de acuerdo a las semanas de gestación	16
Tabla 10.	Señales de Peligro en el Embarazo.....	19
Tabla 11.	Identificación y Clasificación de Variables.....	22
Tabla 12.	Matriz de Operacionalización de Variables	23
Tabla 13.	Edad.....	43
Tabla 14.	Número de partos	44
Tabla 15.	Número de hijos vivos.....	44
Tabla 16.	Número de Controles Prenatales	45
Tabla 17.	Inicio de sus Controles Prenatales.....	46
Tabla 18.	¿Recibió apoyo de su pareja para ir a sus controles prenatales?	47
Tabla 19.	¿Ud conoce sobre la importancia de los controles prenatales?	48
Tabla 20.	¿Cuándo le hicieron el examen ginecológico ud sintió temor?	48
Tabla 21.	¿Cuándo llevaba sus controles prenatales olvidó alguna cita?	49
Tabla 22.	¿Cuándo iba a sus controles presentaba dificultad en el cuidado de sus hijos?	50
Tabla 23.	¿Cuándo quedo embarazada su edad fue mayor de 35 años?.....	50
Tabla 24.	¿Antes de su embarazo ud usaba métodos anticonceptivos?.....	51
Tabla 25.	¿Considera que el tiempo de consulta es el adecuado?	52
Tabla 26.	¿Cuál fue su estado conyugal al momento de quedar embarazada?.....	53
Tabla 27.	¿Cuándo ud acudía a sus controles prenatales tenía ocupación laboral?.....	53
Tabla 28.	¿En su trabajo le dan permiso para acudir a sus controles prenatales?	54
Tabla 29.	¿Durante su embarazo ha tenido el apoyo de su familia?	55
Tabla 30.	Cuándo tenía sus controles prenatales el ambiente para la consulta era:	56
Tabla 31.	¿Tiene dificultad con sus quehaceres domésticos cuando asiste a sus controles prenatales?	56
Tabla 32.	¿Durante su embarazo ha recibido violencia familiar?	57
Tabla 33.	¿Cómo considera la distancia del centro de salud a su domicilio?.....	58

Tabla 34.	La atención del personal de salud cuando se realiza su control prenatal es:	59
Tabla 35.	¿El trato del personal de salud cuando se controla el embarazo?.....	60
Tabla 36.	Durante sus controles. ¿hubo prioridad en su atención?	60
Tabla 37.	La cita de seguimientos a sus próximos controles era:.....	61
Tabla 38.	Considera usted que el tiempo de espera para su consulta fue:.....	62
Tabla 39.	En su embarazo los exámenes auxiliares no disponibles fueron:.....	63
Tabla 40.	¿Hubo coordinación con los demás servicios de salud para su atención?.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de las gestantes según la edad.	27
Gráfico 2	Inicio de controles prenatales	28
Gráfico 3	Estado conyugal en el embarazo.	28
Gráfico 4	Distribución según ocupación laboral durante en el embarazo.	29
Gráfico 5	Número de controles prenatales	29
Gráfico 6	Temor al examen ginecológico	30
Gráfico 7	Distancia del domicilio al Centro de Salud	31
Gráfico 8	Tiempo de espera para su consulta	31
Gráfico 9	Edad.....	43
Gráfico 10	Número de partos	44
Gráfico 11	Número de hijos vivos.....	45
Gráfico 12	Número de controles prenatales	46
Gráfico 13	Inicio de controles prenatales	47
Gráfico 14	Apoyo por parte de la pareja	47
Gráfico 15	Importancia del Control Prenatal	48
Gráfico 16	Temor al examen ginecológico	49
Gráfico 17	Citas olvidadas del control prenatal	49
Gráfico 18	Dificultad en el cuidado de sus hijos al acudir a los controles prenatales.....	50
Gráfico 19	Embarazo con edad mayor de 35 años	51
Gráfico 20	Uso de métodos anticonceptivos.	51
Gráfico 21	Tiempo de consulta adecuado o inadecuado	52
Gráfico 22	Estado conyugal al momento de quedar embarazada.....	53
Gráfico 23	Ocupación laboral durante en el embarazo.	54
Gráfico 24	Permiso para acudir a sus controles prenatales.	54
Gráfico 25	Apoyo familiar durante el embarazo.	55
Gráfico 26	Ambiente para la consulta	56
Gráfico 27	Dificultad con sus quehaceres domésticos cuando asiste a sus controles	57
Gráfico 28	Violencia familiar durante el embarazo	57
Gráfico 29	Distancia del domicilio al Centro de Salud	58
Gráfico 30	La atención del personal de salud en el control prenatal.....	59
Gráfico 31	Prioridad en la atención prenatal	61
Gráfico 32	La cita de seguimientos a sus próximos controles era.....	61
Gráfico 33	Tiempo de espera para su consulta.....	62
Gráfico 34	En su embarazo los exámenes auxiliares no disponibles fueron:	63
Gráfico 35	Coordinación con los demás servicios de salud para la atención prenatal	64

RESUMEN

El embarazo es un proceso fisiológico, que necesita una atención integral para su desarrollo normal, donde además de los cuidados físicos, deben existir espacios para concientizar a la madre sobre el control adecuado. El control prenatal brinda condiciones favorables y deben ser de manera temprana, periódica e integral, disminuyendo así el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. El presente trabajo tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgos relacionados al control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra, tiene una metodología cuantitativa ya que se analizaron las variables de forma numérica y datos estadísticos, el tipo de investigación fue descriptivo, con un diseño transversal y un método deductivo, la muestra estuvo conformada por 189 embarazadas, seleccionadas en base a criterios de inclusión y exclusión. En los resultados, los factores personales, sociales e institucionales influyen en el cumplimiento del control prenatal, dentro de las características sociodemográficas las edades que más predominan van desde los 15 a 34 años y existen pocas con edades extremas. Con relación al inicio de los controles prenatales el 60% inició en el primer trimestre, el 33% en el segundo trimestre y el 7% iniciaron de manera tardía. Por otro lado, gran parte de la población en estudio si tienen pareja, además se evidencia que la mayoría de las gestantes no tienen ocupación laboral por lo que se dedican a quehaceres domésticos; de acuerdo al número de controles prenatales el 48% de las embarazadas han tenido menos de 5 controles prenatales y el 52% han tenido más de 6 controles por lo que recomienda concientizar a las gestantes tener como mínimo 5 consultas prenatales y su cuidado debe ser de manera oportuna, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones maternas o fetales.

Palabras clave: control prenatal; embarazo; factores de riesgos.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that needs comprehensive care for its normal development, where in addition to physical care; there must be spaces to make the mother aware of proper control. Prenatal control provides favorable conditions and must be early, regular and comprehensive, thus reducing the risk of maternal and perinatal complications. The present work has as general objective: To determine the risk factors related to prenatal control in pregnant women who attend the Velasco Ibarra Health Center, it has a quantitative methodology since the variables were analyzed numerically and statistical data, the type of investigation was descriptive, with a cross-sectional design and a deductive method, the sample consisted of 189 pregnant women, selected based on inclusion and exclusion criteria. In the results, personal, social and institutional factors influence compliance with prenatal control, within the sociodemographic characteristics the most predominant ages range from 15 to 34 years and there are few with extreme ages. Regarding the start of prenatal controls, 60% started in the first trimester, 33% in the second trimester and 7% started late. On the other hand, a large part of the population under study does have a partner, in addition it is evident that the majority of pregnant women do not have a job, so they are dedicated to housework; According to the number of prenatal check-ups, 48% of pregnant women have had less than 5 prenatal check-ups and 52% have had more than 6 check-ups, so it is recommended that pregnant women be made aware of having at least 5 prenatal check-ups and their care should be timely manner, in order to reduce the risk of maternal or fetal complications.

Keywords: prenatal control; pregnancy; risk factors

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa donde la mujer experimenta diferentes cambios anatómicos, físicos y fisiológicos debido a la llegada de un nuevo ser. En el transcurso del embarazo se presentan diversos factores que pueden desencadenar un embarazo de alto riesgo, para ello es importante asistir de manera adecuada al control prenatal, ya que el mismo está destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna perinatal.

La asistencia al control prenatal es de mucha importancia ya que mediante diferentes acciones se pueden modificar las condiciones enfermedad o muerte tanto para la madre y el feto, previniendo la prematuridad, asfixia perinatal, entre otros. Desde el punto de vista materno se evitan hemorragias obstétricas, infecciones e hipertensión en el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que, el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna- perinatal, no obstante, las gestantes no hacen uso de sus controles prenatales y algunas no asistencia de manera periódica al mismo.

La inasistencia al control prenatal trae consigo una serie de consecuencias tanto para la madre como para el feto y en algunos casos pueden ser irreversibles, como por ejemplo la mortalidad materna extrema están relacionadas con las hemorragias postparto, embarazos ectópicos, eclampsia, sepsis etc.; por otro lado, existen los problemas obstétricos como la hipertensión en el embarazo y las complicaciones durante el parto y puerperio.

En la actualidad se describen una variedad de factores que se relacionan con la no adherencia al control prenatal, dentro de ellos se encuentra la edad, escolaridad, el deseo de contraer un embarazo; factores familiares como el apoyo familiar o social, la percepción de una familia funcional, los tipos de familia; la ubicación geográfica, la economía y aspectos relacionados con la satisfacción de la atención de la casa de salud.

De acuerdo a todo lo mencionado, es que se determina cuáles son los factores de riesgos que prevalecen para que las gestantes acudan esporádicamente o no acudan de manera periódica a sus controles prenatales.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

El estado de gestación se la define cuando “El organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación” (Carrillo et al., 2021, p. 10). Es así, que se considera como una de las etapas de la vida, mediante el cual la mujer cursa por diferentes cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, por lo tanto, la atención que se brinde a la gestante debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, ya que durante este período se pueden presentar complicaciones, esto se debe a diversos factores de riesgos que conllevan a la gestante abandonar los controles prenatales.

Se puede señalar que, ante esta situación acuden a los establecimientos de salud en el tercer trimestre de su embarazo, buscando soluciones tardías, es decir en el trabajo de parto y esto a su vez conlleva a complicaciones múltiples como consecuencias perinatales o muerte materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) destaca que nivel global, cada día mueren 830 mujeres que se complican durante el embarazo o finalizado el mismo. En 2015 unas 303.000 mujeres fallecieron por complicaciones relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante el primer mes de vida y la cifra de nacidos muertos alcanzo los 2,6 millones. Por otro lado, la atención de calidad durante la gestación y trabajo de parto puede prevenir consecuencias perinatales y muerte materna, no obstante, a nivel mundial solo el 64% de embarazadas reciben atención prenatal 4 veces o más durante su periodo de gestación

La reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ha estancado, tal como lo demuestran las cifras más recientes, que indican una razón de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Los últimos datos del Grupo Interagencial de Estimaciones de Mortalidad Materna de las Naciones Unidas indican un panorama aún más grave, con una razón de mortalidad materna regional mayor a la previamente estimada y un descenso anual menor que el informado hasta el año 2015. Las causas de la mortalidad materna más comunes en la región

incluyen la hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo, la sepsis, y otras causas directas e indirectas (UNFPA, 2021)

Por otro lado, Quijije et al., (2019) señalan que, en los servicios brindados en la atención de salud reproductiva, son importantes ya que permite realizar funciones preventivas de promoción en la atención prenatal, llevando a cabo un diagnóstico oportuno y de esta manera prevenir riesgos obstétricos y perinatales. Así mismo, se detectó en un análisis que el porcentaje de embarazadas con atención prenatal tardía ha disminuido de una manera significativa con el pasar de los años, en un 41,4% en el año 2015. Es así que, se reconoció que en América Latina y el caribe, el 15,6% tuvieron controles de manera tardía de la atención prenatal.

Por otra parte, en Venezuela, Aniervic y García (2019) en su estudio realizado en Capatariida - Municipio Buchivacoa, nos menciona que en cuanto el número de controles el 84% presento menos de 4 controles, el 16% de 5 a 7 controles y el 0% más de 8 controles, según el número de gestas, el 60% fueron primigestas, el 30% se encontraba en su segundo o tercer embarazo, y solo el 10% más de 4 embarazos, relacionado con las limitaciones nos indica que las gestantes para asistir al control prenatal, destacan la falta de dinero, dificultad para transportarse, distancia del centro de salud señalado en un 20%, un 4% indico mala atención por parte del personal y el 20% no señalaron ningún motivo o factor para dejar de asistir.

Por otro lado, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2019) señala que la salud materno fetal es prioridad, teniendo como función principal la prevención de complicaciones gestacionales y se basa en un diagnóstico de manera oportuna y un tratamiento adecuado, todo esto encaminado con todos los niveles de atención, con el fin de ofrecer atención durante todo el período de gestación. Sin embargo, el embarazo de riesgo constituye un problema de salud pública, para la atención obstétrica, debido no solo a su prevalencia que se estima en un 15%, sino a que es el responsable del 80% de los resultados adversos.

En la ciudad del Guayas, Ligua (2018) indica que existen factores sociodemográficos que influyen en la inasistencia de las gestantes a sus consultas prenatales como la edad, la falta de educación, las grandes distancias que se tienen que recorrer para llegar Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular y la falta de

conocimientos que tienen sobre la importancia de llevar controles prenatales de una manera subsecuentes.

Así mismo Tapia y Vivanco (2021) menciona en su estudio que la edad es una variable considerable, debido a que en el mencionad, las gestantes que acudían con mayor frecuencia a sus controles son las de 25 a 29 años, con respecto a la escolaridad, las mismas tenían como instrucción bachillerato.

El presente estudio es realizado en el Centro de Salud Velasco Ibarra el cual tuvo inicio como Puesto de Salud en el año 2007, en la actualidad funciona como Centro de Salud tipo A, ubicado en la ciudad de La Libertad, perteneciente al Distrito 24D02. Sus instalaciones son adecuadas para brindar atención a los usuarios y con esto salvaguardar la salud de cada uno de los pacientes, aunque cabe mencionar que el Centro de Salud se encuentra ubicado en un sector vulnerable.

Podemos agregar que, el trabajo de investigación pretende determinar los factores de riesgos de las mujeres embarazadas captadas en el centro de salud; del cual, se considera que existe una población femenina moderada que no se realizan controles prenatales acorde a los registros proporcionados por el establecimiento de salud. De esta forma, este tipo de actos influyen de manera significativa en el desarrollo normal gestacionales, teniendo en cuenta que es un periodo etario vulnerable.

Se puede inferir que, dentro del colectivo de estudio, varias gestantes cursan por diversos problemas, ya sean sociales, económicos, psicológicos o ambientales; donde el personal del Centro de Salud Velasco Ibarra, han determinado las causas más sobresalientes, siendo el principal el factor financiero; seguido de la edad de las gestantes, estableciendo en su gran mayoría embarazo en adolescentes. Además, se propicia gestantes consumidoras de sustancias psicoactivas y con un bajo nivel de educación, asociándolo a ello el efecto del desconocimiento de la importancia de cumplir con un control prenatal.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en el Control Prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra-2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos relacionados al control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud.
- Especificar el número de controles prenatales de las embarazadas.
- Identificar los factores de riesgos que influyen en el abandono del control prenatal.

3. Justificación

Considerando que las complicaciones gestacionales son un problema a nivel global, el control prenatal juega un rol importante debido a que tiene como meta la detección temprana de complicaciones durante el embarazo y prevenir muertes maternas, por ello es que las embarazadas tienen prioridad en el sistema de salud y acceso a una atención prenatal de calidad durante el embarazo, no obstante la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública ya que persisten las muertes prevenibles o tratables por complicaciones en este periodo vulnerable.

Al realizar este proyecto de investigación en las embarazadas que fueron captadas en el Centro de Salud Velasco Ibarra permitirá determinar los factores de riesgos que se relacionan con el control prenatal y a la vez de qué manera influyen estos para que las embarazadas acudan de manera esporádica a los mismos, también se podrá analizar los factores por lo que esta problemática sigue persistiendo y con ello establecer diferentes estrategias para educar a la población vulnerable sobre la importancia de llevar un chequeo constante.

En el ámbito académico la información levantada permitirá obtener conocimiento educativo para investigaciones futuras, de la misma manera será tomada como referencia para analizar y comparar esta problemática que sigue persistiendo en muchas casas de salud a nivel de todo el territorio ecuatoriano. Con los resultados obtenidos se pretende optimizar las medidas preventivas aplicadas por el personal de salud a través de la educación, disminuyendo con esto el porcentaje de inasistencia a los controles prenatales.

Mediante la identificación de los factores de riesgos, se logrará obtener datos estadísticos actuales en cuanto a esta problemática, lo que va a permitir al Centro de Salud Velasco Ibarra contrarrestar los mismos mediante la implementación de nuevas estrategias y acciones de prevención y promoción, con esto se beneficiará la salud materno-fetal. Otro punto importante para poder mejorar los cuidados, es captar dentro del primer trimestre de gestación para prevenir complicaciones futuras, ya que se sabe que gran parte de la población incluidas las embarazadas viven en zonas marginales, por lo que llegan de manera tardía para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En Estados Unidos, Gaitán (2019) realizó un estudio sobre factores para un embarazo de riesgo, siendo esta evidente en mujeres adolescentes y mujeres mayores de edad, seguida de condiciones clínicas comprometedoras para su vida y la del feto. Por lo que, se logró determinar los principales factores asociadas al riesgo potencial de muerte materno fetal; del cual, dicho estudio se empleó en base al método deductivo, mediante la revisión bibliográfica, donde se evidenciaron que un 36% de gestantes se encontraban en edades mayores de 35 años, asociando a ello factores educacionales, seguido de un 7.1% de mujeres adolescentes que presentaron amenaza de parto pretérmino, trastornos hipertensivos en el embarazo, bajo peso al nacer, declive emocional y social.

Por otra parte, en El Salvador, Campo et al., (2017) mencionan en su estudio que una de las principales complicaciones del embarazo es la causa de la inasistencia a las consultas prenatales. Para efecto de su trabajo, se logró determinar las causas del incumplimiento del control prenatal, desarrollando a su vez riesgos gestacionales, que en su gran mayoría generan muerte fetal. La investigación es de tipo descriptiva, con enfoque mixto; trabajando con 50 mujeres embarazadas, quienes estuvieron inscritas en el programa de Atención Materna. De esta forma, se logró obtener como resultado que el factor económico en un 18% es la causa que más afecta al control prenatal, seguido de la accesibilidad en un 8% en función del tiempo de permanencia.

Mejía (2017) en su estudio realizado en Perú en la Universidad Cesar Vallejo describen que al llevar un inadecuado control prenatal, es decir menos de 6 controles eleva el riesgo de complicaciones como partos pretérmino. Por lo que determinaron la influencia de los factores asociados al control prenatal, la misma que empleó un enfoque cuantitativo, donde indica que el factor social influye en el abandono del control prenatal; debido que muestra la dependencia porcentual, tomando Nagelkerke el 49% del abandono de los controles es explicado por factores sociales, continuando con los factores institucionales que corresponde en 49% del abandono del control prenatal, finalizando con los factores personales en un 40.9%.

En el mismo contexto, Ligua (2018) en su trabajo sobre la mortalidad materno-neonatal, realizado en Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular, ha dejado secuelas muy graves en el campo de la salud ya que tiene un gran impacto familiar, social y económico. Por lo que, se logró identificar las causas de este tipo de sucesos, las mismas que pueden ser evitadas si las embarazadas recibieran el cuidado pertinente en el transcurso del embarazo, parto, postparto y puerperio, dicho estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, en función de una muestra de 250 gestantes que tenían el carnet prenatal. Obteniendo resultados de un 60 % de los casos cumplió con 5 controles o más en concordancia con lo que se mencionó anteriormente del número mínimo de controles prenatales. Además, el 48 % de las embarazadas inició su control prenatal en el Primer Trimestre de la Gestación alcanzando de forma pertinente, y temprana a los sistemas de cuidados maternos y neonatales del establecimiento de Salubridad.

Finalmente, en Ecuador, Bravo et al., (2017) describieron en su estudio sobre la identificación de factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, considerándose como una de las situaciones con un mayor índice de complicaciones durante el proceso; para efecto determinaron las posibles causas de los partos pretérmino. Trabajando en función de un estudio descriptivo y retrospectivo, en función de 3700 madres, de las cuales 378 atravesaron parto pretérmino, donde se tuvo como instrumento a utilizar el carnet prenatal. Obteniendo como resultados un 28% en función a la edad materna, siendo esta verificada dentro de los embarazos en adolescentes, un 32% establecida por causas de enfermedades de transmisión sexual y el 22% en referencia con el incumplimiento del control prenatal, asociada con el déficit financiero y educación sobre la importancia del proceso.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Factores de riesgos personales

Según Cárdenas y Eddy (2019) manifiestan que los factores de riesgos personales son aspectos también influyen a realizar un adecuado control prenatal, son aquellos que forman parte del estilo de vida de las personas y permiten mantener una buena salud materna y alcanzar un desarrollo normal del feto.

Tabla 1.
Factores de Riesgos Personales

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Soltera sin pareja estable	Al no contar con el apoyo de su pareja, puede descuidarse de acudir al control prenatal los primeros días de la gestación
Poco apoyo familiar	Se enfoca en el apoyo familiar influye de manera importante, ya que la familia representa una motivación para cuidar de su salud y la del bebe.
Cumplimiento de las actividades domésticas	Se caracteriza por representar un factor de riesgo que ocasiona que las mujeres no cumplan con sus controles prenatales, además se añade a esto el cuidado de los hijos y la dificultad de dejarlos a cargo de algún familiar al momento de la consulta

Fuente: Cárdenas, B., & Eddy, M. (2019). Factores relacionados al abandono de controles prenatales en mujeres embarazadas captadas en el primer trimestre de gestación de enero a junio del 2019 en el Centro de Salud Buenos Aires en Machala. Guayaquil.

2.2.2. Factores de riesgos sociales

Según Gómez y Sigüenza (2017) mencionan que existen elementos que intervienen en el proceso de la dinámica social de la mujer embarazada que influyen en la asistencia a su control prenatal como son: familia ya sea esta extensa o mixta; estado civil donde se determina si es soltera, casada, viuda, divorciada, acompañada.

Por otro lado, otro de los factores sociales es la religión sea católica, evangélica, mormona, testigo de jehová entre otros; el nivel de educación; el apoyo familiar; la edad, procedencia; todos y cada uno de estos factores contribuyen a que la mujer lleve un embarazo pleno y tranquilo; es así, que estos mismos factores al ser alterados de forma negativa, repercute la comodidad, salud y bienestar de la embarazada.

Tabla 2.
Factores de Riesgos Sociales

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Nivel de educación	Se caracteriza por ser uno de los factores que permite que las embarazadas no lleven un adecuado control prenatal, además de relacionarse con el nivel de instrucción de las mujeres, el embarazo en la adolescencia también está asociado a diferencias en el acceso a los servicios de salud de las mujeres y sus hijos.
Residencia	Se basa en vivir en zonas vulnerables o deprimidas socialmente se asocia al inicio tardío de control prenatal o al incumplimiento del mismo, por ello se debe tener en cuenta dentro de los factores que dificultan u obstaculizan el acceso al establecimiento de salud.
Pobreza	Es considerada una consecuencia del embarazo adolescente o al menos el embarazo adolescente está asociado con un creciente riesgo de pobreza. Esto refleja que las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan un grado de educación menor a la educación alcanzada por mujeres que tuvieron un embarazo en la edad adulta
Familia	Constituida por parientes, unida por afinidad, afecto, consanguinidad, adopción, matrimonio u otras razones y debe estar formada por dos o más personas que viven juntas y comparten sus bienes en el diario vivir.

Fuente: Gómez, & Sigüenza. (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. San Salvador: Universidad de El Salvador.

2.2.3. Factores de riesgos institucionales

Acorde con Gottsbacher y Boer (2016) señalan que los factores de riesgos institucionales son todas aquellas vulnerabilidades negativas o positivas que tiene todo paciente sobre un establecimiento que brinda servicio. Por lo general, este tipo de riesgos son diferenciados por los sujetos que la sufren y a su vez, por los efectos específicos involucrados; de tal forma que, se pueden presentar de manera interna o externa. Sobre todo, apelando a ello el nivel de ocurrencia del riesgo, haciendo énfasis dentro del control prenatal a la calidad de los servicios sanitarios, el cuidado sobre la salud que brinda el

personal asistencial, vinculados con el tratamiento ante un problema de salud diagnosticado y las sugerencias sobre el modelo a seguir en el periodo gestacional.

En referencia a los riesgos institucionales, Menéndez (2018) destaca el principio de las actividades asistenciales y administrativas que abarcan en la atención y la seguridad de los pacientes; por lo que, dentro del estudio se enfocan directamente en el servicio que se brinda dentro de los controles prenatales, considerando otros aspectos que se asocian al desarrollo del problema.

Tabla 3.
Factores de Riesgos Institucionales

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Internas	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención • Atención priorizada • Disponibilidad de tratamiento oportuno • Personal capacitado para la atención
Externas	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de las indicaciones del profesional • Accidentes fuera del establecimiento de salud • Traslado de un servicio de otra institución

Fuente: Menéndez, E. (2018). Poder, estratificación social y salud. México: URV. Medical Anthropology Research Center.

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

2.2.4. Identificación de factores de riesgos del incumplimiento del control prenatal

En concordancia con Carvajal y Ralph (2019) señala que los factores de riesgos corresponden a toda característica biológica, social y ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto a la madre como al feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño.

Por lo general, los factores de riesgos son considerados como aquellas circunstancias en la que un individuo cursa por ciertos eventos que puedan atenuar e influir sobre su salud. De esta forma, los autores describen diferentes tipos de factores de riesgos que abarcan el campo del control prenatal; de los cuales, se describen a continuación:

Tabla 4.
Factores de Riesgos del Control Prenatal

TIPOS	DESCRIPCIÓN
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Educación • Residencia • Extrema pobreza • Apoyo y acompañamiento familiar
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Edades extremas (menos de 14 o mayor de 35) • Obesidad o desnutrición • Antecedentes obstétricos aborto, malformaciones, aborto recurrente, muerte perinatal, bajo peso al nacer, rotura prematura de membrana y parto prematuro. • Enfermedades crónicas maternas: HTA, DM, cardiopatías, enfermedades infectocontagiosas. • Enfermedades del embarazo: Rh negativo sensibilizada, preeclamsia, metrorragia del segundo trimestre, etc.
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: alcohol, drogas, fumadores crónicos. • Actividad laboral: exposición a químicos o radiaciones. • Contaminación ambiental: contaminación del agua, aire, alcantarillas.

Fuente: Carvajal, & Ralph. (2019). Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina.

2.2.4.1. Factores de riesgos biológicos

Los factores de riesgos biológicos se la definen como “la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad” (Henao, 2017, p. 25). De esta forma se considera que su medio de transmisión se puede presentar de diversas formas, siendo estas por vía digestiva, respiratoria, fluidos corporales, contacto con piel, mucosas o lesiones existentes, teniendo en cuenta que toda persona es un ser infeccioso. Además, comprende componentes como la edad, sexo, estado de salud, nutrición y condición física.

Tabla 5.
Factores de Riesgos Biológicos

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Edad	Las edades extremas representan un factor de mucha importancia en el embarazo, debido a que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.
Valoración nutricional	Se enfoca dentro de los indicadores antropométricos para las mediciones corporales (peso y talla), además de indicadores clínicos que permiten observar los cambios orgánicos derivados de la ingesta dietética escasa o excesiva.
Obesidad	Refiere a la obesidad materna como un problema de salud que puede tener efectos secundarios para la madre como para el feto, el mismo indica que más del 20% de los embarazos se complican por la obesidad materna, generando con ello eclampsia durante el proceso de parto e intervenciones quirúrgicas como cesáreas.
Diabetes gestacional	Se caracteriza por comprender un control inadecuado del control prenatal, que al no ser tratada puede resultar en masocromia; del cual, genera un mayor riesgo de parto obstruido y está misma puede desarrollar mayor riesgo a anomalías congénitas.
Trastornos hipertensivos	Manifestada por la alza de la presión arterial, generando con ello un aumento de nacidos pretérmino y desarrollo de preeclampsia y eclampsia para las mujeres.

Fuente: Martínez, R., & Martínez. (2017). Salud y Enfermedad del niño y del adolescente. México: Manual Moderno.

2.2.4.2. Factores de riesgos ambientales

En la actualidad se considera a este tipo de riesgos como “condiciones ambientales tales como el tratamiento inadecuado de aguas residuales, la inadecuada recolección, tratamiento y disposición de basuras, inadecuado manejo de residuos peligrosos, y emisiones am

bientales” (López, 2017, p. 2172). Es decir que, se encuentran relacionados con los daños existentes que pueden influir sobre el estado de salud de la materna, estableciendo aspectos relativos a problemas generados por la naturaleza o por el hombre.

Tabla 6.
Factores de Riesgos Ambientales

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Alcohol	Se basa al consumo de alcohol durante el embarazo produce problemas físicos, cognitivos y de comportamiento en la madre en él bebe en el embarazo, por ello se recomienda la abstinencia de esta sustancia durante todo el proceso de gestación y su consumo frecuente durante el embarazo puede provocar puede provocar aborto espontaneo, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas o intelectuales.
Drogas	Se caracteriza por ser la gestante drogodependiente en varias ocasiones no solo utiliza uno, sino varios tipos de drogas que tienen efectos nocivos tanto para la madre y el feto, debido que este tipo de sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, afectando al feto, así mismo se debe considerar la posibilidad de contraer infecciones graves como VIH, hepatitis b y c ya que, muchas veces son adictas a drogas parenterales.
Tabaco	Refiere cuando una gestante es fumadora, varias sustancias presentes en el tabaco atraviesan la barrera placentaria, por lo que aumentan las posibilidades de desencadenar una preeclampsia, aborto o partos prematuros, además, puede producir síndrome de muerte súbita del lactante o conllevar enfermedades respiratorias como asma.

Fuente: López, S. (2017). Sistema de riesgos laborales. Documentación. Colombia: SGSST.

2.2.5. Generalidades del Control Prenatal

Acorde con el MSP (2015), el control prenatal es un conjunto de procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y del recién nacido, también destaca que un control prenatal optimo comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado.

Por otro lado Carvajal y Ralph (2019) definen al control prenatal como un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la

prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna perinatal y debe llevarse forma detallada en la ficha clínica, sin embargo, suele usarse un carné de control prenatal, donde el médico o matrona registran los eventos más importantes del embarazo.

Desde la perspectiva de Alfaro y Campos (2014) destacan que para el control adecuado en una mujer de bajo riesgo, brindando una atención integral desde el primer mes de gestación y que se mantenga una periodicidad constante una vez cada mes hasta el parto. Por lo que, se considera el método más óptimo para poder identificar complicaciones; es así, que la consulta prenatal se divide en 2 niveles que contienen diferentes características.

Tabla 7.
Niveles de las Consultas Prenatales

NIVELES	DESCRIPCIÓN
Consultas prenatales de bajo riesgo, sin riesgo o normal	Son aquellos que no cursan con criterios de riesgo para la madre como para el feto, los mismos que deben ser atendidos en el primer nivel de atención.
Consultas prenatales de embarazos de riesgo.	Son aquellos que tienen una alta probabilidad de presentar un estado patológico, también se reconoce como un embarazo de alto riesgo cuando la gestante tiene un nivel socioeconómico inestable. Y deben ser referidos y atendidos en el segundo y tercer nivel de atención.

Fuente: Vargas, & Olmedo. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socioculturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Cayambe. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

2.2.6. Importancia del control prenatal y sus componentes

Según Lugones (2018) señalan que, además de detectar factores de riesgos y patologías asociadas al embarazo, se realizan orientaciones educativas y preventivas; donde, el cumplimiento de una adecuada atención prenatal es una garantía dentro del

Programa Materno Infantil para lograr niños sanos y madres saludables, por lo que debe realizarse con el mayor rigor y cumplimiento establecido.

Es importante mencionar que llevar un control prenatal de manera responsable y oportuna disminuye el padecimiento de complicaciones tanto para la madre como para el feto, ya que influye de manera positiva en el embarazo ayudando a combatir enfermedades como la diabetes gestacional, preeclampsia y otros tipos de complicaciones.

Por otro lado, Jiménez (2019) menciona que los chequeos de control prenatal deben ser “*De manera temprana*” correspondiente que debe realizarse dentro del primer trimestre de gestación, “*De manera periódica*” donde dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico; “*Completa*” caracterizada por realizarse de manera general a la paciente, y verificar el crecimiento y desarrollo del bebe; y de “*Amplia cobertura*” donde esta garantiza la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la salud.

Tabla 8.
Componentes del Control Prenatal

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Historia Clínica	En la primera consulta el medico realizará a la paciente una historio clínica, donde identificará los antecedentes relacionados con la paciente.
Examen Físico	Se verifica el estado actual de la paciente, control de signos vitales, medidas antropométricas que nos permite obtener la ganancia de peso, FCF, si hay edemas o no de los miembros inferiores.
Pruebas de Laboratorio	Los exámenes que se indican son hemograma completo, glicemia, tipo de sangre, toxoplasmosis, pruebas virales (HIV, VDRL), uroanálisis, cultivos de secreción vaginal, y pruebas de funciones renales como urea y creatinina.
Estudios de Imagen	La sonografía que nos permite monitorear cómo va el crecimiento y desarrollo del bebe, la cantidad de líquido amniótico y grado de madurez placentaria.

Fuente: Jiménez. (06 de febrero de 2019). CONTROL PRENATAL. Obtenido de <https://www.humnsa.gob.do/index.php/articulos/item/435-control-prenatal>

2.2.7. *Actividades prioritarias a realizarse durante las consultas prenatales según las semanas de gestación.*

Tabla 9.

Acciones a realizarse de acuerdo a las semanas de gestación

Primer trimestre (<12 semanas)	Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión), examen físico completo (incluye IMC y TA), B- HCG en sangre, ecografía, tipología sanguínea, Hb y Hcto, glicemia en ayunas, VIH, Hepatitis B, VDRL, citología vaginal, urocultivo, examen odontológico, informar sobre los signos de alarma, seguimiento de factores de riesgos modificables
Segundo trimestre (12-24 semanas)	Examen físico completo, frecuencia cardiaca fetal, ecografía, detectar preeclampsia mediante la toma de TA y proteinuria en 24h, seguimiento de factores de riesgos modificables, socializar sesiones de educación prenatal, informar acerca de signos de alarma.
A partir de las 34 semanas	En pacientes con anemia, seguir indicaciones según GPC de anemia en el embarazo, en embarazos con evolución normal informar la FPP, referencia según el caso para decisión de lugar y terminación del embarazo de riesgo, asesoría de planificación familiar, informar signos de alarma.
36- 38 semanas	Determinar presentación, posición y situación fetal, las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser referidas al especialista, en embarazadas con placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta, dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas, asesoría de planificación familiar, informar sobre signos de alarma.
40 semanas o mas	Dar medidas preventivas de embarazo pos-termino, referir a especialista para manejo individualizado, informar sobre signos de alarma.

Fuente: MSP. (2016). Guía de Práctica Clínica GPC

2.2.8. Muerte materna

Ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales (MSP, 2016)

Acorde con Resnik et al., (2020) describen a la muerte materna como un evento de tragedia para la mujer durante el proceso del parto y post parto; puesto que, dentro del ciclo del embarazo se determina los principales factores de riesgos y complicaciones que logran disminuir la probabilidad de ocasionar este tipo de situaciones dentro del sistema de salud.

Chestnut et al., (2020) definen a la muerte materna cuando ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales

De igual importancia, Seager (2018) indica que la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya la diferencia en el sistema social y cultural del mundo.

Considerando que las causas principales de muerte materna son la hemorragia post parto y la hipertensión gestacional, el riesgo de muerte materna puede disminuir de manera considerable con la planificación familiar, mediante los chequeos ginecológicos antes, durante y después del parto, teniendo un acceso a los servicios de salud de calidad. Es importante indicar que las mujeres en países en vías de desarrollo tienen muchos más embarazos que los países desarrollados y que en mayor porcentaje la mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores 15 años y gestantes mayores de 35 años; por lo que, esto lleva consigo complicaciones durante el embarazo y parto, por aquello la prestación de servicios de salud reproductiva y la atención a la población con edades extremas debe ser de manera prioritaria.

2.2.8. Consecuencias del incumplimiento del control prenatal

Según Castillo et al., (2017) manifiestan que la inasistencia al control prenatal puede traer ciertas consecuencias negativas tanto para la madre como para el neonato, unas de estas pueden ser el embarazo ectópico, eclampsia, sepsis, anormalidades uterinas, diabetes gestacional, rechazo inmunológico, Tromboembolismo pulmonar, ruptura uterina, shock hipovolémico, anormalidades cromosómicas para el recién nacido, otra de las consecuencias que trae consigo la no adherencia a los controles prenatales es la mortalidad materna y neonatal.

A pesar de que las embarazadas tienen atención prioritaria en el sistema de salud, para vigilar el crecimiento y progresión de su embarazo, muchas no acuden de forma periódica a sus controles prenatales, esta realidad lleva a que un gran número de gestantes solo consultan con su ginecólogo cuando presentan algún signo de alarma o complicación y en muchas ocasiones desconocen su estado de salud e ignoran cómo evolucionan en el proceso de gestación, por esta razón es que hay muchos embarazos que finalizan con complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional o hemorragias post parto.

2.2.9. Generalidades del Embarazo, signos y síntomas de alarma

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. Aquel que no cursa con criterios de riesgo y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad (MSP, 2016)

Según la OMS (2012) describe al embarazo como un ciclo que comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de la implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre 12 a 16 días tras la fecundación

Acorde con Vargas y Olmedo (2016) señalan que los signos y síntomas de alarma, es uno de los indicadores más importantes que se pueden destacar para el manejo de gestantes, donde el principal instrumento de valoración de su condición es la cartilla o carnet de control prenatal, donde se da verificación del número de chequeos recibidos y las novedades existentes.

De esta forma, se da paso a la valoración médica, establecida al análisis de los antecedentes, signos de riesgo de complicaciones en el embarazo, denotada con muestras de laboratorio y monitoreo fetal, valoración genital y signos de desorientación y descompensación.

Tabla 10.
Señales de Peligro en el Embarazo

SIGNOS	SÍNTOMAS
Fiebre	Cefalea
Edema	Movimientos fetales disminuidos
Hemorragia vaginal	Disuria
Salida de líquido amniótico	Zumbidos en los oídos
Nausea y vomito excesivo	Visión borrosa
Hipertensión	Contracciones uterinas
Convulsiones	Aumento de peso

Fuente: Vargas, & Olmedo. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socioculturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Cayambe. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

2.2.9. Fundamentación de enfermería

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Acorde con Naranjo et al., (2017) destacan que Dorothea Orem presenta su teoría del déficit del autocuidado como una teoría general, compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit del cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe tener cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.

Por otro lado, la teoría del déficit del autocuidado se estableció como un modelo general y como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de enfermería, es una relación entre el autocuidado terapéutico y la acción del autocuidado de las propiedades humanas.

Se puede considerar que esta teoría estableció en la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones de educación, además de la capacidad que debe tener el

personal de enfermería cuando el paciente debe realizar su autocuidado y cuando debe intervenir para que el paciente logre con éxito el mismo.

2.3. Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador manda que:

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Art. 44.- El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y aseguran el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de efectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales, nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 23).

Normativa Sanitaria Para La Certificación Como Amigos De La Madre Y Del Niño señala que:

Sección II- Componente Prenatal

Art. 4.- Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos, deben cumplir con lo establecido en la “*Norma de Educación Prenatal- NEP*” emitida con Acuerdo Ministerial N° 00005325, publicado en el Registro oficial Edición Especial N° 517 de 26 de febrero del 2016, o documento que lo reemplace, para lo cual desarrollaran las siguientes acciones:

- a) Capacitar al personal de los establecimientos de salud en el contenido de la “*Norma de Educación Prenatal*”; y,
- b) Aplicar efectivamente las disposiciones de la “*Norma de Educación Prenatal*”

Art. 5.- Para garantizar la cobertura concentración, calidad y oportunidad de los controles prenatales, según el ámbito y nivel de responsabilidad, el establecimiento de salud deberá:

- a) Aplicar adecuadamente los instrumentos de registro de atención en salud.
- b) Realizar controles prenatales a las gestantes en los establecimientos del primer nivel de atención de salud.
- c) Realizar controles prenatales a las gestantes, según los documentos normativos expedidos por el ministerio de Salud Pública, vigentes de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.
- d) Garantizar la detección y tratamiento de las gestantes en riesgo, aplicando las herramientas estandarizadas expedidas por el Ministerio de Salud Pública para el efecto, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.

Art. 7.- La máxima autoridad del establecimiento de salud debe fomentar la articulación entre el establecimiento y los agentes de la medicina ancestral (parteras y otros actores), para el cuidado del embarazo, parto y puerperio, cumpliendo con las siguientes actividades:

- a) Disponer de un mapeo de actores y agentes de la medicina ancestral; y
- b) Establecer mecanismos de articulación entre agentes de la medicina ancestral y el establecimiento de salud (Normativa Sanitaria Para La Certificación Como Amigos De La Madre Y Del Niño, 2016, p. 2).

2.4. Formulación de hipótesis

Los Factores de riesgos influyen en el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra- 2021.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 11.

Identificación y Clasificación de Variables

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra
Variables	Variable Independiente: Factores de riesgos Variable Dependiente: Control prenatal
Nexo	Influyen en

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 12.
Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
Los Factores de riesgos influyen en el cumplimiento de los controles prenatales en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra de La Libertad-2021.	Variable Independiente: Factores de riesgos	Es toda característica biológica, social y ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto a la madre como al feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño.	Factores personales	Apoyo de pareja Importancia control prenatal Examen ginecológico Uso de métodos anticonceptivos	Cuestionario de Factores de riesgo del control prenatal Factores de riesgo inadecuado en Mujeres Embarazadas
		Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna perinatal.	Factores sociales Factores Institucionales	Estado conyugal Ocupación laboral Domicilio Ambiente familiar Citas de seguimiento Trato del profesional de salud Coordinación con otros servicios	
	Variable Dependiente: Control prenatal		Edad Nivel de educación Número de controles Inicio de controles	<14 años / 15-19 años / 20-25 años 31-34 años / >35 o más años Ninguno / Primaria / Secundaria / Superior <4 controles / >6 controles Primer trimestre / Segundo trimestre / Tercer trimestre	

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido que, se realizó la presentación del sistema estadístico y numérico obtenido mediante la recolección de datos en base del cuestionario utilizado. De esta forma, permitió valorar los resultados, favoreciendo al cumplimiento de los objetivos planteados y la comprobación de la hipótesis establecida. Por otro lado, nos permite tabular las respuestas obtenidas por parte de las embarazadas que pertenecen al Centro de Salud Velasco Ibarra realizada a través de la plataforma google drive, dicha información permite valorar los factores de riesgos relacionado con el control prenatal, puesto que nos ayuda a comprender el problema de estudio de forma más amplia, logrando determinar aspectos relevantes y métodos de alternativas de mejora. Es de tipo no experimental; puesto que, en su realización no hay manipulación de las variables.

Por otro lado, el diseño de investigación fue transversal ya que se recolecta información de un periodo de tiempo, correspondiente a la primera cohorte del año 2021, todo esto mediante instrumentos previamente seleccionados. Es de tipo descriptivo; razón que, se basa en el análisis de las características particulares de los factores de riesgos, lo que nos ayuda a determinar de qué manera los factores de riesgos se relacionan con el control prenatal. Además, se realiza la descripción de las complicaciones existentes en embarazo, aspectos que son relevantes sobre el cuidado en el embarazo en los tres trimestres de gestación; y de las posibles causas que influyen en el incumplimiento de los controles prenatales.

3.2. Método de investigación

El método de investigación asociado al estudio es el deductivo; ya que se asume que los diversos factores de riesgos repercuten en el control prenatal, así mismo consta de bases teóricas lo que nos permite comprender y entender los diversos factores de riesgos que interceden en el cumplimiento de un control prenatal oportuno y continuo. Es así que, se podrá comparar con otros estudios realizados anteriormente y con ellos determinar si aquellos son encontrados en la presente investigación.

3.3. Población y muestra

Según la Matriz de captación y seguimiento de embarazadas y puérperas del Centro de Salud Velasco Ibarra o Censo, la población general de embarazadas captadas son 195 mujeres que acudieron a esta casa de salud para sus respectivos controles, la muestra seleccionada es por conveniencia y corresponde al total de 189 embarazadas, las mismas que corresponden al primer semestre del año 2021, las otras 6 gestantes que fueron captadas no pertenecen al Centro de Salud.

Criterios de inclusión

- Embarazadas que pertenezcan al Centro de Salud Velasco Ibarra.
- Gestantes de todas las edades.
- Embarazadas captadas en la primera cohorte del año 2021.

Criterios de exclusión

- Mujeres no embarazadas.
- Embarazadas que no deseen participar de forma voluntaria en la investigación.
- Embarazadas que pertenezcan a otro Centro de Salud.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo establecido en el trabajo de investigación es por conveniencia; puesto que, se realizó mediante los criterios de inclusión y de exclusión, que comprende a elegir a los participantes en función del juicio del investigador, escogiendo participantes aptos y descartando grupos que posibles factores que impiden el desarrollo normal del estudio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el estudio es la de observación directa; razón que, permitió valorar a la problemática, siendo esta evidente desde las posibles causas, registro del cumplimiento de sus controles, chequeos médicos,

valoración de los parámetros antropométricos, evolución uterina y gestacional, valoración del especialista y de los componentes de imagenología.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado en este estudio fue el Cuestionario de factores de riesgos del control inadecuado en mujeres embarazadas, desarrollo del modelo del Dr. Munares García Fausto para su investigación doctoral titulada “Factores asociados al abandono al control prenatal” realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 201, la cual, ha sido validado por el Juicio de expertos Obstetras y Gineco-obstetras, teniendo una confiabilidad con el Alfa de Cronbach con un puntaje igual a 0.801 representado los 23 ítems que constituye el instrumento.

Cuenta previamente con una sección de datos generales comprendida de 5 preguntas al inicio donde se abordan datos generales y 23 ítems siguientes, cuyo objetivo es valorar el control prenatal desde el inicio de sus controles en función de los trimestres y edad gestacional. Además, se encuentra seccionado por tres partes, siendo la primera estructurada por componentes que abordan aspectos personales que corresponde desde la pregunta 1 a la 8; la segunda sección sobre factores sociales que va desde la pregunta 9 a la 16 y por último, aborda temas relacionados a los factores institucionales que corresponde desde la pregunta 17 a la 23.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la presente investigación, se realizó una solicitud dirigida a la Dra. Silvia Montenegro Parrales, Directora del Distrito 24D02, para obtener el permiso respectivo y disponga el acceso la Matriz de captación y seguimiento de embarazadas y púerperas del Centro de Salud Velasco Ibarra, en el presente estudio se consideran los cuatro principios bioéticos, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, de la misma manera respetando el derecho a la confidencialidad de cada una de las participantes.

CAPÍTULO IV

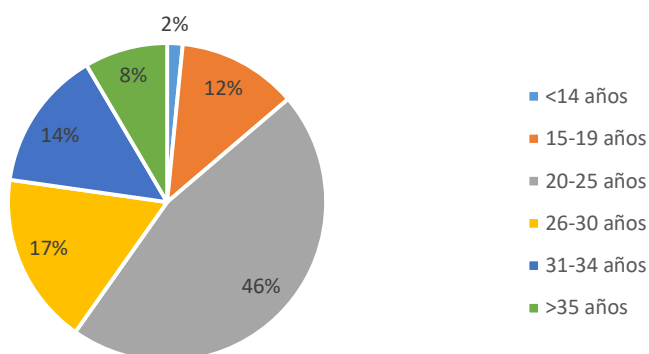
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Después de haber recopilado todos los datos referentes a la investigación, mediante las encuestas realizadas a 189 embarazadas del Centro de Salud Velasco Ibarra de la Libertad se procede a realizar la tabulación de datos y la elaboración de gráficos estadísticos con su respectiva explicación, comparación y comprensión de los mismos.

Gráfico 1

Distribución de las gestantes según la edad.



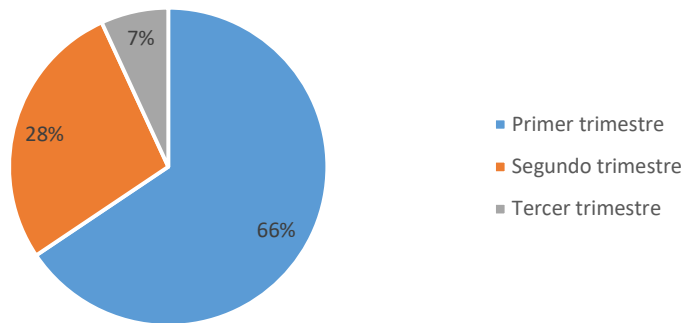
Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En el gráfico 1 podemos observar la distribución de las edades de las 189 mujeres embarazadas que pertenecen al Centro de Salud Velasco Ibarra del Cantón La Libertad. El 2% corresponde a las embarazadas con <14 años, mientras que el 12% corresponde a embarazadas de 15- 19 años, el 46% son de 20-25 años de edad, el 17% a las edades entre 26-30 años, el 14% son de 31-34 años y por ultimo tenemos un 8% con 35 años o más. Cabe destacar que encontramos en menor porcentaje a embarazadas con altos riesgos de acuerdo a las edades y el mayor porcentaje de embarazadas corresponde a las edades de 20- 25 años. A diferencia del estudio de Gaitán (2019), donde se evidenciaron que un 36% de gestantes se encontraban en edades mayores de 35 años, seguido de un 7.1% de mujeres adolescentes.

Gráfico 2

Inicio de controles prenatales



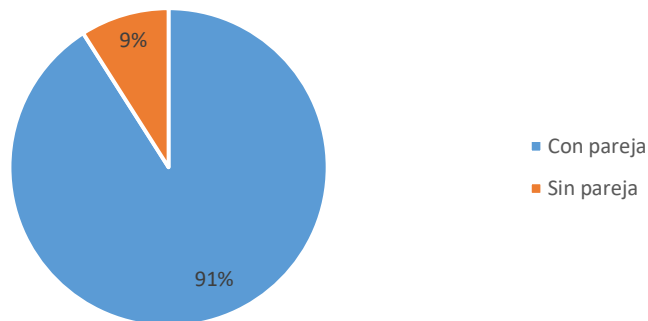
Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Según los datos obtenidos con respecto al inicio de los controles prenatales, las embarazadas que iniciaron sus controles prenatales dentro del primer trimestre fue un 60%, las que iniciaron sus chequeos prenatales dentro del segundo trimestre de embarazo corresponde al 33% y el 7% iniciaron de manera tardía, es decir, en el tercer trimestre de gestación. Por su parte Meza (2017) en su estudio nos menciona que el 40% inicio en el primer trimestre, el 40% en el segundo y el 20% inicio en el tercer trimestre.

Gráfico 3

Estado conyugal en el embarazo.



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

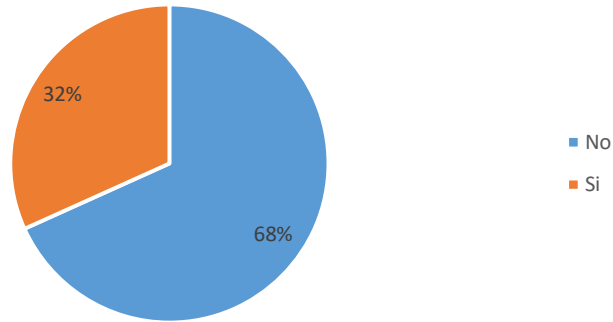
Fuente: Cuestionario realizado a las embarazadas del Centro de Salud Velasco Ibarra

Las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra indican en un 9% que no tenían pareja al momento de quedar embarazadas, mientras que el 91% refleja

que, si tenían pareja, cabe destacar que el apoyo del cónyuge en el proceso del embarazo es un factor primordial para que este se desarrolle de una mejor manera,

Gráfico 4

Distribución según ocupación laboral durante en el embarazo.



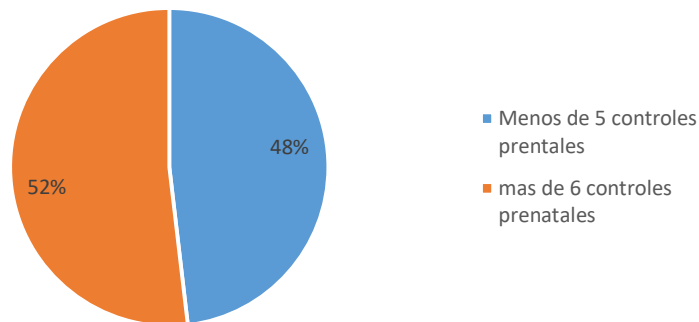
Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En el presente gráfico, se manifiesta que el 32% de las embarazadas tenían ocupación laboral al momento de su gestación, por otro lado, tenemos que el 68% de las gestantes no tenían empleo. Por lo que se evidencia que en su mayoría no tienen ingresos económicos lo que puede ser un factor de riesgo para el cumplimiento del control prenatal.

Gráfico 5

Número de controles prenatales

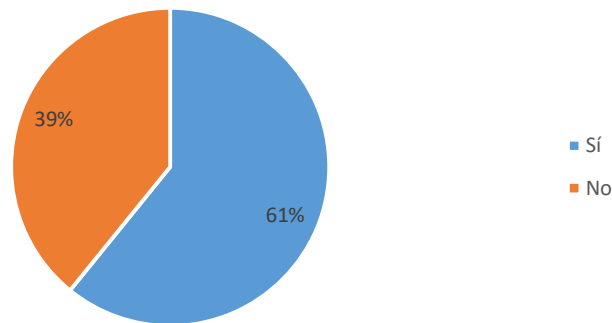


Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En concordancia con el gráfico 4, se identificó que el 48% de las embarazadas han tenido menos de 5 controles prenatales y el 52% indica que han tenido más de 6 controles. Por lo que se entiende que hay un número considerable de mujeres que no han tenido un control prenatal adecuado. Acorde con el estudio de Alfaro y Campos (2014) destacan que es importante tener mínimo 5 consultas para el control adecuado, donde se brinde una atención integral desde el primer mes de gestación y que se mantenga una periodicidad constante una vez cada mes hasta el parto. Asimismo, el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, indica que el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de 4 a 8 controles,

Gráfico 6
Temor al examen ginecológico

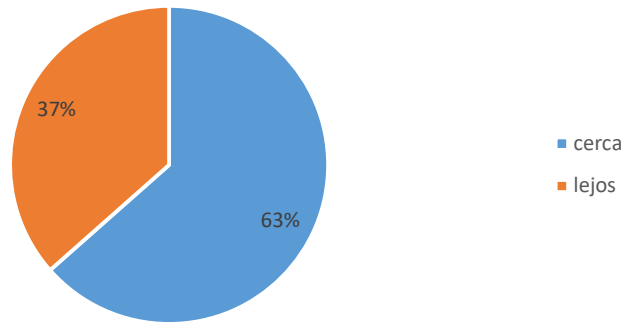


Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez
Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

A través del gráfico 8, en cuanto al examen ginecológico, el 39% de las mujeres que respondieron el cuestionario indican que no han sentido temor al momento de realizarle el examen ginecológico, mientras que, en un mayor porcentaje, el mismo que corresponde al 61% indican que, si han sentido temor, por lo que estos resultados nos evidencian que el temor tiene relación con el cumplimiento del control prenatal también, nos indica la importancia que tiene la educación que se le debe brindar a la embarazada en cada consulta prenatal.

Gráfico 7

Distancia del domicilio al Centro de Salud



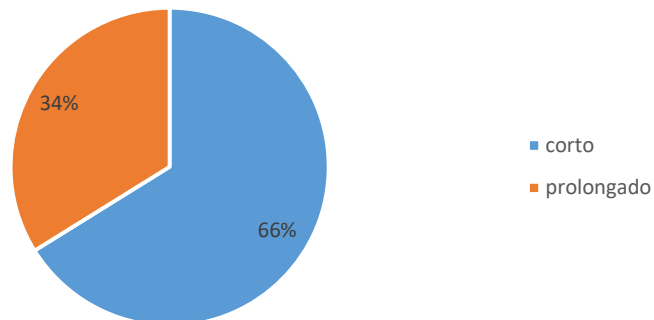
Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Aquí obtenemos los resultados sobre la distancia de sus hogares hacia la casa de salud donde reciben sus controles prenatales, donde nos indica que el 63% de las gestantes viven cerca al centro de salud, pero hay un 37% del porcentaje que indica que viven lejos del centro de salud. Este resultado nos evidencia que la distancia es un factor de riesgo para que las embarazadas no asistan con frecuencia a sus controles prenatales. Cabe resaltar que las zonas alejadas del centro de salud cuentan con factores de riesgos como deslizamientos de tierra, quebradas, pozas sépticas, formación de pozas en tiempos de lluvia, por otro lado, tenemos que esos sectores lejanos tampoco cuentan con un medio de transporte urbano.

Gráfico 8

Tiempo de espera para su consulta



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

El siguiente gráfico nos representa que el 66% de las gestantes manifestaron que el tiempo de espera fue corto, mientras que el 66% manifestaron que el tiempo de espera para la siguiente cita fue corto. Este gráfico nos evidencia que el prolongado tiempo de espera para una cita médica puede ser un factor para que no acudan a su consulta ya que en muchas ocasiones tienden a olvidarlas.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo con la información levantada en las estadísticas e interpretación de datos y cumplimiento de los objetivos se comprobó la hipótesis indicando que los factores de riesgos influyen en el cumplimiento del control prenatal.

5. Conclusiones

Se concluye que los factores de riesgos personales, sociales e institucionales se relacionan con el control prenatal y el cumplimiento del mismo. Dentro de los *factores personales* podemos evidenciar que la mayoría de las embarazadas han sentido temor al realizarse el examen ginecológico, ya que el control ginecológico exige la revisión física de la gestante lo que puede causar temor o desconfianza por parte de la paciente y en este caso se evidencia que este es un factor de riesgo para que las embarazadas no acudan de manera frecuente a sus controles prenatales. Además, dentro de los *factores sociales* encontramos como indicador la distancia que sus hogares al centro de salud donde la mayoría vive cerca del centro de salud sin embargo hay un porcentaje significativo del 37% que viven lejos del centro de salud, por lo que podemos asociar esta causa como un factor influyente para el incumplimiento del control prenatal.

Además, los *factores institucionales* también se relacionan con el control prenatal ya que el 34% de las gestantes manifestaron que el tiempo de espera para su siguiente consulta fue prolongado, a pesar de que este último es en menor porcentaje también se lo relaciona con la no asistencia ya que al ser prolongadas las citas a sus próximos controles en ocasiones tienen a olvidarse y por ello pierden la consulta.

Dentro de las características sociodemográficas se observa que la edad que más predomina en los embarazos comprende desde los 15-34 años, En cuanto al inicio de los controles prenatales la mayoría de las embarazadas acudieron en el primer trimestre, las demás dentro del segundo trimestre y de manera tardía. Por otro lado, gran parte de las gestantes indicaron si tener pareja. Por último, se evidencia que en gran parte no tienen ingresos económicos por empleo y la mayoría se dedica a los quehaceres del hogar.

Con lo que respecta al número de controles prenatales se identificó que el 48% de las embarazadas han tenido menos de 5 controles prenatales y el 52% indica que han tenido más de 6 controles lo que nos evidencia que un porcentaje considerable de toda la población estudiada no tiene el número de controles adecuados, y a nivel mundial la OMS nos señala que un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende a un número cinco o más controles prenatales. Con estos resultados verificamos que los diferentes factores de riesgos influyen en el incumplimiento de los controles prenatales y por ende las mismas no tienen el número de controles adecuados.

6. Recomendaciones

- Dar información verbal y concientizar sobre la importancia de llevar un control prenatal adecuado y sobre los exámenes ginecológicos que se deben realizar con el fin de que las embarazadas encuentren en el personal de salud no solo a profesionales sino a personas confiables, despejando todas las dudas posibles.
- Establecer programas de atención individualizadas a aquellas personas que viven en zonas alejadas, más aún con aquellas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones y realizar un plan de seguimiento.
- Se debe facilitar las interconsultas a este grupo vulnerable para con ello lograr una atención integral todo esto en coordinación con las otras áreas de salud ya que las embarazadas son un grupo que necesita atención preferencial.
- Se debe concientizar a la población embarazada que deben de tener como mínimo 5 consultas de atención prenatal y que el cuidado del mismo debe ser de manera oportuna, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas.

7. Referencias bibliográficas

- Alfaro, N., & Campos, G. (2014). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl . *Enfermería Actual en Costa Rica* , 5.
- Aniervic, B., & García, M. (2019). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 92.
- Armendariz, N. (2021). Prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas. *Revista Internacional de Investigacion de adicciones* , 44.
- Bravo, Z., Fonseca, R., Viteri, A., & Zerna , C. (2017). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Redalyc*, 8.
- Campo, C. M., & Barrera, N. N. (Julio de 2017). *FATORES 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*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>
- Cárdenas, B., & Eddy, M. (2019). *FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN MUJERES EMBARAZADAS CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE ENERO A JUNIO DEL 2019 EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES EN MACHALA*. Guayaquil.
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Mertínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *SciELO*, 10.
- Carvajal, & Ralph. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Escuela de Medicina.
- Castillo, I. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Chesnut, D., Wong, C., Tsen, L., Kee, W., Beilin, Y., Mhyre, J., & Bateman, B. (2020). *Anestesia Obstétrica. Principios y Prácticas*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador: LEXISFINDER.
- Gaitan, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 12.
- Gomez, & SigÜenza. (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*. San Salvador : UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .
- Gottsbacher, M., & Boer, J. (2016). *Vulnerabilidad y violencia en América Latina y El Caribe*. México: Siglo Veintiuno.
- Heberbrand, J., & Dahlmann, B. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en niños y adolescentes*. Barcelona, España : ELSEVIER.

- Henao, F. (2017). *Diagnóstico integral de la condiciones de trabajo y salud*. Bogotá: ECOE, Ediciones.
- Hernandez, A., Vargas, R., & Bendezu, G. (2019). Factores Asociados a la calidad de la Atención Prenatal en Perú. *Rev Peru Med Salud Publica*, 178.
- Jiménez. (06 de Febrero de 2019). *CONTROL PRENATAL*. Obtenido de <https://www.humnsa.gob.do/index.php/articulos/item/435-control-prenatal>
- Ligua, A. C. (2018). *Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastion Polular*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- López, S. (2017). *Sistema de riesgos laborales. Documentación*. Colombia: SGSST.
- Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44.
- Martinez, R. (2017). *Prevención de la obesidad desde la etapa perinatal*. Cuenca: Nutrición Hospitalaria.
- Martinez, R., & Martinez. (2017). *Salud y Enfermedad del niño y del adolescente*. México: Manual Moderno.
- Mejía, Y. (Noviembre de 2017). *Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%c3%aca_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Menéndez, E. (2018). *Poder, estratificación social y salud*. México: URV. Medical Anthropology Research Center.
- Meza, S. (2017). *FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE- EL AGUSTINO 2017*. LIMA- PERÚ.
- MSP. (2015). *Control Prenatal Guia de Practica Clinica (GPC)*. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.
- MSP. (2016). *Guia de Practica Clinica GPC*. Quito : El telegrafo .
- MSP. (2019). Evaluacion y Categorizacion del riesgo Obstetrico en el Control Prenatal. *Manual de Riesgos Obstetricos*, 7.
- MSP. (2019). Evaluacion y categorizacion del riesgo obstetrico en el control prenatal . *Manual de Riesgos Obstetricos* , 7.
- MSP. (2021). *Ayuda Memoria Puesto de Salud Velasco Ibarra*. Santa Elena.
- Naranjo, Y. (2017). *La teoría Deficit del autocuidado. Dorothea Orem*. Cuba : Gaceta Medica Espirituana .
- Nieto, E. (Diciembre de 2016). *FACTORES ASOCIADOS AL MAL CONTROL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46866/1/CD%20228-%20NIETO%20MEDRANDA%20ENMA%20MARILINA.pdf>
- (2016). *Normativa Sanitaria Para La Certificación Como Amigos De La Madre Y Del Niño*. Ecuador: Evolución Jurídica.

- OMS. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 334.
- OMS. (2015). *Control Prenatal*. Quito- Ecuador : Printed Ecuador.
- OMS. (7 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (19 de septiembre de 2019). *MORTALIDAD MATERNA* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (31 de Enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (2019-2020). Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao. . *SciELO*.
- Osornio, R. (2017). Riesgo obstétrico relacionado con indicadores dietético-nutricionales de mujeres gestantes de Madrid. *Universidad de Alcalá*, 201.
- Quijije, T., Valverde, N., & Barja, J. (2019). Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Peru. *Revista Cubana de obstetricia y Ginecología* , 3.
- Reche, D., Sofia, U., & Lucia, M. (08 de Noviembre de 2018). *Efectos toxicos del consumo. Las drogas en la gestación* . Obtenido de PRAFINGO DIGITAL : <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e113.pdf>
- Resnik, R., Lockwood, C., Moore, T., Greene, M., Copel, J., & Silver, R. (2020). *Medicina Materno - Fetal. Principios y práctica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Sanchez, M. (2017). Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador . *Revista Ciencia UNEMI*.
- Santiago, M. (2019). CONSUMO DE TABACO EN EL EMBARAZO: PREVALENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL MANTENIMIENTO DEL CONSUMO . *Esp. Salud Pública* , 2-3.
- Seager, J. (2018). *La mujer en el mundo*. Barcelona: Grijalbo.
- Tapia, A. J., & Vivanco, A. Y. (2021). *Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes del Centro de Salud El Tambo*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Tuesca, R. (2019). Diabetes Gestacional: Implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Rev Med Chile* , 190.
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe*. Quito: Milena 1.0.
- Vargas, & Olmedo. (2016). *CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICA Y SU RELACION CON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL*

CENTRO DE SALUD CAYAMBE . QUITO: PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DEL ECUADOR .

Yahya, I. (2020). *Morfovirtual*. Obtenido de LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO Y LA
PREMATURIDAD :
<http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/847/702>

8. Anexos

Anexo 1: Informe dirigido al Directora Distrital para obtener información de las embarazadas.

La Libertad, 15 de noviembre del 2021

Dra. Silvia Montenegro Parrales.

Directora Distrital de Salud.

La Libertad

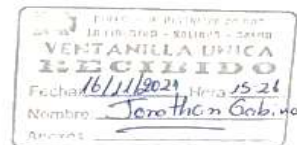
De mi especial consideración.

Yo **MERCY NANCY AQUINO LAINEZ** con número de cedula No: **2400027211**, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito a usted disponga o a quien corresponda se me otorgue el permiso de Realizar una investigación para mi trabajo de titulación en el Centro de Salud Velasco Ibarra, proyecto de investigación con el siguiente tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA-2021**, así mismo me conceda los documentos e información correspondiente para realizar el mismo.

Esperando mi solicitud se de buena acogida, me despido

Atentamente


MERCY NANCY AQUINO LAINEZ
CI: 2400027211



Anexo 2: Matriz de captación y seguimiento de embarazadas y puérperas.

5-7-2021 MATRIZ DE CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

OSS 961883340-099124415

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN (D/M/A)	MUNICIPIO	CANTÓN	PARROQUIA	NOMBRE DEL EMBARAZADA	EVENO DE LA EMBARAZADA	NOMBRE DE LA FUENTE DE REGISTRO	PERTENECENCIA A LA UNIDAD DE SALUD (SI/NO)	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MUJER EMBARAZADA		Número de Cédula	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD DE LA MUJER	DIRECCIÓN	GEOREFERENCIA		NIVEL DE EDUCACIÓN POR EMBUDO DE LA CAPTUR	SEMANAS DE EMBARAZO	Diagnóstico (edad gestacional)
									APELLIDOS	NOMBRES						Coordenadas Latitud	Coordenadas Longitud			
44	25/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	HOLQUIN LOPEZ	ALEXANDRA GABRIELA	90142600	96468001	26/09/2002	19	COLINAS DE SALINAS		SECUNDARIA	10	16 SEMANAS EDO
45	25/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	TOMALA GONZALEZ	ALISON NICOLE	240302132	277940-089074	03/12/2002	19	11 DE DICIEMBRE		SECUNDARIA	20,8	22,8 SEMANAS EDO
50	27/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	GUSTAVO QUINTERO	JENNIFER ANGAL	240501996	90080788	07/10/1999	22	COLINAS DE SALINAS		SECUNDARIA	14	14 SEMANAS EDO
51	27/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	CULEAN RAMIREZ	JOHANNA ELIZABETH	90170800	90079017	06/06/1997	24	NUOVA JERUSALEM		SECUNDARIA	20	24 SEMANAS EDO
52	28/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	MERO MUÑOZ	JENNY DEVORA	171808208	90079070	27/01/1994	28	RAFAEL CORREA		SECUNDARIA	26,6	26,6 POR ECOGRAFI
53	28/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	TRINIDAD LINDO	SUSY JENNYFER	240302040	911809408	14/02/1990	29	VELASCO BARRA		SECUNDARIA	35,6	33,8 SEMANAS EDO
54	28/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	CHANCAY TOMALA	TATIANA ELEDABET	240304091	99404030	17/05/1992	29	LAS VEGAS		SECUNDARIA	17	17 SEMANAS EDO
56	28/01/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	POZO POZO	JENNIFER NODDI	240302074	9099124415	19/03/1995	26	URIO DE LOS VALLES		SECUNDARIA	12	12 SEMANAS EDO
		NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	BORSOR HERNANDEZ	KATLEN JAMILETH	040277248	90460200	25/07/2004	17	11 DE DICIEMBRE		SECUNDARIA	11	11 SEMANAS EDO

ANÁLISIS EMBARAZADA DESCRIPCIÓN PUÉRPERO

26°C Nublado 15:10 31/1/2022

5-7-2021 MATRIZ DE CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

OSS 961883340-099124415

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN (D/M/A)	MUNICIPIO	CANTÓN	PARROQUIA	NOMBRE DEL EMBARAZADA	EVENO DE LA EMBARAZADA	NOMBRE DE LA FUENTE DE REGISTRO	PERTENECENCIA A LA UNIDAD DE SALUD (SI/NO)	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MUJER EMBARAZADA		Número de Cédula	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD DE LA MUJER	DIRECCIÓN	GEOREFERENCIA		NIVEL DE EDUCACIÓN POR EMBUDO DE LA CAPTUR	SEMANAS DE EMBARAZO	Diagnóstico (edad gestacional)
									APELLIDOS	NOMBRES						Coordenadas Latitud	Coordenadas Longitud			
67	11/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	MATUTE FRANCO	GLADYS CRISTINA	240303021	96402162	12/10/1990	28	EL MIRADOR		SECUNDARIA	18	18 SEMANAS EDO
68	12/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	NO	SUAREZ PLAY	SHIRLEY ROSAYBEL	240303070	90790402	21/06/1999	22	ABDON CALDERON		PRIMARIA	15,5	15,5 SEMANAS EDO
69	04/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	QUIROZ GONZALEZ	GINGER MARIELA	240402020	90490417	15/11/1997	24	LOS CEBOS		PRIMARIA	10	10 SEMANAS EDO
70	17/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	NO	CASTILLO ROYES	ANGIE PAULETTE	240208104	90690346	24/03/1999	22	JANME ROLDOS		SECUNDARIA	11,4	11,4 SEMANAS EDO
71	17/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	FIGUEROA MUÑOZ	JESSICA ALEXANDRA	907809003	901207749	10/06/1997	24	NUOVA JERUSALEM		PRIMARIA	16,6	16,6 SEMANAS EDO
73	18/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	DEL PEZO NEVES	JOSEGLACIE LISSETTE	240401646	90040406	29/09/1996	26	14 DE JULIO		SECUNDARIA	22,2	22 SEMANAS EDO
75	22/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	CHOEZ VINEDAS	JULISSA ANDREA	171402010	90607807	09/11/1996	22	LAS TERRAZAS		SECUNDARIA	14	14 SEMANAS EDO
76	23/02/2021	NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	ANGEL BORSOR	MARGARITA DEL ROCIO	240302070	90720000	11/12/1981	30	VALLE HERMOSO		SECUNDARIA	20	20 SEMANAS EDO
		NITA ELIZABETH	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	2020	2022	SIVELASCO BAR	ORINULARIO	SI	HERNANDEZ ORRALA	SUSY NODDI	240302030	90680200	10/11/2000	21	LOS CEBOS		SECUNDARIA	10	10 SEMANAS EDO

ANÁLISIS EMBARAZADA DESCRIPCIÓN PUÉRPERO

26°C Nublado 15:11 31/1/2022

Anexo 3: Instrumento utilizado Cuestionario de Factores de riesgos del Control prenatal.

Edad	< 19 año <input type="radio"/>	20- 34año <input type="radio"/>	> 35 años <input type="radio"/>
N° de Partos	Primípara <input type="radio"/>	Multípara <input type="radio"/>	Gran Multípara <input type="radio"/>
N° de hijos vivos	1 hijo vivo <input type="radio"/>	2 hijos vivos <input type="radio"/>	>3 hijos <input type="radio"/>
N° de hijos muertos	Ninguno <input type="radio"/>	1 hijo muerto <input type="radio"/>	>2 hijos muertos <input type="radio"/>
N° de controles prenatales	≤ 5 control prenatal inadecuado <input type="radio"/>	≥ 6 control prenatal adecuado <input type="radio"/>	
Trimestre de inicio de control prenatal	1° trim <input type="radio"/>	2° trim <input type="radio"/>	3° trim <input type="radio"/>

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	
FACTORES PERSONALES			
1	¿Recibió apoyo de la pareja para ir a sus controles prenatales?	Sin apoyo	Con apoyo
2	¿Usted sabía sobre la importancia del control prenatal?	No sabía	Si sabía
3	¿Cuándo la hicieron el examen ginecológico tuvo?	Temor	Sin temor
4	¿Cuándo llevaba sus controles prenatales se olvidó de alguna cita?	Se olvido	No se olvido
5	¿En el cuidado de sus hijos cuando iba a sus controles?	Con dificultad	Sin dificultad
6	¿Cuándo estuvo gestando su edad fue > 35?	Si tenia	No tenia
7	¿Antes de salir gestando usted recuerda haber usado MAC?	No uso	Si uso
8	¿Tiempo de consulta?	Poco	Adecuado

FACTORES SOCIALES			
9	¿Cuál era su estado conyugal cuando estaba embarazada?	Sin pareja	Con pareja
10	¿Cuándo usted venía a sus controles tenía ocupación laboral?	Sin trabajo	con trabajo
11	¿Cuándo estaba embarazada le daban permiso en el trabajo para sus controles prenatales?	Con dificultad	Sin dificultad
12	¿Cuándo estaba embarazada su familia le dio apoyo?	Sin Apoyo	Con apoyo
13	¿Cuándo tenía sus controles prenatales el ambiente para la consulta era?	inadecuado	adecuado
14	¿Cuándo asistía a sus controles prenatales realizaba sus quehaceres domésticos?	Con dificultad	Sin dificultad
15	¿Durante su embarazo usted recibió violencia familiar?	Con violencia	Sin violencia
16	¿La distancia del hospital a su domicilio?	Lejos	cerca
FACTORES INSTITUCIONALES			
17	¿La atención del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo fue?	Insatisfactoria	Satisfactoria
18	¿El trato del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo?	Mal trato	Buen trato
19	¿En sus controles que tuvo hubo prioridad en su atención?	Sin prioridad	Con prioridad
20	¿Cuándo estaba embarazada la cita de seguimiento de sus próximos controles era?	Ausencia	Sin ausencia
21	¿Cuándo estaba embarazada hubo coordinación con los demás servicios de salud para su atención?	Si hubo	No hubo
22	¿En su embarazo el tiempo de espera para la consulta fue?	Prolongado	corto
23	¿En su embarazo los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron?	barrera	No fue barrera

Tomado de: (Meza, 2017) El instrumento es un cuestionario de preguntas que fue desarrollado a partir del modelo del Dr. Munares García Fausto para una investigación Doctoral titulada Factores asociados al abandono del control prenatal- Instituto Nacional Materno Perinatal.

Validado por: Juicio de expertos obstetras y Gineco- obstetras, el cual tiene una confiabilidad con el Alfa de Cronbach igual a 0.801.

ANEXO 4. Gráficos y tablas de los resultados obtenidos.

Tabla 13.

Edad

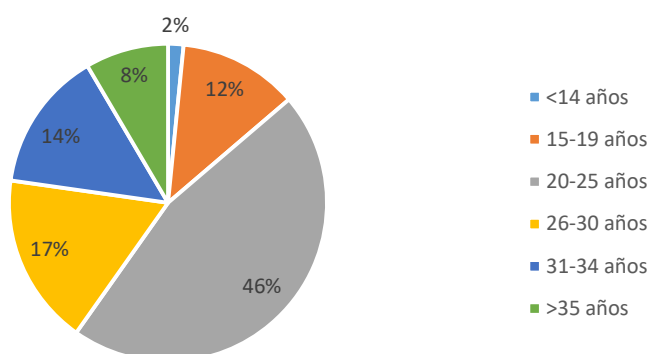
Variable	Cantidad	Porcentaje
<14 años	3	2%
15-19 años	23	12%
20-25 años	87	46%
26-30 años	33	17%
31-34 años	27	14%
>35 años	16	8%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 9

Edad



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

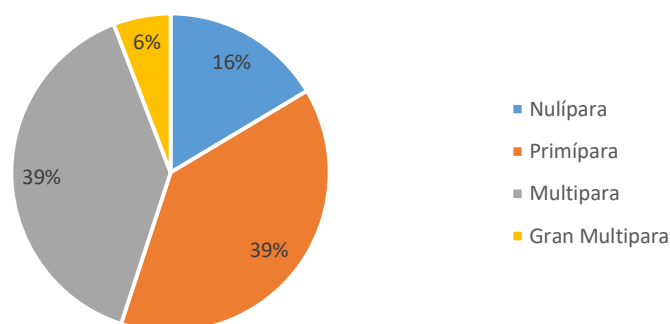
En el gráfico 1 podemos observar la distribución de las edades de las 189 mujeres embarazadas que pertenecen al Centro de Salud Velasco Ibarra, el 2% corresponde a las embarazadas con <14 años, mientras que el 12% corresponde a embarazadas de 15- 19 años, el 46% son de 20-25 años de edad, el 17% a las edades entre 26-30 años, el 14% son de 31-34 años y por ultimo tenemos un 8% con 35 años o más. El mayor porcentaje de embarazadas corresponde a las edades de 20- 25 años. A diferencia del estudio de Gaitán (2019), donde se evidenciaron que un 36% de gestantes se encontraban en edades mayores de 35 años, seguido de un 7.1% de mujeres adolescentes.

Tabla 14.*Número de partos*

Variable	Cantidad	Porcentaje
Nulípara	31	16%
Primípara	73	39%
Múltipara	74	39%
Gran Múltipara	11	6%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 10*Número de partos*

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Según los resultados obtenidos con respecto al gráfico 2, en cuanto a la paridad encontramos que un 16% son nulíparas, 39% de las gestantes son primíparas, las Múltiparas estuvieron conformadas por el 39% y el 6% corresponde a las gran Múltiparas. Con esto podemos evidenciar que no existe la planificación familiar por parte de la población estudiada.

Tabla 15.*Número de hijos vivos*

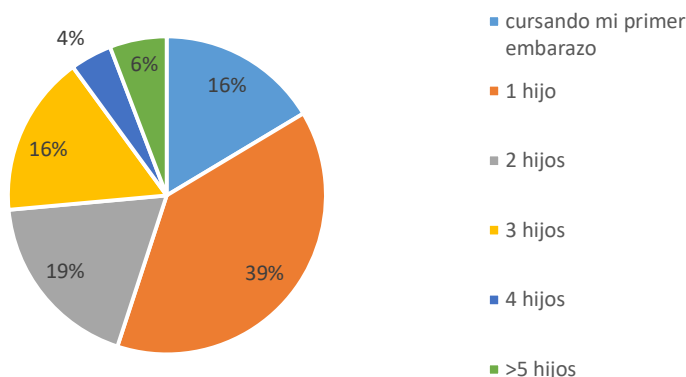
Variable	Cantidad	Porcentaje
cursando mi primer embarazo	31	16%
1 hijo	73	39%
2 hijos	35	19%
3 hijos	31	16%
4 hijos	8	4%
>5 hijos	11	6%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 11

Número de hijos vivos



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Acorde con el gráfico 3, este representa que 16% de las gestantes captadas en el Centro de Salud están cursando su primer embarazo, las gestantes que tienen 1 hijo vivo destacó en un 39%, así mismo el 19% de las mismas indicaron que tienen 2 hijos, por otro lado, el 16% corresponde a las gestantes que tienen 3 hijos, el 4% refiere tener 4 hijos y por último el 6 % son multíparas con 5 o más hijos. De igual forma haciendo referencia al gráfico anterior se evidencia con estas estadísticas que hay un porcentaje alto con familias que tienen 2,3,4,5 o más hijos, lo que nos sigue indicando que hay un problema sobre planificación familiar en cuanto al número de hijos.

Tabla 16.

Número de Controles Prenatales

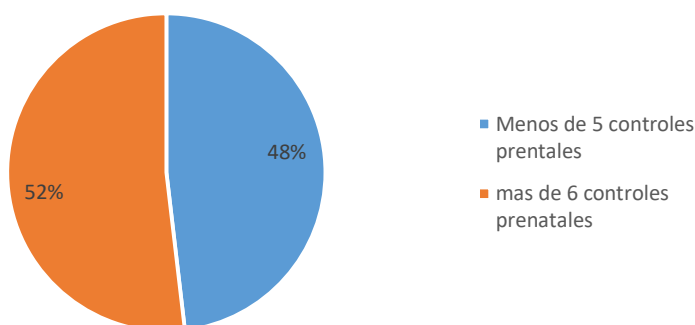
Variable	Cantidad	Porcentaje
Menos de 5 controles prenatales	91	48%
más de 6 controles prenatales	98	52%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 12

Número de controles prenatales



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En concordancia con el gráfico 4, se identificó que el 48% de las embarazadas han tenido menos de 5 controles prenatales y el 52% indica que han tenido más de 6 controles. Por lo que se entiende que hay un número considerable de mujeres que no han tenido un control prenatal adecuado. Acorde con el estudio de Alfaro y Campos (2014) destacan que es importante tener mínimo 5 consultas para el control adecuado, donde se brinde una atención integral desde el primer mes de gestación y que se mantenga una periodicidad constante una vez cada mes hasta el parto.

Tabla 17.

Inicio de sus Controles Prenatales

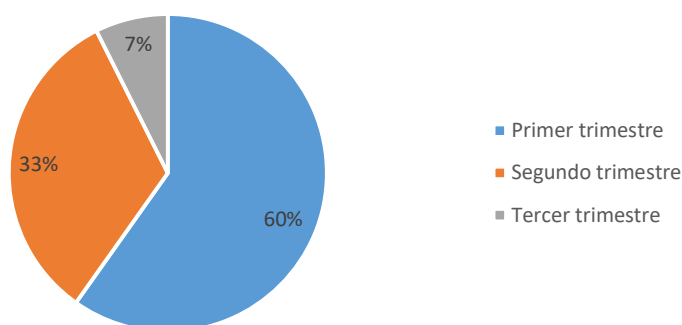
Variable	Cantidad	Porcentaje
Primer trimestre	124	66%
Segundo trimestre	52	28%
Tercer trimestre	13	7%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 13

Inicio de controles prenatales



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Según los datos obtenidos con respecto al inicio de los controles prenatales las embarazadas han iniciado sus controles dentro del primer trimestre de gestación datos que corresponden al 60% de las mismas, el 33% iniciaron sus controles en el segundo trimestre del embarazo y el 7% iniciaron de manera tardía sus controles prenatales.

Tabla 18.

¿Recibió apoyo de su pareja para ir a sus controles prenatales?

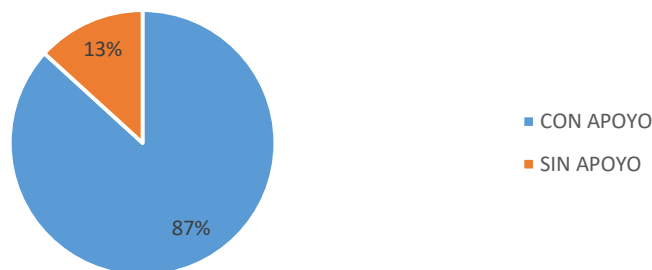
Variable	Cantidad	Porcentaje
CON APOYO	164	87%
SIN APOYO	25	13%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 14

Apoyo por parte de la pareja



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino

En relación con los factores personales, el gráfico 6 nos revela que un 13% de las embarazadas no han recibido apoyo de su pareja para acudir a sus controles prenatales y el 87% si han tenido apoyo por parte de su pareja. Es evidente que el apoyo de la pareja es fundamental durante el proceso de gestación y es un factor importante para la mamá y el bebé.

Tabla 19.

¿Ud conoce sobre la importancia de los controles prenatales?

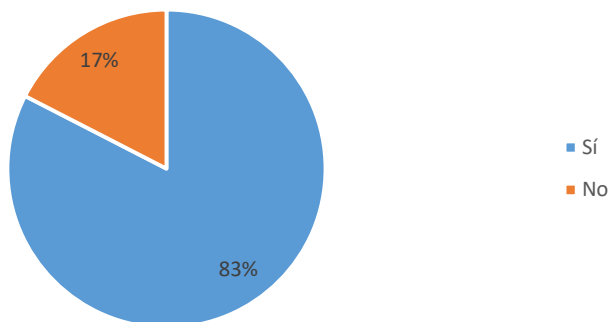
Variable	Cantidad	Porcentaje
Sí	156	83%
No	33	17%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 15

Importancia del Control Prenatal



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Las embarazadas que fueron captadas en el Centro de Salud Velasco Ibarra indica en su mayoría que si conocen sobre la importancia de los controles prenatales dicho porcentaje es el 83%, por otro lado, tenemos que el 17% de las mismas indicaron que no conocen sobre la importancia de los controles prenatales.

Tabla 20.

¿Cuándo le hicieron el examen ginecológico ud sintió temor?

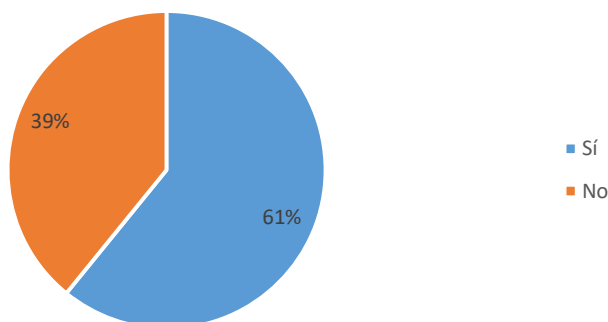
Variable	Cantidad	Porcentaje
Sí	115	61%
No	74	39%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 16

Temor al examen ginecológico



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

A través del gráfico 8, en cuanto al examen ginecológico, el 39% de las mujeres que respondieron el cuestionario indican que no han sentido temor al momento de realizarle el examen ginecológico, mientras que, en un mayor porcentaje, el mismo que corresponde al 61% indican que si han sentido temor.

Tabla 21.

¿Cuándo llevaba sus controles prenatales olvidó alguna cita?

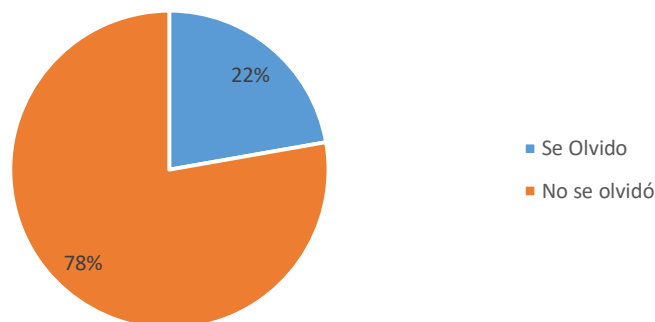
Variable	Cantidad	Porcentaje
Se Olvido	42	22%
No se olvidó	147	78%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 17

Citas olvidadas del control prenatal



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En el gráfico 9, podemos observar que un 22% de las embarazadas se olvidó de las citas médicas que se les asignaba para llevar el control prenatal, por otro lado, tenemos el 78%, quienes no se han olvidado de asistir a sus controles prenatales.

Tabla 22.

¿Cuándo iba a sus controles presentaba dificultad en el cuidado de sus hijos?

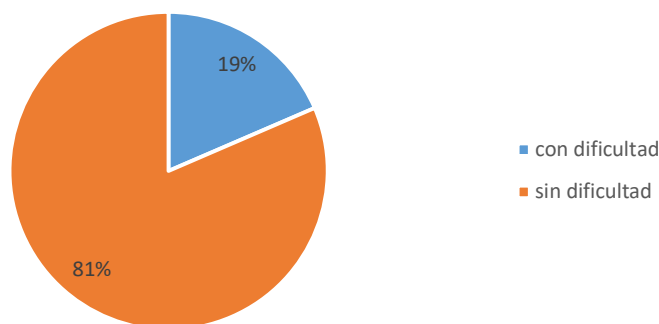
Variable	Cantidad	Porcentaje
con dificultad	35	19%
sin dificultad	154	81%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 18

Dificultad en el cuidado de sus hijos al acudir a los controles prenatales.



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Tenemos como resultado en el gráfico 10, que el 19% de las gestantes presentaban dificultad con el cuidado de sus hijos al momento de acudir a su cita de control prenatal, mientras que el 81% que es mayor porcentaje indica que no han tenido dificultad con el cuidado de sus hijos para asistir a sus controles.

Tabla 23.

¿Cuándo quedo embarazada su edad fue mayor de 35 años?

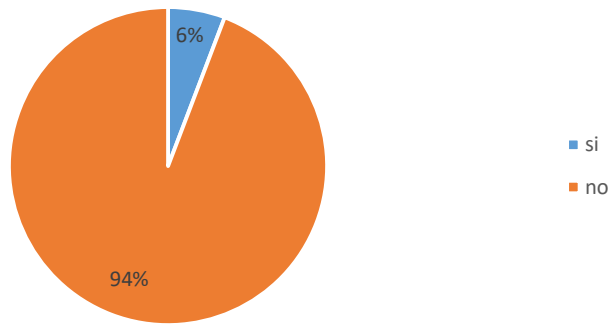
Variable	Cantidad	Porcentaje
si	11	6%
no	178	94%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 19

Embarazo con edad mayor de 35 años



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En cuanto a la tabla 11, tenemos que el 6% de las embarazadas han tenido 35 años o más al momento de quedar embarazadas y el 94% indica que no han sido mayores de 35 años, lo que nos indica que tenemos en menor porcentaje embarazos con mujeres de edad avanzada.

Tabla 24.

¿Antes de su embarazo ud usaba métodos anticonceptivos?

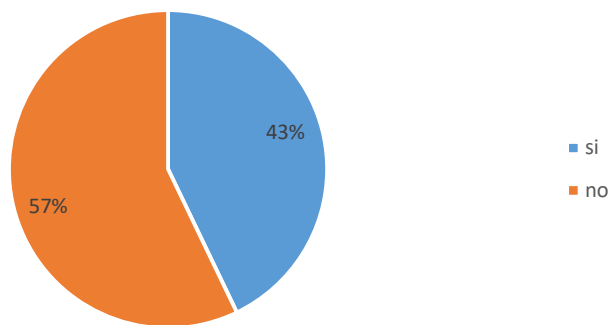
Variable	Cantidad	Porcentaje
si	81	43%
no	108	57%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 20

Uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino

En el gráfico número 12 se manifiesta que 43% si usaban métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada, mientras que el 57% manifestaron que no usaban métodos anticonceptivos. En respuesta a esto se puede evidenciar que en mayor porcentaje las gestantes no han tenido una adecuada planificación familiar, por ello se debe educar a las mismas por medio de charlas sobre la importancia de la planificación para con esto también evitar embarazos no deseados, con esto evitar embarazos no deseados y complicaciones obstétricas.

Tabla 25.

¿Considera que el tiempo de consulta es el adecuado?

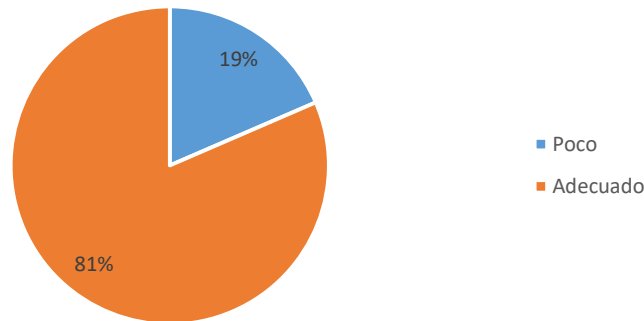
Variable	Cantidad	Porcentaje
Poco	35	19%
Adecuado	154	81%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 21

Tiempo de consulta adecuado o inadecuado



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En la gráfica 13 con respecto al tiempo de consulta, las gestantes indicaron en un 19% que el tiempo que reciben durante su consulta no es el adecuado, seguido del 81% que expresan de manera satisfactoria el tiempo de consulta en un 81%. Lo que significa que las embarazadas en su mayoría se sienten conforme con el tiempo establecido para su consulta prenatal.

Tabla 26.

¿Cuál fue su estado conyugal al momento de quedar embarazada?

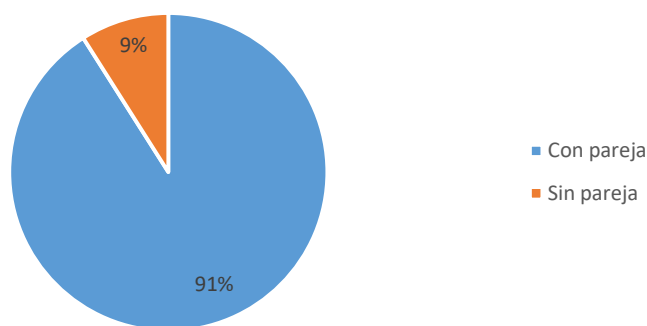
Variable	Cantidad	Porcentaje
Con pareja	172	91%
Sin pareja	17	9%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 22

Estado conyugal al momento de quedar embarazada



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En el presente gráfico nos detalla que el 9% de las gestantes no tenían pareja al momento de quedar embarazadas, mientras que el 91% no refleja que, si tenían pareja, cabe destacar que el apoyo del cónyuge en el proceso del embarazo es un factor primordial para que este se desarrolle de una mejor manera.

Tabla 27.

¿Cuándo ud acudía a sus controles prenatales tenía ocupación laboral?

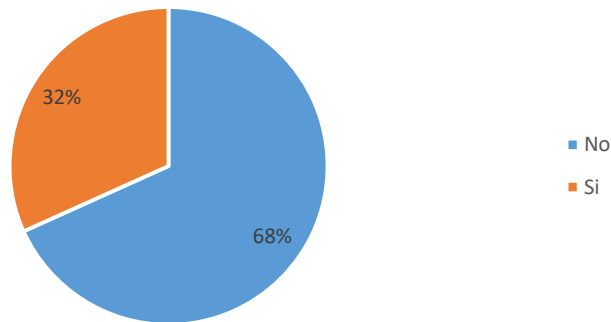
Variable	Cantidad	Porcentaje
No	129	68%
Si	60	32%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 23

Ocupación laboral durante en el embarazo.



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En el presente gráfico, se manifiesta que el 32% de las embarazadas tenían ocupación laboral al momento de su gestación, por otro lado, tenemos que el 68% de las gestantes no tenían empleo. Por lo que se evidencia que en su mayoría no tienen ingresos económicos lo que puede ser un factor de riesgo para el cumplimiento del control prenatal.

Tabla 28.

¿En su trabajo le dan permiso para acudir a sus controles prenatales?

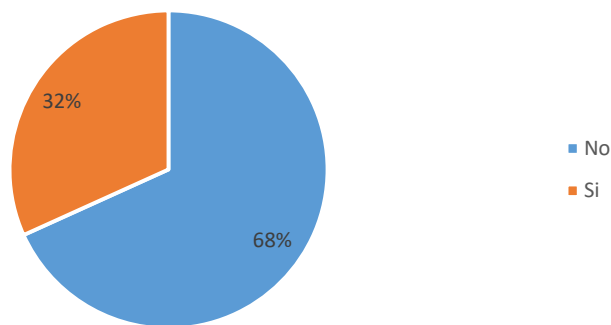
Variable	Cantidad	Porcentaje
No	129	68%
Si	60	32%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 24

Permiso para acudir a sus controles prenatales.



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Con respecto al gráfico 16, se puede evidenciar en que el 32% manifestaron que si les concedían permiso para acudir a sus controles prenatales y en relación a la pregunta anterior se evidencia que 68% de las embarazadas no tienen empleo. Lo que se puede manifestar es que el 32% de las personas que tienen empleo si acuden a sus controles prenatales, es decir que en su trabajo no es vulnerado su derecho como embarazada.

Tabla 29.

¿Durante su embarazo ha tenido el apoyo de su familia?

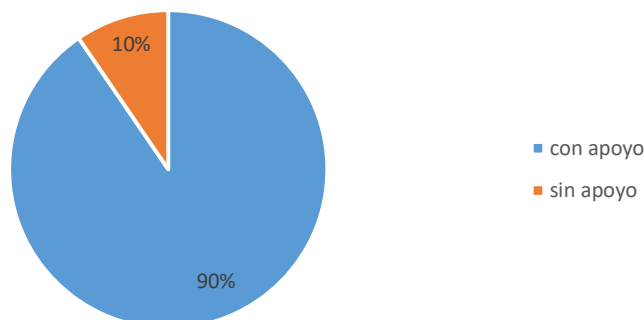
Variable	Cantidad	Porcentaje
con apoyo	171	90%
sin apoyo	18	10%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 25

Apoyo familiar durante el embarazo.



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Con respecto al apoyo familiar, en la figura 17 nos indica que el 10% no cuenta con apoyo del resto de sus familiares, mientras que el 90% si tienen apoyo, con esto evidenciamos que apoyo familiar influye de manera importante, ya que la familia representa una motivación para cuidar de su salud y la del bebe.

Tabla 30.

Cuándo tenía sus controles prenatales el ambiente para la consulta era:

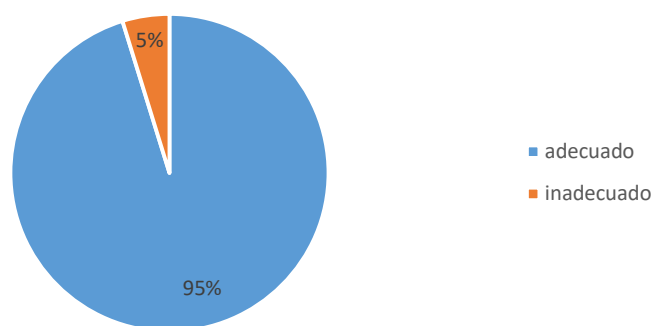
Variable	Cantidad	Porcentaje
adecuado	180	95%
inadecuado	9	5%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 26

Ambiente para la consulta



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Con respecto al gráfico 18, las embarazadas consideran en un 5% que los ambientes de las consultas prenatales eran adecuados para llevar su control, también se registró que el 95% de las gestantes manifestaron que sus consultas si tenían un ambiente adecuado. Se evidencia que en un mayor porcentaje de las gestantes que acudían a sus chequeos, no manifestaron inconformidad con las instalaciones del Centro de Salud.

Tabla 31.

¿Tiene dificultad con sus quehaceres domésticos cuando asiste a sus controles prenatales?

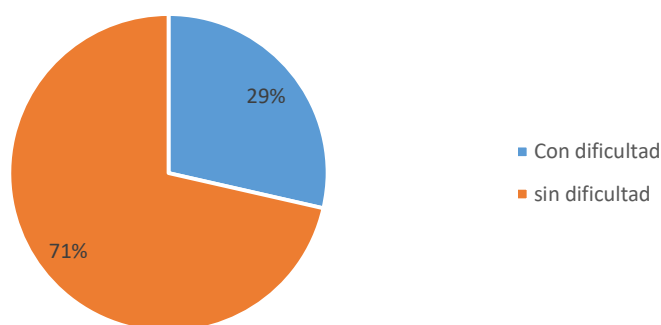
Variable	Cantidad	Porcentaje
Con dificultad	54	29%
sin dificultad	135	71%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 27

Dificultad con sus quehaceres domésticos cuando asiste a sus controles



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

En esta gráfica las gestantes expresaron que el 29% tenían dificultad con sus quehaceres domésticos cuando asisten a sus controles prenatales, mientras que en su mayoría expresaron no tener dificultad con sus quehaceres domésticos al momento de acudir a sus chequeos, lo que coincide en su mayoría con la gráfica 6 y 12 donde indican que han tenido el apoyo de su pareja y familiares durante el embarazo.

Tabla 32.

¿Durante su embarazo ha recibido violencia familiar?

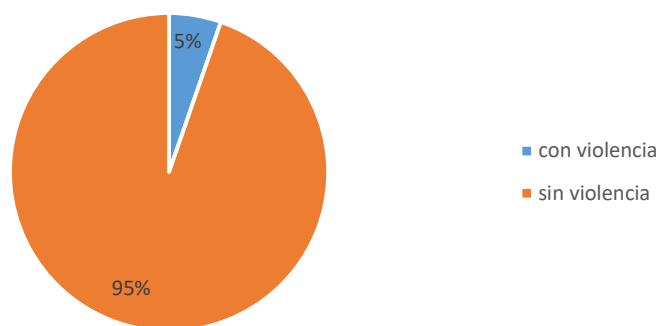
Variable	Cantidad	Porcentaje
con violencia	10	5%
sin violencia	179	95%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 28

Violencia familiar durante el embarazo



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez
 Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

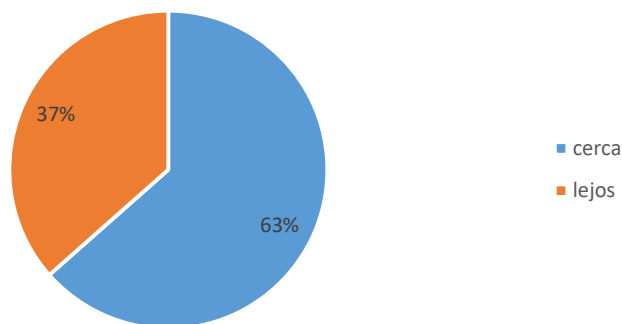
En relación con la violencia familiar, este gráfico nos indica que el 5% de la población en estudio ha recibido violencia familiar y por otro lado el 95% no ha recibido violencia durante el embarazo, lo que hay que reconocer es que, aunque haya un porcentaje bajo de mujeres que han recibido violencia durante su embarazo, hay que tomar en cuenta estos casos ya que se vulnera el derecho de estas mujeres.

Tabla 33.
¿Cómo considera la distancia del centro de salud a su domicilio?

Variable	Cantidad	Porcentaje
cerca	120	63%
lejos	69	37%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra
 Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 29
Distancia del domicilio al Centro de Salud



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez
 Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Aquí obtenemos los resultados sobre la distancia de sus hogares hacia la casa de salud donde reciben sus controles prenatales, donde nos indica que el 63% de las gestantes viven cerca al centro de salud, pero hay un 37% del porcentaje que indica que viven lejos del centro de salud. Este resultado nos evidencia que la distancia es un factor de riesgo para que las embarazadas no asistan con frecuencia a sus controles prenatales. Cabe resaltar que las zonas alejadas del centro de salud con lugares que han sido invadidos y que cuentan con factores de riesgos como deslizamientos de tierra, quebradas, pozas sépticas, formación de pozas en tiempos de lluvia, por otro lado, tenemos que esos sectores lejanos tampoco cuentan con un medio de transporte urbano.

Tabla 34.

La atención del personal de salud cuando se realiza su control prenatal es:

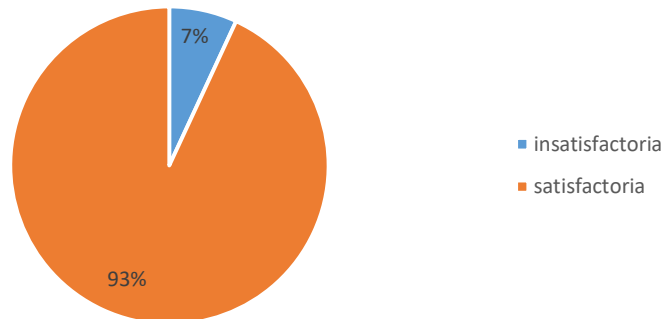
Variable	Cantidad	Porcentaje
insatisfactoria	13	7%
satisfactoria	176	93%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 30

La atención del personal de salud en el control prenatal



También tenemos el gráfico 22, donde se manifiesta que el 7% de la población en estudio, refiere que la atención recibida por parte del personal de salud es insatisfactoria, mientras que el 93% refiere su satisfacción por la atención recibida del personal de salud al momento de acudir al control prenatal, lo que nos indica que las actividades

asistenciales y administrativas del Centro de Salud están centradas en la atención y la seguridad de los pacientes.

Tabla 35.

¿El trato del personal de salud cuando se controla el embarazo?

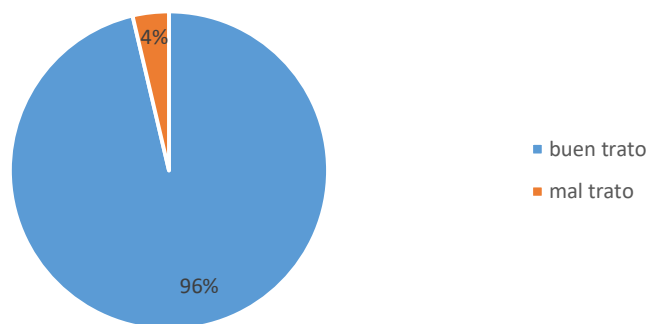
Variable	Cantidad	Porcentaje
buen trato	182	96%
mal trato	7	4%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Figura 1

Trato del personal de salud cuando se controla el embarazo



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Con referencia al gráfico anterior, en esta gráfico las gestantes refieren en un 4% haber recibido un mal trato por parte del personal de salud, mientras que el 96% evidencia un buen trato por parte de personal al momento de recibir su atención para llevar sus controles.

Tabla 36.

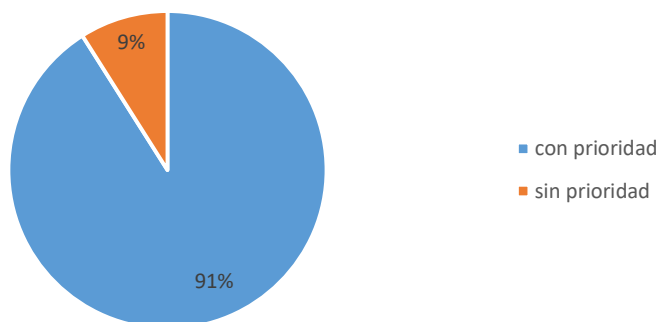
Durante sus controles. ¿hubo prioridad en su atención?

Variable	Cantidad	Porcentaje
con prioridad	172	91%
sin prioridad	17	9%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 31
 Prioridad en la atención prenatal



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez
 Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

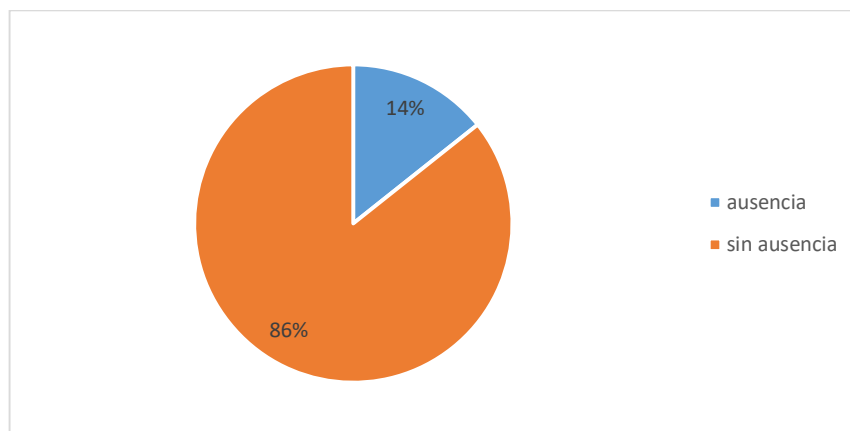
Así mismo tenemos los resultados del gráfico 24, éste revela que el 91% de las gestantes manifiestan que la atención recibida en el centro de salud ha sido de manera prioritaria mientras que el 9% indica que no hubo prioridad en su atención, lo que evidencia que en mayor porcentaje han recibido una atención integral.

Tabla 37.
La cita de seguimientos a sus próximos controles era:

Variable	Cantidad	Porcentaje
ausencia	27	14%
sin ausencia	162	86%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra
Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 32
La cita de seguimientos a sus próximos controles era



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez
 Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Dentro de los resultados del gráfico 25, las embarazadas refieren que en el 14% de los casos no han recibido una cita subsecuente para el siguiente chequeo, pero que el 86% si han tenido una cita posterior para el siguiente control, lo que nos evidencia con estos resultados es que hay un menos porcentaje de las embarazadas que han tenido que llamar al call center para una próxima cita, o que de lo contrario han tenido que acudir al centro de salud sin previa cita para la realización de sus controles prenatales.

Tabla 38.

Considera usted que el tiempo de espera para su consulta fue:

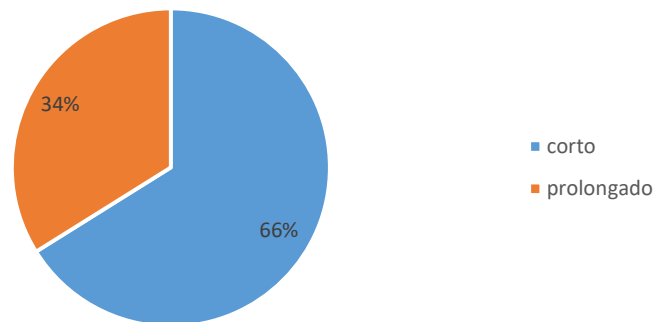
Variable	Cantidad	Porcentaje
corto	125	66%
prolongado	64	34%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 33

Tiempo de espera para su consulta



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

El siguiente gráfico nos representa que el 66% de las gestantes manifestaron que el tiempo de espera fue corto, mientras que el 34% manifestaron que el tiempo de espera para la siguiente cita fue prolongado. Este gráfico nos evidencia que el prolongado tiempo de espera para una cita médica puede ser un factor para que no acudan a su consulta ya que en muchas ocasiones tienden a olvidarlas.

Tabla 39.

En su embarazo los exámenes auxiliares no disponibles fueron:

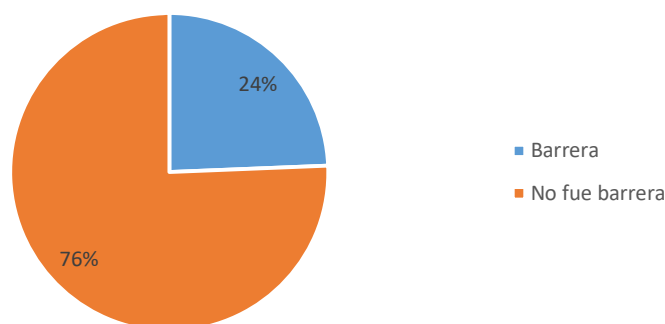
Variable	Cantidad	Porcentaje
Barrera	46	24%
No fue barrera	143	76%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 34

En su embarazo los exámenes auxiliares no disponibles fueron:



Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Con relación a la gráfica 27, donde nos indica sobre los exámenes auxiliares, el 76% de las embarazadas manifiestan que no fue barrera el realizarse los exámenes auxiliares, sin embargo, hay un 24% del total que expresan que, si ha sido barrera realizarse los exámenes de manera particular, ya sean ecografías o exámenes complementarios del embarazo, por lo que se puede decir que el sistema económico del 24% de las gestantes es bajo para poder complementar un control adecuado.

Tabla 40.

¿Hubo coordinación con los demás servicios de salud para su atención?

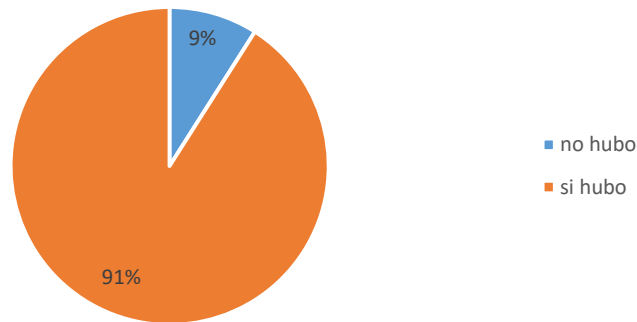
Variable	Cantidad	Porcentaje
no hubo	17	9%
si hubo	172	91%
Total general	189	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra

Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez.

Gráfico 35

Coordinación con los demás servicios de salud para la atención prenatal

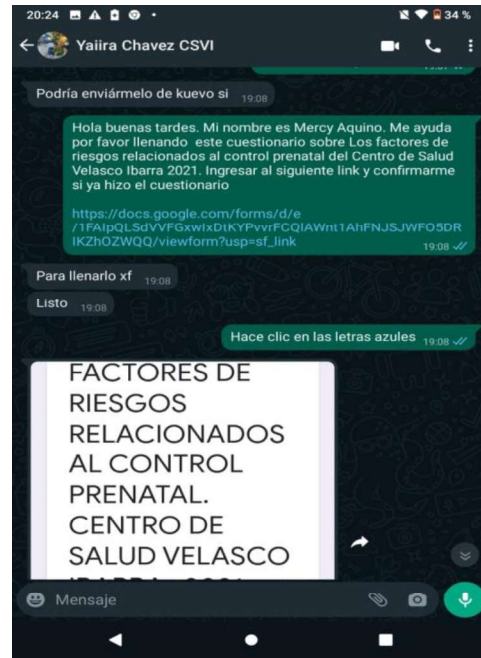
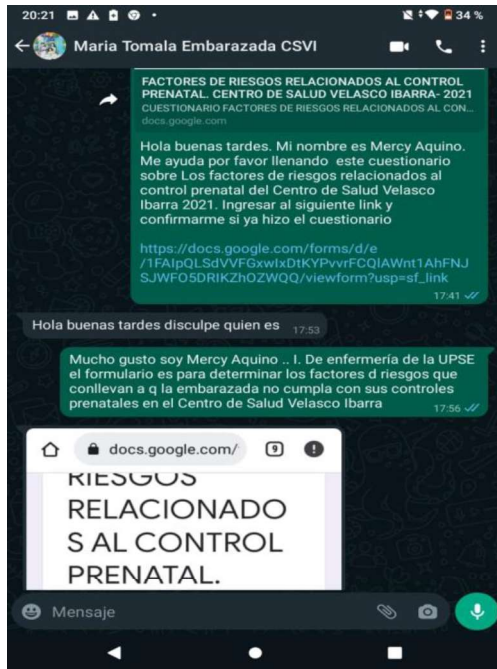


Elaborado por: Mercy Nancy Aquino Lainez

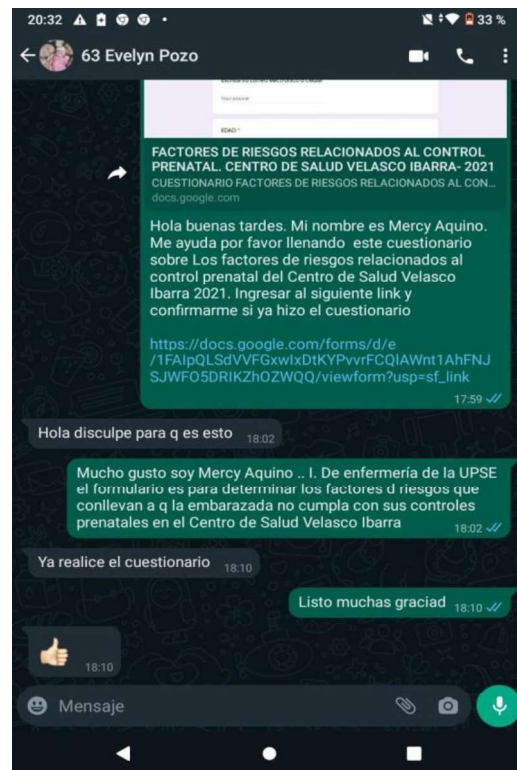
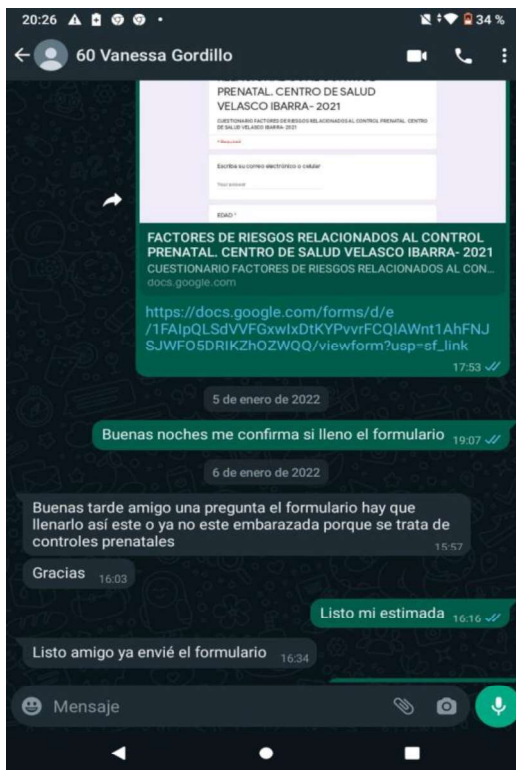
Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra




Para finalizar tenemos en los resultados del gráfico 28, que las embarazadas consideran en un 9% que no hubo coordinación con los demás servicios para su atención, mientras que el 91% de ellas refieren si hubo coordinación con los demás servicios, es decir, que hubo una excelente coordinación con los demás servicios para llevar un control prenatal adecuado.

Anexo 5: Evidencias fotográficas.



Imágenes de evidencia del cuestionario realizado por las embarazadas.













 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
<p>La Libertad, 9 de febrero de 2022</p>	
<p>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</p>	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA- 2021, elaborado por AQUINO LAINEZ MERCY NANCY estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
<p>Adjunto reporte de similitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
	
<p>Lic. Elena Pérez Pons, MSc. Tutor de trabajo de titulación</p>	
<p>Biblioteca General</p> <p>Via La Libertad - Santa Elena biblioteca@upsa.edu.ec 042781738 ext. 136</p>	

Document Information

Analyzed document	FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL para urk.docx (D126872756)
Submitted	2022-02-02T17:10:00.0000000
Submitted by	Elena Perez Pons
Submitter email	eperez@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	eperez.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf Fetched: 2019-11-14T21:14:09.4530000	 1
SA	TRABAJO DE MARIELA.docx Document TRABAJO DE MARIELA.docx (D49743783)	 2
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%C3%ACa_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=yMen Fetched: 2022-02-02T17:10:00.0000000	 3
SA	orkund.docx Document orkund.docx (D27842023)	 1
W	URL: https://www.humnsa.gob.do/index.php/articulos/item/435-control-prenatal4.2.4 Fetched: 2022-02-02T17:10:00.0000000	 2
SA	TESIS CPN MARCO TEORICO.docx Document TESIS CPN MARCO TEORICO.docx (D19348763)	 1
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BE NDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-02-07T17:21:21.0800000	 1
W	URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf?sequence=3&isAllowed=y Fetched: 2022-02-02T17:11:15.8870000	 16
W	URL: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf Fetched: 2020-08-03T10:38:37.7470000	 1
SA	TESIS.FINAL.CECILIA.BRAVO.OCTUBRE.docx Document TESIS.FINAL.CECILIA.BRAVO.OCTUBRE.docx (D80459222)	 2