



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.

AUTORAS:

**Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth
Moreno Vera, Juana Lorena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Licenciatura en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane MGs.

Guayaquil, Ecuador

16 de Marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth y Moreno Vera, Juana Lorena**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda MGs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth y Moreno Vera, Juana Lorena.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollada respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth

Moreno Vera, Juana Lorena



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth y Moreno Vera, Juana Lorena.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth

Moreno Vera, Juana Lorena.

REPORTE URKUND

URKUND | Cristina González (cristina_gonzalez01)

Documento: TESIS FINALIZADA 2017.docx (026211808)
Presentado: 2017-03-06 19:32 (-05:00)
Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje: Fwd: TESIS FINALIZADA 2017 [Mostrar el mensaje completo](#)
9% de esta aprox. 27 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

- SALAZAR_MARCOS.docx
- EXAMEN COMPLETIVO CASO.docx
- http://www2.ohchr.org/english/body/les/cribs/E.C.12/ECU.0.3/Adi.1_se.doc
- <http://doajayer.es/21315354-Control-prenatal-guia-de-practica-clinica-gpc.html>
- <http://www.bvspe.int/ia.org.ar/ozentia.pdf>
- http://web.uam.mx/~evstahor/bontes/docs/revistas/Vol5/1_PERSEPCION.pdf

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA: Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. Octubre 2016 a febrero 2017

AUTORAS: Guapulema Miranda, Yanitza Betzaeth Moreno Vera, Juana Lorena

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Yirmiane MGS.

Guayaquil, Ecuador

16 de Marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

xxx Urkund Report...pdf Mostrar todo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINALIZADA 2017.docx (D26211828)
Submitted: 2017-03-07 01:32:00
Submitted By: yaritzaguapulema@outlook.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. Octubre 2016 a febrero 2017

AUTORAS: Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth Moreno Vera, Juana Lorena

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane MGs.

Guayaquil, Ecuador

16 de Marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por

Yaritza Betzabeth, Guapulema Miranda y Juana Lorena, Moreno Vera como requerimiento para la obtención del Título

de Licenciada

en Enfermería.

TUTORA _____

Lcda. González Osorio Cristina Virmane MGs

DIRECTORA

_____ Lcda. Mendoza Vences Ángela Ovidla MGs. DIRECTORA DE

LA CARRERA

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena.

DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación: Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. Octubre 2016 a Febrero 2017.

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSCG

previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollada respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

BetzaBeth Moreno Vera, Juana Lorena Guapulema Miranda, Yaritza

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA

DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Guapulema Miranda Yaritza BetzaBeth y Moreno Vera Juana Lorena. Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación:

Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de

la ciudad de Guayaquil. Octubre 2016 a febrero 2017,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16

días del mes de Marzo del año 2017

LAS AUTORAS

BetzaBeth Moreno Vera, Juana Lorena. Guapulema Miranda, Yaritza

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, a ese ser maravilloso que me dio las fuerzas, salud, sabiduría y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mis padres Alexandra Miranda, Pedro Guapulema y a mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, los que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional y darme esos consejos tan valiosos que hoy me han servido para superarme. A esa persona especial que ha estado durante toda mi etapa estudiantil y me ha ayudado a impulsarme a terminar este proyecto. A la Licenciada y Tutora Cristina González quien me brindo sus consejos y me supo orientar sabiamente con sus conocimientos, a mi compañera de proyecto Lorena Moreno y también expresar mis agradecimientos a mis 2 compañeras y amigas de aula Ana Cevallos y Glenda Pinos

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSC

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, a ese ser maravilloso que me dio las fuerzas, salud, sabiduría y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mis padres Alexandra Miranda, Pedro Guapulema y a mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, los que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional y darme esos consejos tan valiosos que hoy me han servido para superarme.

A esa persona especial que ha estado durante toda mi etapa estudiantil y me ha ayudado a impulsarme a terminar este proyecto.

A la Licenciada y Tutora Cristina González quien me brindo sus consejos y me supo orientar sabiamente con sus conocimientos, a mi compañera de proyecto Lorena Moreno y también expresar mis agradecimientos a mis 2 compañeras y amigas de aula Ana Cevallos y Glenda Pinos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi Carrera Universitaria.

Yaritza Guapulema Miranda.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi directora de tesis, Lcda. Cristina González por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Lorena Moreno V.

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo a mis padres especialmente a mi Querida Madre Alexandra Miranda; quien con su Amor, Comprensión y Apoyo se convirtió en ese pilar fundamental; porque con usted siempre me sentí segura de lo que hacía, con todas esas fuerzas necesarias para poder vencer los obstáculos que se atravesaron en el camino.

A mis hermanos por haberme brindado su comprensión y apoyo.

A Geovanny Moran por ser esa persona más que me impulso día tras día para culminar mis estudios.

Yaritza Guapulema Miranda

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Hilda.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hijas

Gracias por su paciencia, amor y su apoyo, ellas son mi fortaleza

A mis amigos

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Anggie Parrales, Yaritza Guapulema, Glenda Pinos y Mariuxi Cevallos.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

Lorena Moreno V



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO MGs.

TUTORA

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LICDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ MGs.

COORDINADORA DEL UTE

f. _____

DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA MGS.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Carátula	
Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Reporte urkund	V
Agradecimiento	VIII
Agradecimiento	X
Dedicatoria.....	XI
Dedicatoria.....	XII
Tribunal de sustentación.....	XIII
Índice general	XV
Indice de gráficos.....	XVII
Resumen	XVIII
Introducción	20
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema	22
1.2. Preguntas de investigación.....	24
1.3. Justificación	25
1.4. Objetivos.....	26
1.4.1. Objetivo general.....	26
1.4.2. Objetivos específicos	26
Capitulo II	
2. Fundamentación conceptual	27
2.1. Marco referencial	27
2.2. Embarazo.....	27
2.2.1. Etapas del embarazo	28
2.2.2. Riesgos del embarazo	30
2.2.3. Signos de peligro durante el embarazo	31
2.3. Control prenatal	32
2.4. Importancia de los controles prenatales	34
2.5. Creencia acerca de los controles prenatales	35

2.6. Cuidados prenatales	35
2.7. Requerimientos de vitaminas durante el embarazo	36
2.8. Historia clínica perinatal	37
2.9. Prevención de alteraciones congénitas	37
2.10. Recomendaciones generales de control prenatal	39
2.11. Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio	39
2.12. Marco legal	41
Capítulo III	
3. Materiales y métodos.....	49
3.1. Población y muestra	49
3.2. Tipo de estudio	49
3.3. Técnica de recolección de datos	49
3.4. Procedimiento para recolección de datos	49
3.5. Plan de tabulación y análisis de datos	50
3.6. Instrumento de la investigación	50
4. Presentación y análisis de resultados	51
4.1. Discusión	59
4.2. Conclusiones	61
4.3. Recomendaciones	62
Bibliografía	61
Glosario.....	64
Anexos.....	675

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Rango de edad de las gestantes	51
Gráfico N° 2. Procedencia de las gestantes	52
Gráfico N° 3. Nivel de instrucción de las gestantes	53
Gráfico N° 4. Estado civil de las gestantes	54
Gráfico N° 5. Ocupación de las gestantes	55
Gráfico N° 6. Importancia del control prenatal	56
Gráfico N° 7. Factores de riesgo primer trimestre de embarazo	57
Gráfico N° 8. Cuidados prenatales realizados	58

RESUMEN

La atención prenatal es de vital importancia en el embarazo, dado que, evitan complicaciones perinatales y disminuyen la morbi-mortalidad materno- fetal mediante la detección oportuna de anomalías durante la gestación, sobre todo en el primer trimestre que es cuando se estructura fisiológicamente el embrión. **Objetivo** Determinar los controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. **Muestra** 80 gestantes que cursan el primer trimestre de gestación. **Metodología** Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; la técnica utilizada fue la encuesta, se aplicó un cuestionario a las gestantes sujeto de estudio. **Resultados** Se halló gestantes adultas, 76% en estado civil de unión libre, 89% se desenvolvían como amas de casa y 59% tenían estudios primarios, más del 92, 5% le dan mucha importancia a la antropometría, medición de signos vitales, exámenes de laboratorio, ingesta de vitaminas, etc. 76% presentan como factor de riesgo la infección de vías urinarias y actividad sexual con la pareja, los cuidados más frecuentes que realizó el personal de salud fue : antropometría, medición de constantes vitales, ecografía abdominal, profilaxis dental y exámenes de laboratorio.

Palabras clave: Control prenatal, gestantes, paciente, primer trimestre de gestación, cuidados prenatales.

ABSTRACT

Prenatal care is of vital importance in pregnancy, since it avoids perinatal complications and reduces maternal-fetal morbi-mortality through the timely detection of abnormalities during gestation, especially in the first trimester, when the embryo is physiologically structured. **Objective.**- To determine prenatal controls in pregnant women during the first trimester of pregnancy at a specialized hospital in the city of Guayaquil. **Sample.**- 80 pregnant women who attend the first trimester of gestation. **Methodology.**- Study of descriptive, quantitative and cross-sectional type; The technique used was the survey, a questionnaire was applied to the pregnant subject of study. **Results.**- Adult pregnant women were found, 76% were in free marital status, 89% were housewives and 59% had primary studies, more than 92, 5% gave much importance to anthropometry, vital signs measurement , Laboratory tests, vitamin intake, etc. ; 76% present urinary tract infection and sexual activity with the partner, the most frequent care performed by health personnel was: anthropometry, vital signs measurement, abdominal ultrasound, dental prophylaxis and laboratory tests.

Key word: prenatal control, pregnant, patient, first trimester of gestation, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente estudio investigativo, es determinar los controles prenatales en un Centro hospitalario de la ciudad de Guayaquil, dicho proyecto está dirigido a las pacientes que cursan el primer trimestre de embarazo, las cuales deben de poseer un conocimiento sobre el cuidado que deben llevar en su período prenatal, tanto para ella como para su hijo, dado que en la mayoría de los casos en nuestro medio carecen de orientación acerca de los cuidados prenatales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la atención prenatal es un pilar fundamental con respecto a la salud materna, la misma que debe ser fortalecida por los sistemas de salud pública de los países, dado que, existe evidencia documentada que no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a la atención en salud necesaria y no reciben los cuidados que contribuyan a llevar un embarazo sin dificultad y sin complicaciones. (1)

En Paraguay se realizó un estudio acerca de los cuidados prenatales que tenían las madres, en aquella investigación se determinó que existía un déficit (menor de 5 controles) en cuanto a los controles prenatales. Por otro lado en Venezuela se determinó que la mitad de la población participante en una investigación acerca del control prenatal, no se realizó ningún chequeo previo al parto. (2)

A nivel de Latinoamérica y el Caribe se presume que aproximadamente un millón de embarazadas no tienen acceso a los servicios de salud y personal cualificado en el momento del parto y que más 700 mil gestantes no tienen ningún control prenatal, esto genera una situación alarmante, tanto así, que más de 20 mil madres mueren durante el embarazo y más de 200 mil recién nacidos fallecen antes de cumplir el primer mes de nacidos. (3)

En nuestro país, la atención en salud materno infantil se ha convertido en una prioridad, tanto así, que se ha fijado un objetivo que se enfoca en la prevención de las complicaciones durante la gestación, para esto se toma como herramienta la detección de anomalías, la emisión de un diagnóstico de manera oportuna y la aplicación del tratamiento adecuado. Para lograr que este objetivo sea cumplido existe una “Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal”, publicada por el Ministerio de Salud Pública en el año del 2015, en el cual se describe de manera clara y con respaldo científico el control prenatal y las actividades a realizar, este documento está dirigido para los profesionales de la salud con el fin de incrementar sus conocimientos y disminuir la frecuencia de las muertes maternas y/o fetales. (4)

Por lo tanto, queda establecido que el principal trabajo del personal sanitario sobre todo en la atención primaria, debe ser enfocado en brindar una atención de calidad e integral a los individuos y educarlos con el fin de lograr cambios en los comportamientos, en los estilos de vida de la población afectada, promoviendo las conductas preventivas y disminuyendo la frecuencia de morbi- mortalidad. (2)

En la guía de control prenatal y embarazo, Ángel Gómez menciona el verdadero objetivo que se persigue al realizar ultrasonidos en embarazadas de bajo riesgo durante el primer trimestre son determinar la vitalidad embrionaria, edad gestacional, existencia de embarazo múltiple, existencia de embarazo ectópico y detección de malformaciones fetales, además representan el 60% de los defectos congénitos, afectando al 2-3% de los fetos; suele ser de origen ambiental o multifactorial, y su aparición es de características esporádicas, por lo tanto el grupo de riesgo puede ser el 100% de las gestantes, las enfermedades hereditarias mendelianas presentes en el 1,4% de las gestaciones, representan el 28% de los defectos congénitos y afectan al 0,5-0,6% de los fetos nacidos vivos, siendo la más frecuente el síndrome de Down o trisomía del 21. (5)

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El control prenatal consiste en realizar una serie de consultas en la entidad de salud más cercana con el fin de vigilar el embarazo, detectar oportunamente riesgos y prevenir complicaciones durante el parto, maternidad o crianza del nuevo ser humano (6). Cada parte del cuerpo del embrión y feto se forma a un cierto tiempo del embarazo, durante este período, el cuerpo es muy sensible al daño causado por medicamentos, alcohol u otras exposiciones a sustancias dañinas, a este tiempo específico lo llamamos como el “período crítico de desarrollo”. (4)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) realizarse los controles prenatales de manera oportuna e integral disminuye la frecuencia de muertes materna o fetales, incidencia de discapacidades de origen congénito, propicia una óptima atención durante el parto y garantiza entorno saludable para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento. En cuanto al control prenatal idóneo y de riesgo bajo según la OMS se entiende un mínimo de 5 chequeos por personal sanitario cualificado, sin embargo, no todas las gestantes tienen facilidad de acceso al control prenatal, por lo general no siguen las indicaciones, no asisten a los controles programados y por ende aumentan los riesgos de posibles complicaciones perinatales (4)

En algunas ocasiones las gestantes tienen dificultades para el afrontamiento del embarazo y las manifestaciones se dan en el aspecto físico, social y psicológico, entre las principales razones están: embarazo no deseado, alejamiento de la pareja, déficit en los recursos económicos, incertidumbre acerca del futuro del recién nacido, etc. Por lo tanto, dichas mujeres no suelen controlarse en la fase prenatal esto genera un incremento del riesgo de complicaciones, tanto para la madre como para el feto. (7)

De acuerdo con la Médica mexicana. Rocío Galván en su estudio acerca de la alarmante inasistencia a los controles del embarazo en las primeras semanas, determina que la dificultad para hacerse los exámenes radica en los pocos recursos económicos que poseen las gestantes, además la poca cobertura sanitaria y poca información contribuyen a fomentar la errada creencia que esta fase puede ser atravesada con el respaldo de familiares y sin la intervención del personal de salud. Entre las posibles enfermedades que se pueden detectar y filtrar mediante los controles prenatales oportunos están: síndrome de inmunodeficiencia humana, estados de hipertensión arterial, déficit de ácido fólico e infecciones en el aparato genital, las mismas que representan un gran riesgo y en la actualidad son las responsables de malformaciones en la etapa embrionaria. (8)

Sí se dan de manera óptima y oportuna los controles prenatales, se tendrán disminución en los costos relacionados con la gestación y es éste uno de los objetivos perseguidos por los sistemas de salud para optimizar la atención gineco-obstetricia. Existen antecedentes que en Brasil el sistema sanitario durante los años 80 garantizó la atención gratuita para sus habitantes y se enfocó en las mujeres embarazadas creando un programa de disminución de la desigualdad en cuanto a la atención en salud. En dicho programa se procuraba que toda gestante inicia a las consultas desde su primer trimestre de embarazo y fuese atendida por una obstetricia, de esta manera, muchas mujeres con déficit de sus recursos económicos fueron atendidas y los resultados tuvieron impacto en lo socioeconómico. (9)

Durante las prácticas estudiantiles hemos percibido cierto desconocimiento por parte de las embarazadas acerca de los cuidados prenatales que deben llevar en los primeros meses de gestación, por eso es importante mencionar que no solo el déficit de conocimiento representa un factor negativo de morbilidad materna y fetal, también está la poca accesibilidad a los servicios de salud por diferentes factores; en realidad son varios los factores

que pueden conducir a un embarazo de alto riesgo y derivar en muerte neonatal o materna, planteado lo anterior se hace la siguiente interrogante que direcciona nuestro estudio ¿Cuáles son los controles prenatales que deben realizarse las gestantes en su primer trimestre de embarazo atendidas en un centro hospitalario de Guayaquil?

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué características presentan las gestantes que acuden a un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué importancia le dan las gestantes que acuden a un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil a los controles prenatales en el primer trimestre de gestación?
- ¿Qué factores de riesgos presentan las gestantes que cursan el primer trimestre en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los controles prenatales que se han realizado las gestantes que acuden a un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil dentro del primer trimestre de gestación?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El control prenatal en el embarazo de una manera temprana, constante y completa ayuda a las gestantes a disminuir complicaciones durante su gestación en el primer trimestre, disminuyendo la muerte materna- fetal, es por esta razón deben ser educadas sobre los cuidados que deben tener para que puedan darse un embarazo sin complicaciones.

Este trabajo investigativo se transforma en una ayuda para la salud pública ya que la mejora de la salud materno/infantil sigue siendo uno de los retos más importantes a nivel mundial como para los servicios de salud, además el tema que se presenta es de gran interés para el profesional de enfermería porque reconoce los cuidados en las embarazadas y de esta manera poder interferir con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La investigación es importante para las gestantes que se encuentra dentro de las 12 semanas de gestación, dado que, conociendo como llevan sus cuidados prenatales se mejorara la calidad de los cuidados en la etapa de gestación por el personal sanitario, también beneficiara a la familia, la comunidad y a la sociedad evitando muertes maternas, fetales o neonatales.

Finalmente, la investigación ayuda a alcanzar el objetivo número 5 del desarrollo del milenio que es mejorar la calidad de atención en la salud materna. Algunas de ellas son disminución de muertes maternas, aumento de cifras de gestantes más de 5 controles e incrementar el uso de métodos anticonceptivos. (10)

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos específicos

Caracterizar a las gestantes que acuden a un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil.

Identificar la importancia que le dan las gestantes a los controles prenatales durante el primer trimestre en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil.

Identificar factores de riesgos que presentan las gestantes durante el primer trimestre en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil.

Describir los controles prenatales realizados en las gestantes en su primer trimestre de embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Marco referencial

En el estudio realizado por Cedeño y Moran acerca de “Conocimientos y prácticas que tienen las madres gestantes sobre el control prenatal en el primer trimestre del embarazo”, mencionan los beneficios de llevar un control prenatal adecuado y oportuno, aquella investigación en casi 100 gestantes y utilizando la encuesta, describió con sus resultados obtenidos que la mayoría de las madres manifiestan que es de mucha importancia acudir a los controles prenatales, además de manifestaron conocer algunas de las posibles complicaciones que se suscitan en durante el embarazo y que son detectables así como las malformaciones congénitas. Por otro lado se halló que más de la mitad de la población mantenía el aseo corporal y que las causa más frecuentes de inasistencias a los controles ya mencionados eran el tipo de ocupación, poca información sobre la importancia de los controles. (2)

2.2. Embarazo

Se considera a la etapa de gestación el proceso fisiológico en el cual los temas de salud deben brindar los cuidados necesarios y suficientes para que el embarazo se desarrolle con normalidad. En la actualidad el gran avance científico y tecnológico proporciona una herramienta de gran valor para la valoración de la evolución del embarazo con la finalidad de detectar anomalías que puedan derivar en complicaciones, las intervenciones que se apliquen deben antes haber demostrado su beneficio de ir acorde con las necesidades de cada embarazada. (11)

Para decidir que la embarazada ha recibido una atención de calidad y calidez debe haberse dado el seguimiento correspondiente, controles prenatales en el número indicado, visitas domiciliarias, pruebas sanguíneas y ultrasonidos. La Organización mundial de la salud manifiesta que el embarazo debe ser atendido de manera periódica, oportuna e integral, con el

único objetivo de disminuir los riesgos perinatales y la morbilidad materno fetal. (11)

2.2.1. Etapas del embarazo

Se conoce que el embarazo tiene una duración de cuál es la semana, el mismo que se contabiliza desde la última menstruación. Se compone de tres trimestres. (12)

Primer trimestre

Dentro de las doce primeras semana de gestación se desarrolla el embrión, también se forman las extremidades superiores, la cabeza y las ramificaciones nerviosas del cerebro. (11)

El embarazo no es notorio durante las primeras semanas, sin embargo la gestante presentan diversas molestias. Por otro lado, del dos y al primer trimestre en una fase crítica sobre todo en aquellas mujeres que han tenido estilos de vida poco saludables, por ejemplo, ingesta de alcohol, tabaco y drogas. En esta etapa las mujeres presentan cierta preocupación por su nueva imagen corporal, cabe indicar que los ajustes hormonales originan en gran cantidad de síntomas, entre ellos el cese de la menstruación. (11)

- Fatiga
- Senos prominentes
- Epigastralgia
- Poliuria
- Cefalea
- Náuseas y vómitos
- Estreñimiento
- Aumento de peso

Al cambiar su organismo por ende cambiara su estilo de vida y sus hábitos, la mayoría de las molestias ceden a medida que la gestación progresa. (11)

Segundo trimestre

La mayoría de las embarazadas refiere de las molestias como las náuseas y vómitos desapareciendo paulatinamente, sin embargo, es importante que la gestante se mantenga al tanto de las probabilidades de evolución de su embarazo. (11)

En esta etapa los cambios físicos son más notorios, el embrión pasa a ser feto. (11)

Entre los principales cambios tenemos:

- Malestar general
- Dolores en zona lumbar
- Estrías a nivel abdominal
- Oscurecimiento de pezones
- Aparición de la línea negra
- Calambres a nivel de los miembros superiores
- Edema en pies. (11)

Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

En esta etapa se dan la mayor cantidad de cambios entre ellos tenemos:

- Disnea
- Edema en tobillos
- En algunas mujeres se dan las molestas hemorroides
- Aumenta la sensibilidad en las mamas
- Contracciones verdaderas
- Puede darse la eliminación del tapón mucoso como señal de parto eminente
- Insomnio. (11)

El cuello uterino se torna blando con el fin de servir de canal en el momento del parto, su estado será valorado por el medico mediante el tacto vaginal. (11)

2.2.2. Riesgos del embarazo

Se conoce como factor de riesgo a toda aquella característica psicosocial que condiciona o predispone a la mujer embarazada al presentar complicaciones perinatales, las mismas que pueden afectar tanto al feto como a la madre. (13)

Es preciso que el personal sanitario identifique de manera oportuna cuáles son los factores de riesgo que presenta la mujer embarazada con la finalidad de elaborar estrategias mediante los controles prenatales que permitan corregir la anormalidad. (11)

Los controles prenatales empiezan en el primer trimestre de embarazo y tener por los menos un mínimo de 6 en los que se haya evaluado las condicionantes de riesgo. (14)

Según el riesgo al embarazo se lo cataloga de la siguiente manera:

- **Embarazo de bajo Riesgo.-** Cuando el embarazo se desarrolle con normalidad y no hay factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la madre ni la del feto.
- **Embarazo de alto riesgo.-** en el que existe el alto riesgo de enfermar o morir. (14)

Algunos factores de riesgo

Características individuales o condiciones socio demográficas desfavorables.

- Edad : < 17 años y > 36 años |
- Tipo de ocupación : trabajo forzoso
- Situación inestable de la pareja.
- Nivel de instrucción escolar bajo
- Bajo peso y talla
- Consumo de estupefacientes. (14)

Antecedentes de gestaciones anteriores

- Muerte de feto en embarazo anterior.
- Bajo peso del recién nacido: < 2400 gramos.
- Antecedentes de aborto espontáneo.
- Antecedentes de cirugía obstétrica
- Hipertensión arterial
- Espacio intergenésico < 2 años. (14)

Anormalidades en gestación actual

- Alteraciones en el crecimiento del feto
- Aumento anormal de peso del feto
- Preeclampsia
- Sangrado en el embarazo
- Óbito fetal
- Factor RH negativo en la progenitora. (14)

Patologías asociadas

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Anemia
- Hipertensión renal
- Infecciones genitales

2.2.3. Signos de peligro durante el Embarazo

- Vértigo, mareos
- Cefaleas intensas
- Aumento de la tensión arterial > a 30 mmHg
- Epigastralgia
- Cansancio
- Dificultad respiratoria

- Hemorragia vaginales

2.3. Control prenatal

Se conoce como control prenatal a las consultas que realiza la mujer embarazada en los diferentes centros de salud de manera programada con la finalidad de vigilar el desarrollo del embarazo para detectar posibles anormalidades y preparar adecuadamente al organismo para el parto. (4)

Se considera al control prenatal a la base principal en donde se sostiene la salud materna y fetal, además es el primer paso a seguir para disminuir las muertes maternas y fetales sobre todo en la población adolescente. El control prenatal se enfoca en la promoción, prevención y rehabilitación de la madre y el neonato. (4)

Beneficios del control prenatal

- Detección precoz de patologías
- Tratamiento oportuno en caso de anormalidades
- Vigilancia del desarrollo del feto
- Disminución de molestias propias del embarazo
- Apoyo psicológico para afrontar el nuevo rol materno
- Detección de embarazos múltiples. (4)

Uno de cada 10 adolescentes embarazadas mueren cada año en Ecuador, por lo tanto el control prenatal es una herramienta fundamental para el sistema de salud para disminuir las muertes maternas y/o fetales. (4)

Objetivos del control prenatal:

- Brindar información actualizada a la Madre de familia para fortalecer la crianza del neonato.
- Detectar y prevenir complicaciones de la gestación
- Detectar patologías asintomáticas
- Disminuir las molestias causadas por el embarazo
- Brinda apoyo emocional a las embarazadas con el fin de aumentar su nivel de afrontamiento. (4)

Requisitos del control

- **Precoz.**- empieza en el primer trimestre del embarazo, de esta manera se facilita la intervención oportuna por parte del personal de salud los dedos a las anomalías de pueda presentar el desarrollo de la gestación.
- **Periódico.**- influye en el riesgo, para grupos bajo riesgo mínimo serán 5 controles.
- **Completo.**- debe valorarse los factores de riesgo manera adecuada y brindarse la información adecuada.

El personal de salud debe brindar atención de calidad con respecto a:

- Detección oportuna de embarazo
- Visitas periódicas
- Control del estado nutricional
- Detección de maltrato familiar. (4)

Amplia cobertura:

Se trata de cubrir siempre la mayor población, sin embargo algunas embarazadas desertan de asistir a dichos controles. (4)

Mínimo de controles prenatales por semanas de gestación:

- 1 antes de la semana 20.
- 1 entre la semana 21 y 28
- 1 entre la semana 29 y 34
- 1 entre la semana 35 y 38
- 1 entre la semana 39 y 40. (15)

Actividades del personal de salud en los controles prenatales

- Prueba de embarazo
- Apertura de historia clínica
- Entrega de carnet prenatal
- Preparación para valoración física y obstétrica
- Registro de antropometría

- Valoración de constantes vitales, en especial la tensión arterial

Examen obstétrico: que incluye:

- Calculo de la edad gestacional:
- Valoración de la vitalidad fetal
- Valoración de crecimiento fetal. (15)

2.4. Importancia de los controles prenatales

Los controles prenatales se basan específicamente en su vida asistencia por parte del personal sanitario con la finalidad de vigilar y detectar posibles complicaciones perinatales. (15)

Es responsabilidad del personal sanitario identificar y brindar información acerca de signos de alarma a las mujeres embarazadas, dos además de preparar la psicológica y físicamente para el momento del parto. (15)

El personal de salud está en la capacidad de promover la planificación familiar, los cuidados prenatales, información acerca de la salud sexual y reproductiva, fortalecer el estado nutricional de la gestante y prevenir posibles enfermedades asociadas al embarazo. (16)

Es preciso mencionar que la importancia de los controles prenatales radica en la disminución de la mortalidad y morbilidad en las embarazadas, previniendo complicaciones en el aparato urinario, detección de cuadros hipertensivos, detección de sangrados y anormalidades placentarias. (16)

Además con los controles prenatales se pretende influir en el espectro psicosocial con la finalidad de crear un entorno favorable para la madre y que permita el desarrollo sin complicaciones del feto. Otro de los objetivos de la atención prenatal es vigilar el crecimiento del embrión y del feto, algunos estudios revelan que mientras más tardía es la detección de anormalidades más severas será en las complicaciones y más complejos será la terapéutica asignada. Por lo tanto, se puede concluir que la falta de atención prenatal o el déficit en los controles prenatales representan el factor de riesgo principal para la mortalidad materna y fetal. (16)

2.5. Creencia acerca de los controles prenatales

El Ecuador se ha ubicado en la segunda casilla a nivel de Latinoamérica con respecto al embarazo en adolescentes, a lo cual influyen en la mortalidad materna y fetal. Para los sistemas de salud es un reto disminuir dichas cifras, dado que, la situación en la que vive la mujer embarazada en este país refleja el nivel de atención sanitaria que reciben. Por lo tanto, dentro de los planteamientos que se tiene para este milenio se resalta impulsar intervenciones para disminuir el nivel de pobreza y mejorar las condiciones y calidad de salud, para esto los sistemas de salud deben intersectarse con la parte educativa, política y social, de esta manera es posible que se consiga facilitar el acceso a los sistemas de salud para las mujeres embarazadas brindando un embarazo digno y disminuyendo los posibles complicaciones del mismo. (16)

2.6. Cuidados prenatales

Dentro de los cuidados prenatales se debe valorar el aspecto nutricional, los hábitos nocivos que puede tener la embarazada y los factores relacionados con el entorno que representan en ocasiones riesgos para el desarrollo normal del embarazo. (15)

- **Nutrición:** los requerimientos nutricionales en etapa del embarazo son mucho mayores a los normales en una mujer adulta que no esté embarazada, es muy importante para la embarazada de saber el peso previo al embarazo y el peso actual, una nutrición inadecuada durante la etapa de gestación se asocia la mortalidad materna y neonatal. Por otro lado, las embarazadas tienen déficit nutricional corren el riesgo de enfermar de diabetes gestacional, preeclampsia y macrostomia fetal. (15)
- **Fumar.-** Influye sobre el crecimiento y por lo general nacen con bajo peso los recién nacidos (15) .

- **Consumo de alcohol.**- Está asociado a malformaciones del feto sobre todo si consumen en el primer trimestre de embarazo. (15)
- **Consumo de drogas.**- Puede causar anomalías congénitas e incluso síndrome de abstinencia en el neonato. (15)

2.7. Requerimientos de vitaminas durante el embarazo

Como se mencionó anteriormente los requerimientos nutricionales y de vitaminas y minerales durante el embarazo son mayores al de una mujer adulta. Por lo tanto la ingesta de vitaminas durante la etapa de gestación son muy importantes para el desarrollo y crecimiento del feto, a continuación las principales vitaminas que debe ingerir la embarazada. (15)

Vitamina D

- Es transportada por la placenta hacia el feto.
- Influye en el crecimiento de los huesos
- Ayuda en la inacción del calcio en el sistema ocio
- El atún, salmón, leche o cereales es en donde se encuentra naturalmente esta vitamina
- Se debe tener controles en la indirecta de esta vitamina, puesto que, se acumula en el organismo y necesitan un control del personal médico para saber cuál es su requerimiento. (15)

Vitamina B6

- Según la literatura el feto necesita aproximadamente 10mg/día
- Influye en el fortalecimiento del sistema nervioso y cerebral del feto
- Promueve la digestión de los hidratos de carbono, en proteínas y ácidos grasos.
- Mejora la absorción de ácido fólico
- En caso de se puede presentar anemia, alteraciones en el sistema nervioso como espina bífida. (15)

Vitamina C

Es una de las vitaminas más importantes, sin embargo, su foto sensibilidad la hace bastante frágil. En mujeres que han consumido anticonceptivos orales por mucho tiempo son las que presentan mayores requerimientos de vitaminas C.

- Se la encuentra en las frutas y verduras.
- Eficaz para mejorar la absorción del Hierro y calcio
- Mejora el sistema inmunitario tanto de la madre como del feto.
- La embarazada debe ingerir al menos 70mg/día más que las mujeres no gestantes. (15)

2.8. Historia clínica perinatal

Es muy importante la recolección de datos desde el primer contacto que se tiene con la embarazada y registrarlo en la historia clínica perinatal, dado que, la información que conste en esta será de vital importancia para la detección de factores de riesgo y la planificación de estrategias sanitarias con el fin de obtener un desarrollo satisfactorio del embarazo. En algunos casos la información que contiene la historia clínica no es tomada en cuenta por los profesionales de la salud, dado que, existe cierta pobreza en el registro de datos importantes de la embarazada. (15)

Por lo tanto es muy importante que el personal sanitario registre de manera adecuada los datos obtenidos que faciliten la optimización de las intervenciones sanitarias en cuanto a la mejora de la calidad de embarazo. (15)

2.9. Prevención de alteraciones congénitas

- La incidencia de los defectos congénitos en los neonatos es aproximadamente entre el 1% y 2% , así agregamos alteraciones durante la vida este valor asciende hasta el 10%, por lo tanto es importante la labor del personal de salud para la prevención de las malformaciones congénitas. A continuación una serie de recomendaciones:

- Promover la ingesta de ácido fólico en la etapa preconcepcional y prenatal
- Inmunización contra la rubéola
- Detección precoz de sífilis y tratamiento oportuno
- Brindar información acerca de los riesgos que corren las embarazadas al beber alcohol y/ o fumar
- En caso de paciente diabética controlar los niveles de glicemia en la etapa preconcepcional. (15)

Evaluación nutricional de la embarazada:

- La valoración del estado nutricional de la gestante se realizan con la finalidad de identificar alteraciones en el estado nutricional, ya sean por deficiencia de nutrientes o por sobrepeso
- Se debe determinar el aumento de peso materno mientras dure el embarazo
- Informar a las embarazadas acerca de las conductas nutricionales adecuadas para mantener un estado nutricional óptimo
- La ganancia de peso durante la gestación es entre 8 y 16 kilogramos
- Determinar la antropometría de la embarazada
- El peso y la talla deben ser medidos en todo los controles prenatales
- Indicar que como signos de alarma es cuando el peso disminuye y se ubica debajo del percentil 25.
- Se recomienda en las embarazadas 6 comidas al día
- Incluye la dieta proteínas son provenientes de las carnes, leche, queso en todos los días.
- Hacer énfasis en la ingesta de sal yodada
- Brindar información acerca de los riesgos que implica tener anemia durante el embarazo
- El suplemento de hierro en algunas ocasiones puede causar molestias estomacales, incluso las deposiciones se tornan de color negro

- Se debe fomentar el apoyo familiar, apoyo de la pareja. (15)

2.10. Recomendaciones generales de control prenatal

- La atención prenatal debe ser entregada por profesionales sanitarios capacitados y/o especialista en obstetricia
- Se debe satisfacer las necesidades de información que tengan las gestantes acerca de su estado. (17)
- El acceso a la atención prenatal debe ser facilitado por los sistemas de salud
- La continuidad que se dé a los controles prenatales será un pilar fundamental para el confort de la embarazada
- Proveer de un ambiente seguro al momento de realizar control prenatal, con la finalidad de evitar la deserción de la gestante. (17)
- Guiar a la embarazada en cuanto a la toma de decisiones con respecto al lugar donde va a ser atendida y en dónde va a recibir tratamiento
- Mientras se está dando en la consulta el personal de salud debe brindar un entorno de cordialidad y respeto para con la embarazada
- Valorar de manera integral a la gestante tomando en cuenta capacidades especiales, cognitivas y de aprendizaje.
- Adicional a la información verbal, debe entregarse a la embarazada material que contenga información acerca de los beneficios y los riesgos de los controles prenatales. (17)
- Desde el primer control la mujer gestante debe ser informada acerca de los posibles cambios en su cuerpo, hábitos de higiene y limpieza a seguir, suspensión de consumo de sustancias nocivas y actividad física. (15)

2.11. Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio

Tipología Sanguínea y Coombs indirecto.- En la primera consulta es preciso determinar el factor Rh y grupo sanguíneo. (18)

En mujeres con Rh negativo es recomendable realizar la profilaxis con inmune globulina anti D. (4)

Se recomienda la prueba de VIH en la primera consulta y a las 24 semanas del embarazo, con la finalidad de prevenir el parto vaginal y por ende la transmisión vertical. (4)

Las pruebas para determinar que hepatitis B y C estará enfocada en verificar los factores de riesgo como:

- Consumo de drogas por vía intravenosa
- Contagio por tratamiento intravenosos
- Transfusiones sanguíneas recientes
- Personas privadas de libertad
- En las mujeres con tatuajes debe realizarse la prueba de hepatitis B en la primera consulta. (4)

VDRL Prueba confirmatoria

- Se sugiere la detección al tiempo de sífilis en cada gestación en la primera consulta.
- Se debe repetir la prueba si la pareja presenta comportamientos de riesgo para dicha enfermedad
- En pacientes con VDRL positivo serán referenciada a especialista en obstetricia. (4)

Urocultivo

- Debe realizarse del Urocultivo dado que el 10% de las mujeres embarazadas presentan bacteriuria asintomática, en especial las personas de escasos recursos económicos.
- Indicada la terapéutica adecuada y de manera oportuna con la finalidad de reducir el riesgo de aborto espontáneo. (4)

2.12. Marco legal

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYA) Se establece con el fin de modificar la atención de la salud materno-infantil entre la población más pobre del Ecuador. Esta ley está dirigida a mujeres, niñas(os) siendo un derecho que debe ser atendido por el Estado. En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República. (19)

Decreta: Art. 1.- Prestaciones y servicios.- El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública y de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el **artículo 2** de la Ley que se reglamenta, asume las siguientes prestaciones básicas:

Maternidad: La asistencia será brindada en las etapas: prenatal, parto y post parto. (19)

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante los siguientes exámenes: biometría hemática, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, TP, TTP, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, elemental y microscópico de orina, incluido proteinuria, prueba de VIH para los casos de riesgo y la detección de anomalías congénitas en casos de riesgo. El tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como: toxemia, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social: los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto del SIDA); recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio. (19)

Art. 2. La presente Ley tiene como finalidad: El financiamiento para cubrir gastos de medicinas, insumos, micronutrientes, suministros exámenes básicos y complementarios de laboratorio para mujeres embarazadas y recién nacidos. (8)

LEY ORGANICA DE SALUD.

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006. De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (19)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (19)

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo. (19)

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución. (19)

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas. (19)

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. (19)

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra. (19)

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local. (19)

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención. (19)

Derechos del Buen Vivir Mujeres embarazadas

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. (19)
2. La gratuidad de los servicios de salud materna (19).

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (19)

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (19)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Gestantes en el primer trimestre de embarazo

Definición: Mujer que lleva en el útero un embrión producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Características personales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 15 años - Entre 16 y 20 años - Entre 21 y 25 años - Entre 26 y 30 años - Mayor 30 años 	Cuestionario
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbana 	
	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior o mas 	
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Divorciada - Viuda - Unión estable 	
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Ama de casa - Oficinista - Otros 	

Variable: Gestantes en el primer trimestre de embarazo

Definición: Mujer que lleva en el útero un embrión producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Importancia de los controles prenatales	Antropometría	Mucha importancia Poca importancia Ninguna importancia	Cuestionario
	Medición de signos vitales		
	Exámenes de laboratorio		
	Ecografía abdominal		
	Tipo de alimentación		
	Consejería prenatal por personal de salud		
	Profilaxis dental		
	Ingesta de vitamina C, ácido fólico o hierro.		

Variable: Gestantes en el primer trimestre de embarazo

Definición: Mujer que lleva en el útero un embrión producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Factores de riesgo	Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Si No	Cuestionario
	Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática		
	Fumadora habitual		
	Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos		
	Violencia familiar, historia de abuso sexual		
	Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente		
	Condiciones socioeconómicas desfavorables		
	Enfermedades preexistentes: diabetes mellitus , hipertensión arterial, enfermedades venéreas		
	Antecedentes de abortos espontáneos		
	Actividad sexual con la pareja		

Variable general: Controles prenatales

Definición: Los cuidados de la salud durante el embarazo, incluyen las consultas con su proveedor de atención de salud y las pruebas prenatales en el primer trimestre.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Controles prenatales	Antropometría	Realizado No realizado	Cuestionario
	Medición de signos vitales		
	Exámenes de laboratorio		
	Ecografía abdominal		
	Tipo de alimentación		
	Rica en proteínas	Pollo, pescado , carne , huevos	
	Carbohidratos	Arroz, fideos, pan , cereal	
	vegetales	Frutas, verduras, legumbres	
	Grasas	Frituras, mantequilla, aceites vegetales o no vegetales	
	Consejería prenatal por personal de salud	Recibe No recibe	
	Profilaxis dental		

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1. Población y muestra

La población estuvo conformada por 240 usuarias embarazadas desde el momento que se produce la fecundación hasta las 40 semanas de gestación que fueron atendidas durante los cuatros meses de estudio, tomando en consideración una muestra de 80 mujeres gestantes que cursaban el primer trimestre de embarazo.

3.2. Tipo de estudio

- Descriptivo. - el estudio describe los cuidados prenatales en el primer trimestre de embarazo, no pretende influir sobre la población sino más bien describir los cuidados antes mencionados.
- Transversal. - se realiza en un espacio de tiempo limitado de aproximadamente 6 meses
- Cuantitativo. - los resultados de comportamiento de variables son representados numéricamente (porcentajes)
- No experimental.

3.3. Técnica de recolección de datos

Se realiza una encuesta estructurada que se aplica a las gestantes incluidas en el estudio.

3.4. Procedimiento para recolección de datos

La logística de la investigación estuvo dada por:

- Selección y aprobación del tema
- Entrega de la solicitud para la realización de la investigación a las autoridades del centro de salud
- Recolección de datos (encuestas a las gestantes)
- Elaboración y presentación del Informe final

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos

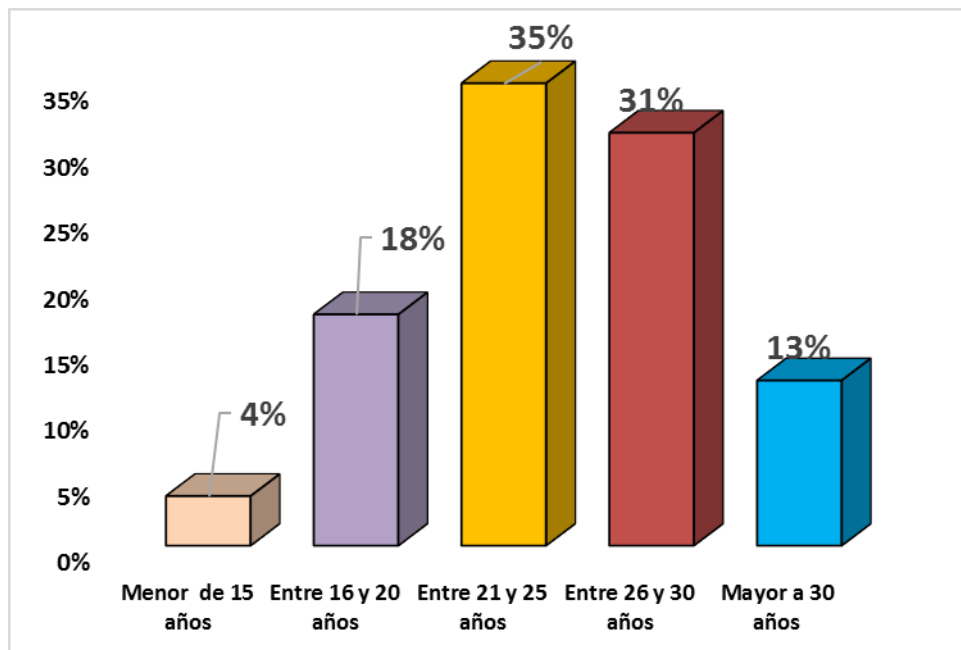
Se utilizó la hoja de cálculo de Microsoft Excel para el procesamiento de los datos y el respectivo análisis, cabe indicar que los resultados están representados en gráficos de barras y su Valor expresa en porcentajes.

3.6. Instrumento de la Investigación

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario aplicado a las embarazadas que cursaban por el primer trimestre y que acudían al centro de salud donde realizamos el estudio, el cuestionario estuvo compuesto por 8 ítems que contenían preguntas cerradas y de respuestas múltiples.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1. Rango de edad de las gestantes

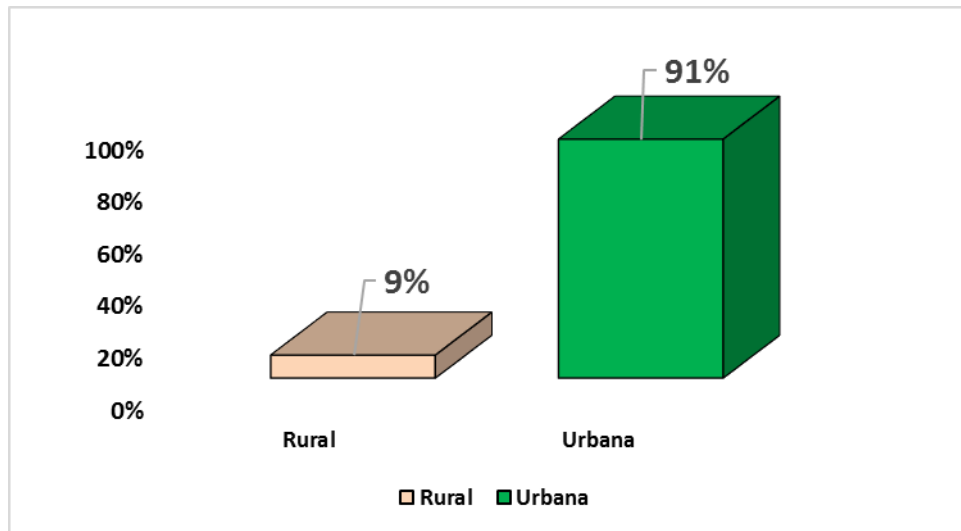


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

El estudio fue realizado en 80 mujeres gestantes que cursaban el primer trimestre de su embarazo, en cuanto a los rango de edad que presentaron tenemos que el 4% tenía edades menores a quince años, el 18% presento edades entre los 16 y 20 años, el 35 % tuvo edades comprendidas entre 21 y 15 años, el 31% presento edades entre 26 y 30 años y el 13% fueron mayores a 30 años. El mayor porcentaje estuvo dado para las gestantes entre 21 y 30 años.

Gráfico N° 2. Procedencia de las gestantes

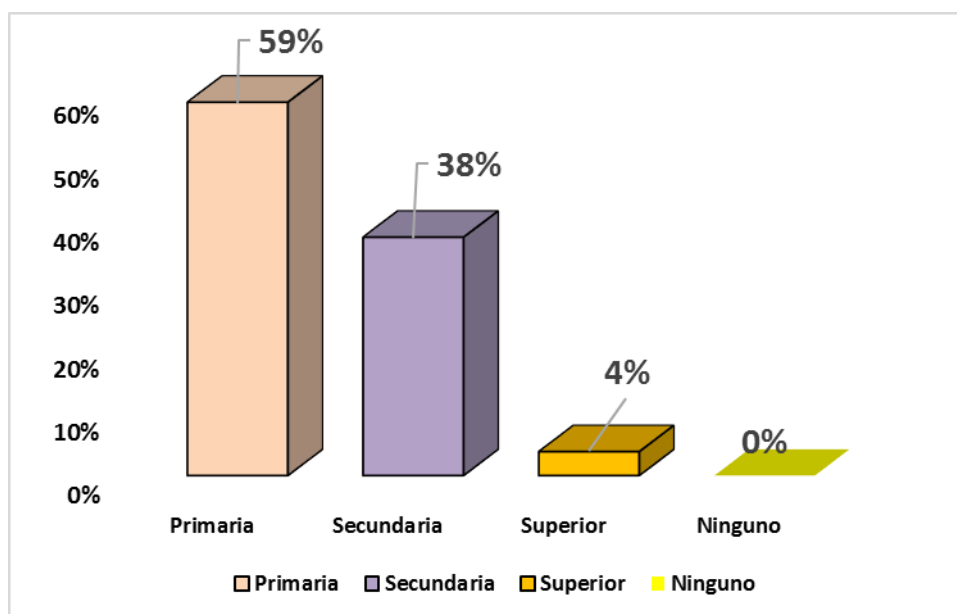


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

Del total de la población estudiada (n = 80) se tiene que el 9 % provenía de zonas rurales y el 91 % provenía de la misma ciudad donde está ubicado el centro de salud. Es lógico que la población aledaña tenga mayor acceso a ese centro de salud puesto que el queda más cerca.

Gráfico N° 3. Nivel de instrucción de las gestantes

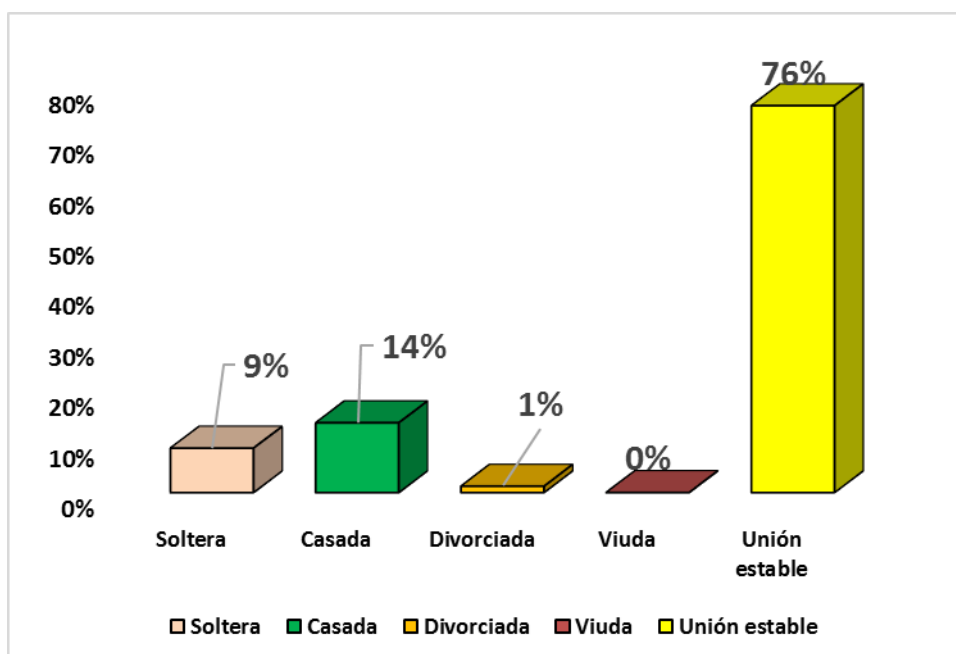


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

Sabiendo que el nivel de instrucción que tengan las personas va ser un factor influyente en la comprensión de los conocimientos acerca del cuidado prenatal, es por eso que se investigó acerca del nivel que poseían las gestantes participantes del estudio. Entre los resultados tenemos que el 59% sólo ha estudiado la primaria, el 38% tiene estudios secundarios, el 4% presenta estudios universitarios o superiores. Es preciso resaltar que un pequeño porcentaje presenta estudios de tercer nivel y un gran porcentaje presenta estudios primarios, esto indica que pudiese presentarse dificultad para la comprensión de los cuidados prenatales y su importancia.

Gráfico N° 4. Estado civil de las gestantes

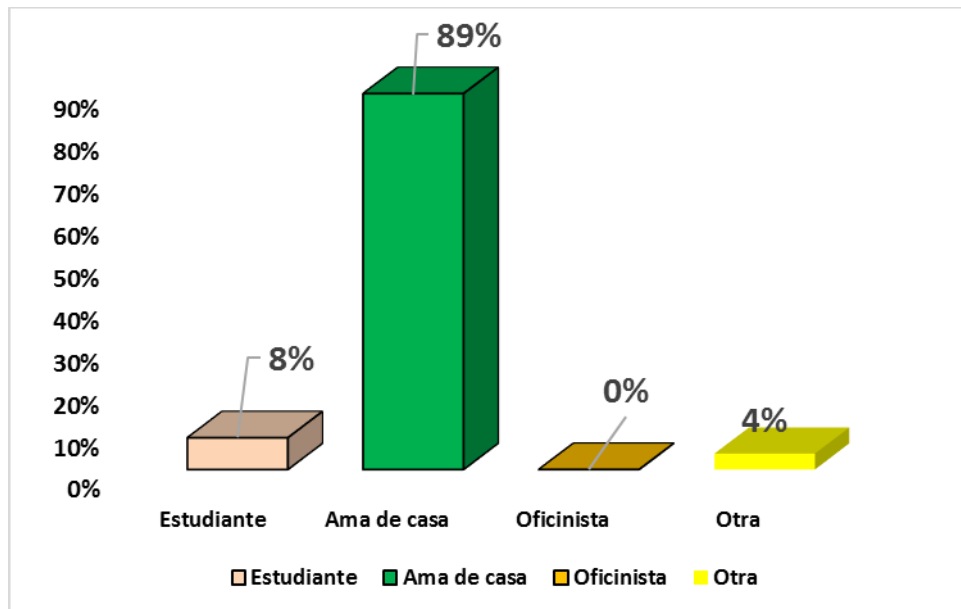


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

Con respecto al estado civil que presentaron las embarazadas tenemos que el 9% estaba soltera, el 14% casada, el 1 % se había divorciado y el 76% se encontraba en unión estable. Es importante que la mujer embarazada cuente con el apoyo de la pareja durante el embarazo, puesto que de esta manera se disminuye ciertos riesgos.

Gráfico N° 5. Ocupación de las gestantes



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

Del total de la población estudiada, el 89% realiza labores de ama de casa, el 8% manifestó ser estudiante y el 4% tenía otra ocupación. El tipo de ocupación que desarrollen las embarazadas durante el primer trimestre influirá en los factores de riesgo, dado que, algunas actividades demandan esfuerzo físico, exposiciones a ambientes riesgosos tanto para la Madre como para el feto.

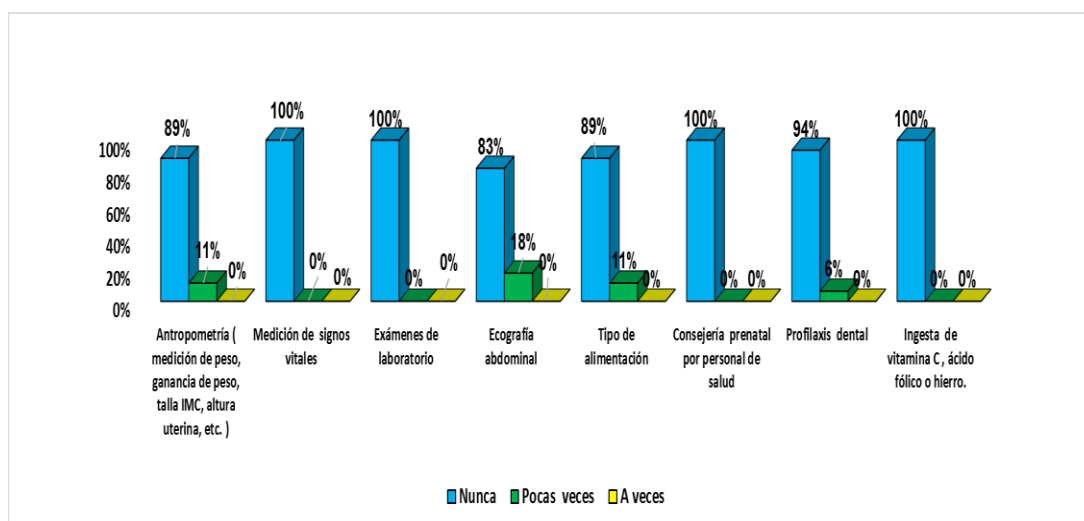


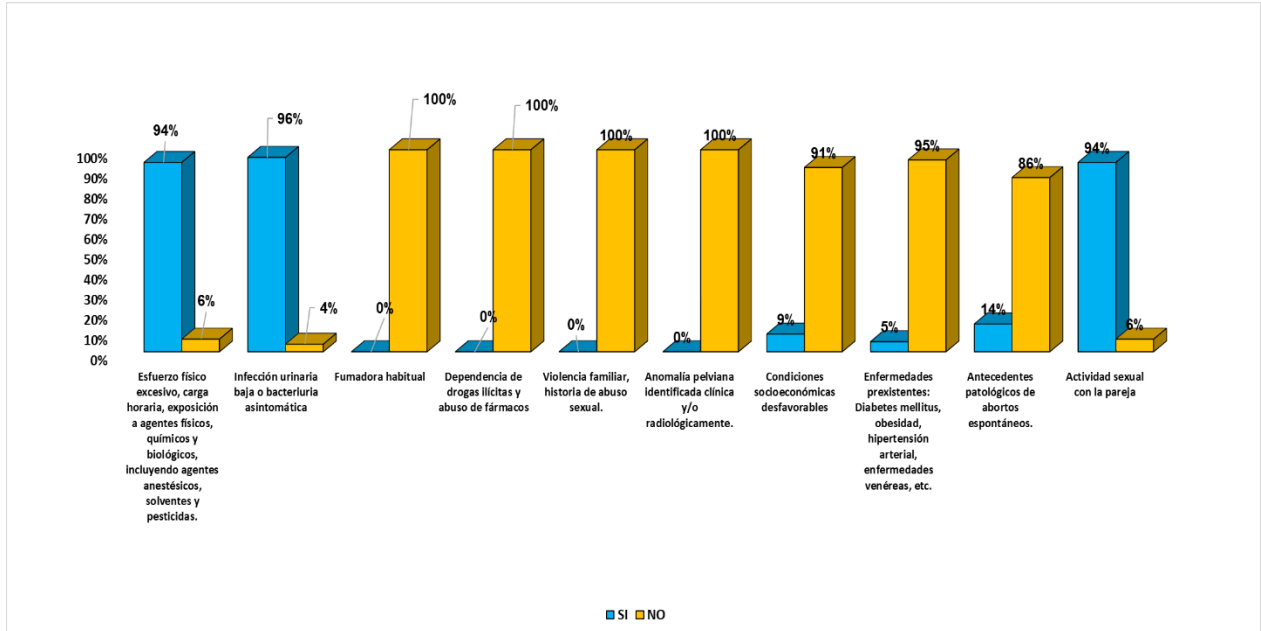
Gráfico N° 6. Importancia del control prenatal

Fuente : Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
 Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

En cuanto a la importancia que las gestantes participantes del estudio le daban al control prenatal se determinó lo siguiente: 89% le da mucha importancia al control de peso y talla, el 100% manifestó mucha importancia a la medición de los signos vitales, 100% menciona que son muy importantes los exámenes de laboratorio(entre éstos sangre y orina), 83% manifestó que es muy importante realizarse una ecografía abdominal, el 89% manifestó que el tipo de alimentación durante el embarazo tiene mucha importancia, el 100% cree que es muy importante la consejería por parte del personal de salud acerca de los cuidados prenatales, 94% le da mucha importancia a la profilaxis dental y 100 % manifiesta que la ingesta de vitamina C y ácido fólico tienen mucha importancia en el embarazo. Expuesta la cifra anteriores se tiene que las embarazadas estudiadas sí le presta gran importancia a los posibles cuidados prenatales que pudiesen realizarse, esto demuestra el interés por una adecuada salud materno-infantil.

Gráfico N° 7. Factores de riesgo primer trimestre de embarazo

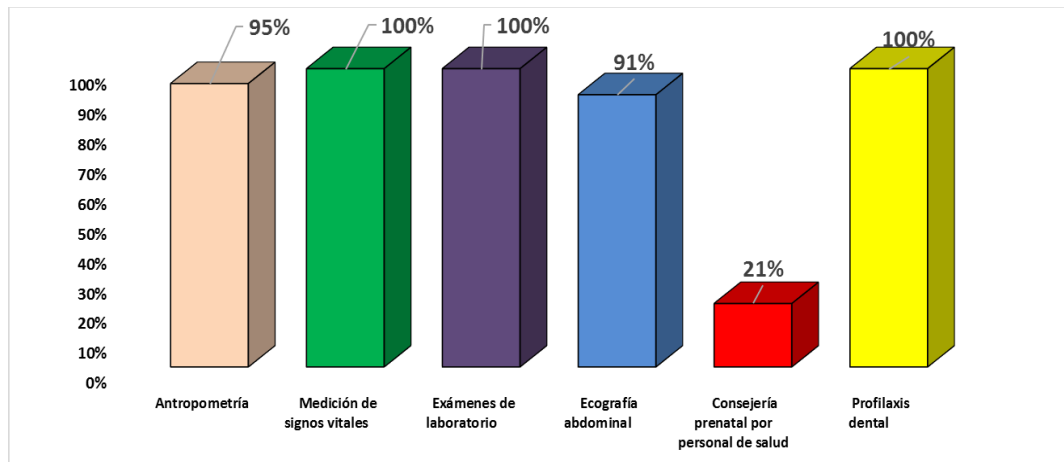


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
 Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

En cuanto a los factores de riesgo que presentan las embarazadas durante el primer trimestre el dato más resaltante es que el 96% manifestó presentar infecciones de las vías urinarias, cabe recalcar que este factor de riesgo es la principal causa de abortos espontáneos según estadísticas mundiales.

Gráfico N° 8. Cuidados prenatales realizados



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes en el 1° trimestre de embarazo
Elaborado por: Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth y Moreno Vera Juana Lorena

Análisis:

Con respecto a los cuidados prenatales recibidos se tiene que en más del 90% de las gestantes manifestó haberse realizado medición de peso y talla, medición de signos vitales, exámenes de laboratorio, ecografías abdominales y profilaxis dental, sin embargo, solo el 21% manifestó haber recibido consejería prenatal por parte del equipo de salud. La cifra indica que hay cierto déficit en cuando la entrega de información y recomendaciones de los cuidados prenatales a las futuras madres por parte del personal sanitario. Es preciso mencionar que la consejería contribuye a la prevención y detección de signos de alarma que pudiese presentar la mujer en estado de gravidez, si se logra instruir de manera adecuada los riesgos disminuirán y por ende se obtendrá una buena salud materno infantil.

4.1. DISCUSIÓN

Características personales

- En un país la calidad de vida también se mide tomando como referencia la morbi- mortalidad materno infantil, en la actualidad aún se ven casos de complicaciones en el embarazo, esto indica que nuestro país aún le falta mejorar mucho en cuanto a la atención de calidad para las gestantes, por lo tanto esta investigación se realiza con la finalidad de determinar los cuidados prenatales durante el primer trimestre en las embarazadas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

Factores de riesgo

- En comparación con el trabajo de titulación realizado por Cedeño y Moran en el año 2013 acerca de los factores de riesgo en el embarazo, en el cual se determinó que los más frecuentes son los antecedentes patológicos familiares y la infecciones en las vías urinarias, existe similitud con el presente trabajo , dado que , los datos demuestran que el factor de riesgo más frecuente es la infección en las vías urinarias en la mujer embarazada, por lo tanto se cumple nuevamente el mismo comportamiento de tal variable y se puede reflexionar que las actividades para la prevención de este tipo de infecciones no tienen la efectividad que se requiere.
- En otro estudio similar realizado por Arévalo Rosero acerca de “participación de gestantes adolescentes en los cuidados prenatales” en el año 2016, se revelo que existen factores de riesgos como la inasistencia al control prenatal por parte de las embarazadas, también menciona la poca efectividad de las intervenciones del personal sanitario que brinda atención, a diferencia de nuestro estudio se tuvo que las embarazadas muestran gran importancia a los cuidados prenatales y asisten de manera continua a los respectivos controles.

De esta manera se disminuye el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

- Cedeño y Morán refieren en su estudio que las embarazadas revelan que no asisten a los centros de salud porque no tienen tiempo, el trabajo que realizan no se lo permite o tienen quehaceres domésticos, al comparar con el presente trabajo dentro de las características de riesgo se encuentran que la mayoría desarrollaba quehaceres domésticos, sin embargo acudían en gran frecuencia al centro de salud y cumplían con la mayoría de los controles prenatales.

Cuidados prenatales

- En estudios anteriores los cuidados prenatales más frecuentes fueron realizarse el aseo de manera adecuada, ejercicio y nutrición adecuada y al comparar con el estudio realizado los cuidados prenatales estuvieron enfocados en exámenes de laboratorio, medición de peso y talla, cabe indicar que la consejería por parte del personal de salud fue poco eficiente.
- Díaz y Girart, manifiesta en su trabajo que más de la mitad de la población estudiada no se realizaron controles prenatales ni asistieron a ninguna de las consultas programadas, incrementando el riesgo para la futura madre y para el feto, a diferencia de nuestro estudio en el cual el comportamiento de las embarazadas en cuanto a la realización de los cuidados prenatales es aceptable, dado que, en la mayoría de los casos las embarazadas se realizaron sus controles continuamente y sin dificultad.

4.2. CONCLUSIONES

- Dentro de las características que presentaron las gestantes tenemos que la mayoría estaba en unión libre con su pareja, cursaban etapa de adultez y joven, tenía ocupaciones de ama de casa y tenía estudios primarios. Es muy importante la determinación de las características, dado que, en algunos casos el no contar con el apoyo de la pareja puede representar un factor de riesgo perinatal.
- La importancia que le dan las gestantes a los controles prenatales es mucha puesto que dentro de las manifestaciones ellas aseveraron darle gran importancia a los diferentes exámenes de laboratorio, control de signos vitales, medición de peso y talla, etc. Sin embargo, un porcentaje menor casi la quinta parte de la población refirió darle poca importancia a la ecografía abdominal, sin embargo, en la práctica si se realizan dicho control, esto representa cierta contradicción entre lo subjetivo y lo objetivo.
- El principal factor de riesgo que presentaron las gestantes durante su primer trimestre de embarazo fue haber contraído infecciones en el tracto urinario, es un factor de riesgo de gran importancia puesto que, a nivel mundial se conoce como la primera causa de aborto espontáneo. Sí se disminuyera la frecuencia de infecciones en las vías urinarias la morbilidad y mortalidad neonatal pudiese disminuir.
- En cuanto a los cuidados prenatales realizados en las gestantes durante su primer trimestre de embarazo se tiene que se cumple con la mayoría de ellos, entre ellos están: exámenes de laboratorio, medición de peso y talla, sin embargo hay cierto déficit en cuanto a la consejería que debe brindar el personal sanitario a las embarazadas. Es muy importante realizar esta actividad, sobre todo la parte enfermera porque de esta manera se fomenta el autocuidado en las gestantes y se disminuyen los riesgos.

4.3. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se puede hacer las siguientes recomendaciones:

- En cuanto a las características que presentan las embarazadas, es necesario llevar un registro adecuado de los lugares de procedencia, de las ocupaciones de la embarazada y del estado civil en el que se encuentra; de esta manera se tendrá en cuenta cuál de estas características representa un riesgo para la salud materno fetal.
- Reforzar los conocimientos en las embarazadas acerca de la importancia que tienen los controles prenatales para llevar una gestación dentro de la normalidad y que no se presenten complicaciones a futuro.
- Brindar adecuada consejería sobre cuidados prenatales a las embarazadas con el objetivo de alertarlas sobre posibles anomalías y que éstas acudan de manera oportuna a las instituciones de salud.
- Fomentar el autocuidado enseñándoles los diferentes signos de alarma que se pueden presentar durante la etapa de gestación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manrique FdMC. El control Prenatal: Una Reflexión Urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009;; p. 165.
2. Cedeño Quijije LA. <http://repositorio.ug.edu.ec>. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8830/1/TESIS%20LETTY%20%20Y%20DANIELA.pdf>.
3. OPS. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA SALUD DEL RECIEN NACIDO EN EL CONTEXTO DEL PROCESO CONTINUO DE LA ATENCION DE LA MADRE DEL RECIEN NACIDO Y DEL NIÑO. [Online].; 2008. Available from: http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/MatNeoNat-Estrategia_plan_accion_salud_recien_nacido-2008.pdf?ua=1.
4. MSP. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
5. Barrientos Montero Mj, García Rabanal D, Gómez García A, Gómez Marcos MA. Guía de control y seguimiento en el embarazo. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 10. Available from: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>.
6. Cáceres FM. El control prenatal: una reflexión urgente. 2011 Junio.
7. Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z. CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL. Revista Cuidarte. 2015;; p. 4.
8. Plata DM, Salazar IJG, Mora Merchán MA. INGRESO TEMPRANO AL CONTROL PRENATAL. Revista Cuidarte. 2010;; p. 3.
9. González Ortíz S. Plan de cuidados de enfermería estandarizado "place" en pacientes en el primer trimestr de

embarazo Jalisco; 2016.

10. Palacios AdPM. PERCEPCIÓN SOBRE EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN LA E.S.E SAN CRISTÓBAL, BOGOTÁ. [Online].; 2012. Available from: PERCEPCIÓN SOBRE EL CONTROL.
11. Gualpa Gualpa EP, Siguenza Ortiz CE. <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 1. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>.
12. Barcelo Valencia. El Embarazo una etapa dulce. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 10. Available from: http://www.barcelo.com/es/images/242-dulce-espera-hotel-barcelo-valencia_tcm7-104317.pdf.
13. Acelas-Granados DF, Orostegui A, Alarcón-Nivia. MÁ. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n3/art03.pdf>.
14. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guia de control prenatal y factores de riesgo. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 2. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%20.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>.
15. Ministerio de Salud de Argentina. Guía Para La Práctica Del Cuidado Preconcepcional Y Del Control Prenatal. [Online].; 2001 [cited 2017 Enero 21. Available from: <http://www.bvspediatria.org.ar/prenatal.pdf>.
16. Arévalo Rosero YC. Estrategia de gestión para mejorar la participación de gestantes adolescentes al control prenatal. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 20. Available from:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4909/1/TUT-ENF031-2016.pdf>.

17. Organización Mundial de la Salud OMS. <http://apps.who.int>. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 1. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>.
18. Anilema Yautibug MA, Baños Valdiviezo GB. <http://dspace.unach.edu.ec>. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2776/1/UNACH-EC-LAB-CLIN-2016-0018.pdf>.
19. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador; 2008.
20. Diaz S. Control prenatal como antecedente de importancia para morbimortalidad neonatal; 2011.
21. MSP. Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo Materno. [Online].; 2008. Available from: <http://salud.gob.ec>.
22. Martínez LEC. Factores que influyen en la Atención Prenatal en Adolescentes que acuden a la consulta de un subcentro de salud Zapotal- Santa Elena 2012-2013. [Online].; 2012-2013. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/998/1/LIBETH%20COBOS%20-%20TESIS.pdf>.
23. Organización de especialistas en teratología. Los períodos críticos de desarrollo; s.f.

GLOSARIO

Embarazo: El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Control Prenatal: Es un conjunto de actividades y 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 la salud del recién nacido/a.

Edad gestacional: Es la duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Muerte materna: Es lo que 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.

Embarazo de riesgo: Es aquel que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias.

Embarazo sin riesgo o normal: Es el 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.

ANEXOS

ANEXO N° 1.

SOLICITUD A LA ENTIDAD DE SALUD

Guayaquil, 20 de Diciembre del 2016

Dr. Billy Duarte
Director del Hospital Especializado Mariana de Jesús.
En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotras Yaritza Betzabeth Guapulema Miranda CI. 0928422765 y Juana Lorena Moreno Vera CI. 0915982995 Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Octubre a Marzo 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: " Cuidados prenatales en el primer trimestre de gestación en pacientes que asisten a la consulta externa en un Hospital Especializado de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre 2016 a febrero 2017" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Nombre y Firma del Estudiante
Ci: 0928422765
Correo/s: yaritzaguapulema@outlook.es

Nombre y Firma del Estudiante
Ci: 0915982995
Correo/s: Lorena-juanita@hotmail.com

Fecha de entrega: 20/12/2016

ANEXO Nº 2.

APROBACIÓN DE SOLICITUD


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de Diciembre del 2016

Alfredo 09.56
RECIBIDO
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
20 DIC 2016

Dr. Billy Duarte
Director del Hospital Especializado Mariana de Jesús.
En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotras Yaritza Betzabeth Guapulema Miranda Ci. 0928422765 y Juana Lorena Moreno Vera Ci. 0915982995 Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Octubre a Marzo 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: "Cuidados prenatales en el primer trimestre de gestación en pacientes que asisten a la consulta externa en un Hospital Especializado de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre 2016 a febrero 2017" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Juana Lorena Moreno
Moreno

Nombre y Firma del Estudiante **Nombre y Firma del Estudiante**
Ci: 0928422765 Ci: 0915982995
Correo/s: yaritzaguapulema@outlook.es Correo/s: lorena-juanita@hotmail.com

Fecha de entrega: 20/12/2016

Juana Lorena Moreno
SECRETARÍA TÉCNICA
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
Dameza



ANEXO N° 3

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Con el objetivo de determinar los controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.

Matriz de recolección de datos

Características personales

1. Escoja el rango de edad al que pertenece

- () Menor de 15 años
- () Entre 16 y 20 años
- () Entre 21 y 25 años
- () Entre 26 y 30
- () Mayores de 30 años

2. ¿De qué zona proviene?

- () Rural
- () Urbana

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior
- () Ninguno

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Unión estable

5. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante
- Ama de casa
- Oficinista
- Otra

Importancia que las gestantes dan a los cuidados prenatales

Marque con x dentro del cuadro que usted considere correcto

6. ¿Qué tanta importancia le da a los siguientes controles prenatales?

Controles prenatales	Mucha importancia	Poca importancia	Ninguna importancia
Antropometría (medición de peso, ganancia de peso, talla IMC, altura uterina, etc.)			
Medición de signos vitales			
Exámenes de laboratorio			
Ecografía abdominal			
Tipo de alimentación			
Consejería prenatal por personal de salud			
Profilaxis dental			
Ingesta de vitamina C, ácido fólico o hierro.			

Factores de Riesgos

7. ¿Cuál de estos factores de riesgo presenta durante su embarazo?

Factores de riesgos	Si	No
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.		
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática		
Fumadora habitual		
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos		
Violencia familiar, historia de abuso sexual.		
Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente.		
Condiciones socioeconómicas desfavorables		
Enfermedades preexistentes: Diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades venéreas, etc.		
Antecedentes patológicos de abortos espontáneos.		
Actividad sexual con la pareja		

Salud materno-infantil

8. Marque con X los controles prenatales que se ha realizado

- () Antropometría
- () Medición de signos vitales
- () Exámenes de laboratorio
- () Ecografía abdominal
- () Consejería prenatal por personal de salud
- () Profilaxis dental

9. Señale los alimentos que ingiere con mayor frecuencia durante sus tres primeros meses de embarazo

Tipo de alimentación

***Rica en proteínas**

- () Pollo () Pescado () Carne () Huevos

***Carbohidratos**

- () Arroz () Fideos () Pan () Cereal

***Vegetales**

- () Frutas () Verduras () Legumbres

Grasas

- () Frituras
- () Mantequilla
- () Aceites vegetales o no vegetales

Elaborado por: Guapulema Miranda, Yaritza y Moreno Vera, Juana.

Aprobado por: Lcda. Cristina González Osorio. MGS.

ANEXO N° 4.
FOTOGRAFÍAS



Área de Consulta Externa



Encuesta a las gestantes



ANEXO Nº 6
CRONOGRAMA
OCTUBRE

		<p>Tercera Semana.- Inducción sobre el trabajo de Titulación, Entrega de los formatos que componen la estructura del trabajo de titulación y su planificación para el desarrollo del Trabajo de Titulación.</p>	<p>Cuarta Semana: Elaboración del cronograma de trabajo para los meses que se requiere de la elaboración del trabajo de titulación.</p>
--	--	--	--

NOVIEMBRE

<p>Primera Semana: Revisión y aprobación del Anteproyecto y continuidad en la búsqueda de sustento Bibliográfico para armar carpetas de sustentos bibliográficos.</p>	<p>Segunda Semana.- Revisión de los sustentos bibliográficos para el trabajo de Titulación. Revisión y Aprobación de la sección protocolaria, introducción, Justificación.</p>	<p>Tercera Semana- Revisión y aprobación de la introducción, Planteamiento del problema, Justificación, Objetivos generales y específicos.</p>	<p>Cuarta Semanas.- Revisión del desarrollo de la fundamentación conceptual, metodología de estudio, Operacionalización de Variables.</p>	<p>Quinta Semana.- Lectura y aprobación de la base conceptual, metodología de estudio, Operacionalización de variables, Diseño de la investigación o Materiales y Métodos.</p>
--	---	---	--	---

DICIEMBRE

Primera Semana.- Elaboración de la encuesta para la Recolección de datos y guía de Observación.	Segunda Semana.- Revisión y aprobación de la encuesta y guía de Observación para su aplicación.	Tercera Semana.- Aplicación de la encuesta y la guía de Observación	Cuarta Semana.- Tabulación de Datos	Quinta semana.- Revisión de cuadros estadísticos.
--	--	--	--	--

ENERO

Primera semana.- Redacción de las Conclusiones y Recomendaciones	Segunda semana.- Redacción de la Discusión	Tercera Semana.- Revisión de Referencias Bibliográfica	Cuarta semana.- Lectura final de todo el trabajo de Titulación	
---	--	---	---	--

FEBRERO

Primera semana.- Entrega de anillado para su revisión	Segunda semana.- Corrección según lo determinado por oponente	Tercera semana: Revisión de sistema Urkund y Presentación de último anillado	Cuarta Semana: Elaboración de material didáctico para sustentación.	
--	---	---	--	--



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.		
AUTORAS:	Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth Moreno Vera, Juana Lorena		
TUTORA:	Lcda. Cristina Gonzales MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de Marzo del 2017	Nº. DE PÁGINAS	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención Primaria, Embarazo		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Control prenatal, gestantes, paciente, primer trimestre de gestación, cuidados prenatales. / prenatal control, pregnant, patient, first trimester of gestation, prenatal care.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La atención prenatal es de vital importancia en el embarazo, dado que, evitan complicaciones perinatales y disminuyen la morbi-mortalidad materno- fetal mediante la detección oportuna de anomalías durante la gestación, sobre todo en el primer trimestre que es cuando se estructura fisiológicamente el embrión. Objetivo.- Determinar los controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. Muestra.- 80 gestantes que cursan el primer trimestre de gestación. Metodología.- Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; la técnica utilizada fue la encuesta, se aplicó un cuestionario a las gestantes sujeto de estudio. Resultados.- Se halló gestantes adultas, 76% en estado civil de unión libre, 89% se desenvolvían como amas de casa y 59% tenían estudios primarios, más del 92, 5% le dan mucha importancia a la antropometría, medición de signos vitales, exámenes de laboratorio, ingesta de vitaminas, etc. ; 76% presentan como factor de riesgo la infección de vías urinarias y actividad sexual con la pareja, los cuidados más frecuentes que realizó el personal de salud fue : antropometría, medición de constantes vitales, ecografía abdominal, profilaxis dental y exámenes de laboratorio.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593	0994995420, lorena-juanita@hotmail.com 0959447216, yaritzaguapulema@outlook.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez. MGs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: marthaholguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yaritza Betzabeth Guapulema Miranda** con C.I 0928422765 autora del trabajo de titulación: **“Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de Marzo del 2017

f. _____
Nombre: Guapulema Miranda, Yaritza Betzabeth
C.C: 0928422765

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Juana Lorena Moreno Vera** con C.I.:0915982995 autora del trabajo de titulación: **“Controles prenatales en gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de Marzo del 2017

f. _____
Nombre: Moreno Vera Juana Lorena
C.C: 0915982995