



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL  
PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA**

**AUTORES: EDISON PATRICIO GUALLPA GUALLPA**

**CRISTINA ELIZABETH SIGÜENZA ORTIZ**

**DIRECTOR Y ASESOR: DR. MANUEL JAIME ÑAUTA BACULIMA.**

**Cuenca – Ecuador**

**2013**



## RESUMEN

**Antecedentes:** el control prenatal permite prevenir, controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal fundamentándose en la detección y prevención oportuna de problemas de salud materna.

**Objetivo:** determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el control prenatal en embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, mayo- julio 2012.

**Material y Métodos:** estudio descriptivo, transversal, donde se aplicó como instrumento la encuesta a través de un formulario previamente diseñado

**Resultados y Conclusiones:** Se registraron 400 mujeres embarazadas, con una media de edad de 28,2 años, casadas 69,5%, residentes en el área urbana 79,5%, de ocupación empleada privada 54,3%, multigestas 51,7% y con una edad gestacional entre 25-36 semanas 46,8%.

La falta de conocimiento del control prenatal se observó en 24,6% de las embarazadas; la deficiencia de información sobre vacunas 47,8%, ejercicios 64,8%, viajes 56%, cuidados dentales 44,8% e higiene personal 16,8%. Un 41,8% desconocía la cefalea como signo de alarma, al igual que la hinchazón en los pies 35,8%. Se encontró 4% esperaría a ver si ceden los signos de alarma. El 1,3% está en desacuerdo sobre las enfermedades genéticas, y las relaciones sexuales 5%.

Las prácticas no son eficientes, un 5,8% no acude a control prenatal de manera puntual, el 39,3% no ha recibido inmunizaciones, 74,8% no realiza ejercicio físico, 6,8% no recibe suplementos nutricionales o vitaminas, 46,3% no recibe atención odontológica.

**Conclusión:** Las prácticas de las embarazadas acerca del control prenatal es deficiente y no tienen relación con los conocimientos, mientras que las actitudes son adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS, CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS

**DECS:** EMBARAZO-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; ATENCIÓN PRENATAL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD; MUJERES EMBARAZADAS; HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA; CUENCA ECUADOR

## ABSTRACT

**Background:** prenatal care is considered to be the cornerstone that allows the prevention and control of morbidity and perinatal causes of death, based on the detection and prevention of maternal health problems.

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices of prenatal care in pregnant women attending 'Hospital José Carrasco Arteaga's' external consultation, May-July 2012.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study, where the instrument of survey was used through a previously designed form.

**Results and Conclusions:** A total of 400 pregnant women were registered, with a mean age of 28.2 years, 69.5% married, 79.5% living in urban areas, 54.3% using a private occupancy, 51.7% multiparous with a 46.8% gestational age between 25-36 weeks.

Lack of knowledge of prenatal care was observed in 24.6% of the pregnant women, the deficiency of information on vaccines in 47.8%, 64.8% exercise, 56% travel, 44.8% dental care and personal hygiene in 16.8%.

41.8% were unaware that headaches are a sign of alarm, as well as 35.8% ignored swelling in the feet as another one. It was found that 4% expected to see the warning signs to wear off.

1.3% disagreed on genetic diseases, and 5% on sexual intercourse.

Practices are not efficient; 5.8% of women did not attend to prenatal control on time, 39.3% did not receive immunizations, 74.8% did not perform physical exercise, 6.8% received no nutritional supplements or vitamins and 46.3% did not receive dental care.

**Conclusion:** Women's practices regarding prenatal care are poor and not related/based on knowledge, attitudes are good.

**KEYWORDS:** KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, PRENATAL CARE, PREGNANT.

**DeCS:** PREGNANCY STATISTICS & NUMERICAL DATA; PRENATAL CARE; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; PREGNANT WOMEN; HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA; CUENCA ECUADOR.

**INDICE**

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1.1 INTRODUCCIÓN .....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
3. OBJETIVOS .....	29
3.1 Objetivo General.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
4.1 Tipo de estudio .....	30
4.2 Área de estudio.....	30
4.3 Universo de estudio .....	30
4.4 Variables.....	30
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos .....	32
4.6 Plan de Análisis de los Resultados.....	32
4.7 Aspectos Éticos .....	32
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	33
6. DISCUSIÓN .....	69
7. CONCLUSIONES.....	76
8. RECOMENDACIONES .....	78
9. BIBLIOGRAFÍA .....	79
ANEXOS .....	84



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Edison Patricio Guallpa Guallpa, autor de la tesis **"CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2013

Edison Patricio Guallpa Guallpa  
CI. 0302224050

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316  
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103  
Cuenca - Ecuador

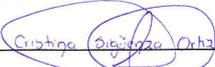


## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

  
Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz  
CI. 0302370028

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Edison Patricio Gualpa Gualpa, autor de la tesis "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Julio del 2013

Edison Patricio Gualpa Gualpa

Cl. 0302224050

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

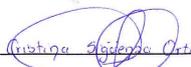


## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL, EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, MAYO- JULIO 2012”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

  
Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz  
CI. 0302370028

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## DEDICATORIA

A Dios por guiar mis decisiones y acciones en todos los aspectos de mi vida.

A mis padres Wilson y Teresa, por ser mi soporte, mi ejemplo, por nunca dudar de mí por enseñarme, brindarme lo mejor y darme tanto amor.

A mis hermanos Daniela y Wilson, por entregarme todo su cariño y estar siempre conmigo en los momentos difíciles y alegres.

A mis amigas Danny, Alex, Mayra y Jenny con quienes compartí todo este proceso y sin quienes no habría sido posible avanzar.

A mi compañero de tesis que es un gran amigo Edison quien estuvo ahí sin decaer en todo momento.

A ti que eres parte fundamental en mi vida, que has estado conmigo en mis desvelos, siempre demostrando tu confianza en mí.

A todas las personas que directa o indirectamente hicieron que esta investigación concluya con éxitos.

Cristina



## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Lola y José por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Edison



## AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos en nuestra vida e iluminarnos en esta carrera, enseñándonos cada día algo nuevo.

A Nuestros Padres y hermanos, que gracias a su amor, apoyo incondicional, por ser una guía, por su comprensión nos han enseñado a vencer cada obstáculo que se presenta en nuestras vidas, a luchar y conseguir lo que queremos.

A nuestros maestros y tutores, por compartir sus enseñanzas, afianzar conocimientos y así poderlos aplicar para bien en cada momento de nuestra carrera, un agradecimiento especial al Dr. Jaime Ñauta Baculima, Director y Asesor de nuestra investigación, y a la Dra. Lorena Mosquera, distinguidos catedráticos de nuestra Facultad, quienes con su apoyo permitieron que este trabajo sea realizado satisfactoriamente.

Agradecemos a las autoridades, al personal del Hospital José Carrasco Arteaga, y en especial a cada una de las participantes por su tiempo y colaboración que fue de fundamental importancia en el desarrollo de esta investigación.

**Los autores**



## 1.1 INTRODUCCIÓN

A inicios del siglo XX, se profesionaliza la atención del parto, con un pobre o nulo control prenatal. Al comienzo se realizaba solo un control con el objetivo de determinar la fecha probable de parto y el segundo encuentro solo se producía en la atención del parto o, no rara vez, asistiendo una complicación mayor como una eclampsia, un cuadro séptico o una hemorragia severa. (1)

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, con el objetivo de promover una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional.

El control prenatal como un sistema de prevención se inició alrededor de 1901 y puede asegurarse que la obstetricia ha logrado tres objetivos importantes en los últimos 30 años: La implementación y la extensión del control prenatal; la selección y el manejo del riesgo perinatal; la clasificación, la selección y la aplicación de los métodos de vigilancia maternofetal. (2)

A pesar del interés que despierta el control prenatal y las numerosas publicaciones sobre el tema, no existe uniformidad en relación con el contenido, la eficacia y el impacto sobre las variables de mortalidad y morbilidad, tanto materna como perinatal. (3-4)

Mendieta, Bataglia, Céspedes y Caballero (2004) realizó en Paraguay un estudio de Morbilidad y mortalidad Neonatal en tres centros hospitalarios de referencia, la muestra constó de 44.767 historias clínicas de RN vivos y se obtuvo que el 69,5% de las madres tenían un control prenatal insuficiente (menos de 4 controles), La tasa de mortalidad específica fue de 18,69 RN por 1000 nacidos vivos. (5)

La investigación realizada en la población de Ibarra sobre conocimientos, actitudes y prácticas influyentes en la aparición de discapacidades de origen



prenatal entre la población en edad reproductiva, obtuvo los siguientes resultados: un tercio de las parejas que van a tener hijos, han recibido alguna educación sobre el embarazo, lo que significa que no habría la preparación nutricional, clínica ni psicológica previa. Solamente cerca de una cuarta parte de la población en edad reproductiva ha tenido alguna vez en su trabajo orientación sobre los peligros de algunas sustancias para las personas y para el embarazo. (6)

Analizando los estudios previos podemos deducir que es insuficiente la información sobre el control prenatal y sus principales objetivos, con este planteamiento investigativo pretendemos indagar cuales son los conocimientos, actitudes y las prácticas que poseen las embarazadas de nuestro medio, además que se identificarían los puntos de quiebre que podrían desvirtuar la concepción del control prenatal.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación sobre la importancia de control prenatal es fundamental para la reducción de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal. De igual modo, una embarazada bien formada sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente.

El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de su importancia, frecuencia, principales signos de alarma, despejar dudas sobre nutrición, ejercicio, tóxicos, etc. En la cual se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

La falta de una cultura adecuada sobre el control prenatal, el desconocimiento de dónde acudir para obtener orientación y ayuda, incrementa aun más el problema teniendo como resultado el incremento de las secuelas post natales. En nuestro país no existen datos registrados sobre estudios de conocimientos actitudes y prácticas sobre el control prenatal, por lo que no se tiene una idea clara del nivel de conocimiento que tiene la población, situación que ha despertado nuestro interés para la realización de esta investigación. En este estudio nos interesó conocer ¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal poseen las embarazadas que acuden a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir y tratar patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y la condición del feto, así como patologías propias de éste, que puedan condicionar morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En los países en vía de desarrollado la morbilidad y mortalidad materno infantil puede considerarse como un indicador de deficiente salud pública, sumando al hecho de que la implementación de programas sobre el control prenatal ha sido en muchos casos deficientes y las visitas clínicas irregulares, lo que condiciona una mala respuesta a los cuidados maternos y del producto de la concepción.

En vista que no existían estudios que describan estas características en las mujeres embarazadas surgió nuestro interés de realizar esta investigación con el fin de aportar datos estadísticos, sobre la realidad de los conocimientos, actitudes y prácticas que realizan las mujeres embarazadas en la vida cotidiana, estableciendo así una base para determinar qué información es deficiente y brindar una respuesta o solución a esta situaciones que cada día se incrementa en las consultas prenatales, esperando reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna como perinatal.

Esta investigación servirá como antecedente a otros trabajos, como material de información y formación referente a los cuidados de la mujer embarazada.



## 2. MARCO TEÓRICO

**Conocimientos:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

Para la investigación comprenderían como el conocer que es control prenatal, su importancia, frecuencia y beneficios.

**Actitudes:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

**Prácticas:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Esto hace referencia a que las embarazadas con el conocimiento previo de los temas de control prenatal pongan en efecto en su actuar diario. (7)

### CONTROL PRENATAL

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (8)

Los objetivos de la atención perinatal están orientados hacia la disminución de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal. Para lograrlos es necesario efectuar un control precoz, frecuente, de buena calidad y con una cobertura amplia, debiéndose iniciar el control desde el momento en que la madre sospeche la gestación, pero como esto casi nunca se logra, se acepta como precoz una atención prenatal que se realice antes de cumplir el primer trimestre, la frecuencia varía de acuerdo con los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas en los distintos países. (4)



## **Buena calidad**

Incluyendo aspectos y acciones relacionados con educación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. La posibilidad de diagnosticar problemas y tratarlos durante la gestación sólo se logra con un control prenatal eficiente. Su aplicación debe tener una cobertura total con el fin de mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones. La Organización Mundial de la Salud, OMS, considera que un buen control prenatal es aquél que se inicia antes del tercer mes, con 8 a 12 citas de las cuales el médico debe realizar al menos la primera y participar en las siguientes una consulta mensual hasta la semana 32, una cada dos semanas hasta la semana 36, y una consulta semanal hasta el momento del parto. Sin embargo, Faundes encontró una disminución significativa de embarazos pretérmino y una mortalidad perinatal menor, con un control iniciado antes del quinto mes, un total de cinco citas una consulta en la primera mitad del embarazo; subsecuentes en las semanas 20 a 3; luego de la 36 semanas y cada dos semanas hasta el momento del parto, en los embarazos sin factores de riesgo y la presencia de una enfermera obstétrica entrenada con supervisión médica.(2-3)

**Cobertura.** Para disminuir las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, es preciso brindar el programa de control prenatal a todas las embarazadas; de no lograrse lo anterior, por lo menos se debe atender a la mayoría. Un aspecto que en nuestro país no se ha enfocado debidamente, es el relacionado con la atención preconcepcional, concepto aceptado por muchos porque permite diagnosticar, mejorar o tratar, diferentes factores que influyen en el resultado final. (2-3)

Objetivos del control prenatal:

- 1. Prevenir, diagnosticar precozmente y tratar las complicaciones del embarazo.
- 2. Disminuir las molestias propias de la gestación.



- 3. Brindar educación en salud tanto a la gestante como a su familia, con el fin de educarlos para la atención del recién nacido.
- 4. Determinar la existencia de enfermedades maternas y fetales.
- Preparar a la embarazada para el parto (9-10)

### **Primer control**

En este momento se elabora la historia clínica perinatal del CLAP, debe entablarse una empatía con la pareja y ojalá con el grupo familiar para que la integración facilite el logro de los objetivos. La elaboración de la historia debe finalizar con unas recomendaciones sobre la evolución y control de la gestación, a la vez que debe resolver las dudas o preguntas que tenga la pareja.

El primer control debe ser muy completo. La atención se efectúa por un grupo multidisciplinario. El médico determinará si existen factores de riesgo o predecir si la gestación evolucionará normalmente. La enfermera hará los controles normales y dará a la embarazada las instrucciones necesarias para que pueda llevar a feliz término su gestación. La trabajadora social elabora una historia sobre los factores socio-culturales que pueden influir durante el embarazo y que es preciso conocer para poderlos resolver. El psicólogo hace un estudio de todos los factores sicosociales que se encuentren a nivel individual y familiar y que pueden influir en el progreso de la gestación. La nutricionista hará la historia alimentaria de la gestante y le dará instrucciones sobre el control del peso y el incremento del mismo. Otros especialistas como neonatólogos, anesthesiólogos, internistas y cirujanos, deberán ser consultados cuando se justifique la atención más específica de la embarazada. (3-4)

### **Exámenes de laboratorio**

Algunos se deben solicitar en la primera consulta y se repiten en etapas posteriores.

Durante el primer trimestre se recomiendan los siguientes:



1. Grupo Sanguíneo y Rh si no se conoce.
2. Hemograma completo con recuento diferencial de glóbulos blancos.
3. Citoquímico de orina.
4. Serología para sífilis (VDRL).
5. Título de anticuerpos para rubéola.
6. Título de anticuerpo para toxoplasmosis.
7. Cultivo cervicovaginal para detectar la neisseria gonorrhoeae, chlamidia y micoplasma. Especialmente cuando hay signos o síntomas.

Cuando la gestante es Rh negativa, debe clasificarse al esposo o compañero con el fin de determinar si existe incompatibilidad.

Durante el segundo trimestre se solicitan los siguientes exámenes:

1. Citología oncológica si no se ha realizado en el año anterior.
2. Ecografía obstétrica entre las semanas 10 a 14.
3. Prueba de O' Sullivan entre las semanas 20 a 22.

Durante el tercer trimestre se recomienda repetir algunos de los exámenes con el fin de asegurar condiciones óptimas para el parto:

1. Serología para sífilis (VDRL).
2. Hemograma completo.
3. Citoquímico de orina.
4. Gram y directo del cuello y vagina, con el fin de detectar infecciones que podrían desencadenar un parto prematuro.

Otros exámenes que deben ordenar el médico de acuerdo con la historia clínica y los hallazgos del examen físico. (2, 3,4)

### **Programa educativo**

Durante el control prenatal se desarrolla un programa educativo orientado hacia la preparación de la futura madre. Con este sistema, se evita la ignorancia, se elimina el temor y se instruye a la embarazada para que recurra al hospital cuando presente ciertos cambios que indiquen el comienzo de alguna complicación. La preparación psicoprofiláctica y la gimnasia, facilitan la

participación de la embarazada tanto en la evolución de la gestación como en el momento del trabajo y el parto. El temor a lo desconocido es menor y se observa una diferencia positiva cuando la pareja recibe la preparación y se aumenta la satisfacción personal por la experiencia del parto. (2)

### **Vacunación**

La mujer embarazada es más susceptible a la poliomielitis que la no gestante; por tanto, se recomienda la vacunación. Debe evitarse el uso de la vacuna tipo virus vivo y se recomienda la de virus atenuado. La dosis es de 1 cc por vía subcutánea en las semanas 20,24 y 28 de la gestación.

Si la embarazada no ha recibido el toxoide tetánico en la etapa preconcepcional, se recomienda el esquema que se utiliza en las mujeres en edad fértil: la primera dosis se aplica en la semana 22, al mes se aplica la segunda, a los seis meses la tercera, al año la cuarta y el último refuerzo un año después. El tétanos que ocurre durante el embarazo pone en peligro la vida de la madre y la del feto. Por tanto, la inmunización con vacuna a base de toxoide no implica ningún riesgo y está indicada.(3)

### **Control odontológico**

La mayoría de las veces se pasa por alto y es de suma importancia durante el control prenatal. Se recomienda desde la primera visita y no existe ninguna contraindicación para realizarlo. Los cambios de pH de la saliva podrían ser uno de los mecanismos para el aumento de las caries, pudiendo evitarlos con un control odontológico adecuado. Los anestésicos locales sin adición de epinefrina, se pueden utilizar sin temor cuando es preciso la extracción de una pieza o cualquier tratamiento dentario. (2,4)

### Identificación de factores de riesgo

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño tanto a la madre, el feto o ambos.



Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad y mortalidad son: la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbilidad y mortalidad materna son: la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales (8)

#### Diagnóstico de edad gestacional

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional y proceder en consecuencia. Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional, teniendo en cuenta que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes (error 7 días) y deficiente a partir del sexto mes (error 21 días).

Es necesario enfatizar que el diagnóstico de edad gestacional será establecido a más tardar al segundo control prenatal, por todas las acciones posteriores a realizar en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo

estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control. (10-11)

#### Diagnóstico de la condición fetal

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- latidos cardíacos fetales
- movimientos fetales
- tamaño uterino
- estimación clínica del peso fetal
- estimación clínica del volumen de líquido amniótico

Es necesario enfatizar que la alteración de alguno de estos parámetros no constituye por sí sola una justificación para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben efectuarse una serie de procedimientos diagnósticos, los que en conjunto con el conocimiento de la edad gestacional del feto, permitirán, una adecuada decisión obstétrica.

- Latidos cardíacos fetales. Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo ( 20 semanas). La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, son signos sospechosos de hipoxia fetal.
- Movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas.
- Tamaño uterino. La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal.
- Estimación clínica del peso fetal.



- Estimación clínica del volumen de líquido amniótico. Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. (12,13,14)

#### Diagnóstico de la condición materna

La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc.

Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad.

Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas. El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal y vulvovaginal.

Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos. (15)

#### Educación materna

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por



lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto.

Entre las principales tenemos:

- Sangrado
- Ausencia de movimientos fetales
- Hinchazón de los pies
- Dolor de cabeza
- Perdida de liquido a través de los genitales
- Aumento súbito de peso
- Mareos
- Fiebre
- Vómito

### **Ejercicio**

No hay ninguna contraindicación para que la actividad física usual que realiza la mujer, se suspenda o modifique en un embarazo normal. La buena condición física es un factor favorable para tolerarlo mejor y adaptarse a los cambios usuales. Por el contrario, la obesidad y la ausencia de un buen estado físico, contribuyen a aumentar la morbilidad que se presenta por trastornos como dolores de espalda, várices en extremidades inferiores, posiciones inadecuadas para el trabajo, entre otros.

La realización de ejercicios regulares no tiene influencia en el peso del feto, si la dieta es adecuada. La tolerancia al trabajo de parto es mejor en las mujeres que han realizado actividad física regular, sin llegar hasta el cansancio. Las mejores actividades son las de caminar con ritmo sostenido, nadar, montar bicicleta estática, todo ello precedido y seguido de ejercicios de estiramiento.



En todas las actividades se sugiere una buena hidratación e ingesta adecuada de calorías. (2)

### **Viajes**

Cuando se efectúan por carreteras buenas, el recorrido no representa problema para la madre ni el feto, pero se recomienda un descanso cada 2 horas y hacer movimientos activos de las extremidades para disminuir o prevenir la tromboflebitis. (7)

### **Lavados vaginales y relaciones sexuales**

No están recomendados los lavados durante el embarazo por el peligro de una infección amniótica. Si la gestación evoluciona favorablemente no es necesario restringir las relaciones sexuales, solo se recomienda evitarlas en las 2 últimas semanas. Se prohíben cuando hay antecedentes de abortos, hemorragias o ruptura prematura de membranas.

### **Alimentación**

Es generalmente igual al régimen alimenticio acostumbrado por la mujer. La mayoría de las embarazadas normales deben ingerir entre 2.000 y 2.500 calorías. La gestante necesita una cantidad de proteínas mayor que las demás personas. La ingestión diaria recomendada es de 70 a 80 gr y las 2/3 partes de ellas deben ser de origen animal; el resto, vegetal como los frijoles, el trigo y los cereales. Las necesidades de carbohidratos aumentan a medida que avanza la gestación y constituyen la fuente de energía más importante de la dieta. Los requerimientos pueden ser de 150 gr en el primer trimestre y se aumenta a 200 en el último. Es importante instruir a la embarazada para que se abstenga de consumir golosinas y obtenga los carbohidratos de una alimentación adecuada. La ingestión de grasas durante el embarazo se hace necesaria para mejorar el metabolismo de los lípidos por el feto y también como vehículo de algunas vitaminas esenciales. El promedio diario de 100 gr de grasas es suficiente para completar las calorías requeridas.

La mujer embarazada debe ingerir 1 cc de agua por cada caloría diaria, es decir, de 2.000 a 2.500 cc. Si se tiene en cuenta que los líquidos de la

alimentación proporcionan unos 1.000 cc y la oxidación del hidrógeno de los alimentos entre 400 y 500 cc, la ingestión de agua debe ser de unos 1.000 cc, equivalente a unos 8 vasos diarios. La constipación durante el embarazo se agrava generalmente por la falta o por la inadecuada ingestión de agua.

Las necesidades de calcio, hierro y vitaminas A y las de complejo B se obtienen con una dieta bien balanceada. Sin embargo, el déficit de estas sustancias es muy significativo durante la gestación; por tal motivo se recomienda el uso del sulfato ferroso a la dosis de 200 mg/d, calcio 600 mg y ácido fólico entre 400 y 800 ug/d.

Una alimentación balanceada durante la gestación, asegura un crecimiento fetal adecuado y un neonato sano, y además, favorece una lactancia exitosa. (3-11)

### **Glándulas mamarias**

Es necesario prepararlas para la lactancia. A partir del 5o mes, la embarazada debe hacer masajes suaves a las glándulas y aplicar a los pezones una preparación a base de vaselina o lanolina. El masaje de las glándulas se practica con las palmas y en forma circular. Cuando hay un aumento de la actividad uterina espontánea no se recomienda por el peligro de un parto prematuro debido al incremento de la oxitocina. (11)

### **Movimientos intestinales**

La constipación es una queja muy frecuente durante el embarazo. Es importante la ingestión de alimentos con residuo alto y de 8 vasos de agua por día. El régimen de regulación del intestino también debe tenerse en cuenta. No se recomienda el uso de purgantes ni laxantes drásticos. (11)

### **Síntomas circulatorios**

Las embarazadas presentan con frecuencia várices en los miembros inferiores y en ocasiones en la vulva y además hemorroides. El origen del daño de la pared de la vena puede ser congénito o adquirido. Los cambios circulatorios y los hormonales propios de la gestación, sumados a la inactividad de muchas embarazadas, aumentan los síntomas.

El uso de medias elásticas con gradiente de presión y los ejercicios de las extremidades inferiores disminuyen las molestias. Las hemorroides se mejoran con la aplicación de supositorios específicos y asientos de agua helada y con solución tibia de sulfato de magnesio. Se recomienda en estos casos una dieta rica en residuos y la ingestión de 6 a 8 vasos diarios de agua para contrarrestar la constipación. (15)

### **Cigarrillo**

Su uso durante el embarazo se asocia frecuentemente con bajo peso al nacer, partos prematuros, mayor incidencia de abortos y una mortalidad perinatal elevada. Estos efectos son independientes de otros factores ya conocidos y que pueden influir sobre el peso del recién nacido. No ha sido identificada la causa con exactitud; sin embargo, la disminución del oxígeno producida por el monóxido de carbono es la explicación más aceptada.

En la gestante existe una disminución de 20 a 30% para transportar el oxígeno debido a una concentración de carboxihemoglobina en el feto en cifras mayores que las de la madre y una eliminación más lenta. La mortalidad perinatal es mayor en las madres fumadoras, no importa el grado de desarrollo que tenga el país en estudio. Esta incidencia mayor es independiente del posible factor asociado de malformaciones fetales. En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl-Medellín, Colombia- el 17.7% de los recién nacidos de madres que fumaron durante la gestación tuvieron un peso inferior a 2.500 gr, en contraste con el 11.3% de las no fumadoras (15,16,17)

- Vestimenta y calzado vestidos holgados, prácticos se evitarán las ligas y sostenes apretados; los zapatos serán confortables y de taco bajo.
- Medicamentos. Se recomienda suspender la administración de medicamentos a las mujeres embarazadas, lo más que sea posible, administrarlos solo cuando sea urgente; evitando los agentes nuevos o en fase de experimentación, y usarlos solo cuando sea necesario, a las dosis más bajas que se requieran para que sea de eficacia clínica.



- Exposición radiológica: contraindicada. (20, 21)
- Genética. Actualmente existen algunos test para el diagnóstico prenatal de síndrome de Down y defectos del cierre del tubo neural. El triple esquema con marcadores serológicos en sangre materna con alfa feto proteína baja, estriol no conjugado bajo, y gonadotropina coriónica humana aumentada, entre la semana 10-12 de gestación identifica el 80% de los fetos con síndrome de Down con una tasa del 5% de falsos positivos.
- Derechos legales. El profesional encargado del control prenatal debe velar por los derechos legales de su paciente. Esto significa que el profesional otorgará los certificados respectivos aún cuando la paciente, ya sea por olvido o desconocimiento, no los solicite.
- Planificación familiar. Se introducirá conceptos generales sobre planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.
- Preparación para el parto. La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.
- Lactancia y cuidados neonatales. Simultáneamente, y muy especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas, etc. (21,22)



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el control prenatal en embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, mayo- julio 2012.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 3.2.1 Caracterizar a las embarazadas de acuerdo a la edad, instrucción, estado civil, ocupación, residencia.
- 3.2.2 Establecer las características obstétricas: número de gestación, edad gestacional.
- 3.2.3 Identificar los conocimientos de las embarazadas sobre el control prenatal.
- 3.2.4 Determinar las actitudes sobre el control prenatal.
- 3.2.5 Establecer las prácticas que realizan las embarazadas.



## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

**4.1 Tipo de estudio:** la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal se realizó en embarazadas que acudieron a control prenatal en el área de consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga mayo-julio2012.

**4.2 Área de estudio:** el área de consulta externa de ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga, ubicado en avenida Rayoloma entre Popayán y Pacto Andino, parroquia Monay, cantón Cuenca.

### **4.3 Universo de estudio:**

La presente investigación, fue realizada en las embarazadas que acudieron a control prenatal en el área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo Mayo- Julio 2012, con un registro total de 400 pacientes.

**4.4 Variables:** Operacionalización de variables. Ver anexo 1



- Edad
- Instrucción
- Estado Civil
- Residencia
- Ocupación
- Numero Gestación
- Edad Gestacional
- Conocimientos sobre el control prenatal
- Control prenatal
- Exámenes durante el embarazo
- Información recibida
- Signos de Alarma
- Factores de riesgo
- Fármacos durante el embarazo
- Tipo de sangre
- Alimentación
- Suplementos Vitamínicos
- Enfermedades Genéticas
- Relaciones Sexuales
- Signos de Alarma
- Información
- Enfermedades Genéticas
- Relaciones Sexuales
- Prácticas sobre el control prenatal
- Asistencia a control prenatal
- Vacuna durante el embarazo
- Alimentación durante el embarazo
- Suplementos Vitamínicos
- Ejercicio durante el embarazo
- Consulta odontología
- Medicación durante el embarazo
- Recomendación para la toma de medicación
- Tipo de sangre



#### **4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos:**

4.5.1 Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos.

4.5.2 El instrumento utilizado fue un formulario previamente diseñado.  
Ver anexo N° 2

#### **4.6 Plan de Análisis de los Resultados**

- Se utilizó el programa Microsoft Excel para elaborar la base de datos a través de la cual se analizaron los datos obteniendo las frecuencias de cada variable y las frecuencias de la asociación de algunas variables con sus respectivas tablas; según las variables analizadas
- Medidas estadísticas: se utilizó principalmente medidas de frecuencia relativa como porcentaje, medidas de tendencia central como medias; y finalmente medidas de dispersión como el desvío estándar a través del programa Epi Info.

#### **4.7 Aspectos Éticos:**

Esta investigación se realizó después de que los pacientes autorizaron su participación a través de la firma de un documento en donde se detallaron todos los pormenores. Este documento fue el consentimiento informado; el mismo que contuvo información sobre lo que se va a realizar y como se va a realizar, cuáles son los objetivos, los beneficios, el uso que se le dio a los resultados y se informa también que la investigación no conlleva riesgos; ya que el presente trabajo está basado en los principios de beneficencia, autonomía, derecho a la información y a la confidencialidad. (Ver Anexos N°3).



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Edad

Tabla 1. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según edad. Cuenca 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 22 años	64	16,0
23 - 27 años	131	32,75
28 - 32 años	108	27,0
33 - 37 años	71	17,75
38+ años	26	6,5
Total	400	100,0

—

$X = 28,20$  años

$DE = 5,48$  años

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

La tabla 1 indica la distribución de la población en estudio según edad, observamos que el grupo de edad de mayor prevalencia fue el comprendido entre los 23-27 años con el 32,75% mientras que el menos numeroso fue el de 38 años o más con el 6,5%; la media de edad se ubicó en 28,20 años con una desviación estándar de 5,48 años. Como se puede observar la media poblacional representa mujeres jóvenes, no mayores de 33 años (media +1DE); esto se ve más reforzado en el intervalo de mayor prevalencia.



## 5.2 Instrucción

Tabla 2. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según nivel de instrucción. Cuenca 2012.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	4,8
Secundaria	210	52,5
Superior	171	42,8
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 52,5% de la población en estudio posee un nivel de instrucción secundaria siendo éste el de mayor prevalencia, también se presentaron embarazadas con un nivel primaria (4,8%) y superior con un 42,8%.



### 5.3 Estado civil

Tabla 3. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según estado civil. Cuenca 2012.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	278	69,5
Soltera	43	10,8
Unión libre	79	19,8
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 69,5% de la población en estudio presentaba un estado civil casada al momento de la encuesta, el 19,8% en unión libre y el 10,8% era soltera. Esto va en relación con lo observado a nivel nacional, el estado civil casado es el de mayor prevalencia en la población ecuatoriana, y se evidencia en nuestra población.



## 5.4 Residencia

Tabla 4. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según residencia. Cuenca 2012.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	82	20,5
Urbana	318	79,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 79,5% de la población reside en el área Urbana mientras que el 20,5% en el área rural. El área de cobertura del Hospital es extensa, por estar ubicado en un área urbana, es por esta razón que la mayoría de la población beneficiaria es residente de esta área, la población rural es mínima y está en relación con el tipo de seguro, en estos casos el campesino.



## 5.5 Ocupación

Tabla 5. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según ocupación. Cuenca 2012.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada privada	217	54,25
Empleada pública	110	27,5
Estudiante	17	4,25
Quehaceres Domésticos	56	14,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores.

## 5.6 Gestaciones

Tabla 6. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según número de gestaciones. Cuenca 2012.

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Multigesta	207	51,7
Primigesta	193	48,3
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 51,7% de la población fue multigesta y el 48,3% primigesta. Esto va en relación con el número de hijos/familia que en promedio es de 1,8; por lo que se observa la multiparidad como predominante, sin embargo la primiparidad posee un amplio porcentaje.



## 5.7 Edad gestacional

Tabla 7. Distribución de 400 embarazadas atendidas en Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según edad gestacional. Cuenca 2012.

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
0 a 12 SG	43	10,75
13 a 24 SG	84	21,0
25 a 36 SG	191	47,85
más de 37 SG	82	20,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 47,85% de la población presentó edades gestacionales entre las 25-36 semanas, siendo ésta el mayor grupo. El 20,5% de la población presentó una edad gestacional de más de 37 semanas.

## 5.8 Conocimientos sobre el control prenatal

### 5.8.1 Definición del control prenatal

Tabla 8. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre la definición de control prenatal. Cuenca 2012.

Conocimiento sobre la definición de control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
No	73	18,25
No se	25	6,25
Si	302	75,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 75,5% de la población en estudio conocía de manera adecuada el concepto/definición de control prenatal, sin embargo el desconocimiento fue del 18,25% y si a éste le sumamos el 6,25% de las mujeres que respondieron que no sabían éste asciende hasta un 24,5%, lo que representa una cuarta parte del total de las participantes.

### 5.8.2 Apreciación de asistencia regular a controles médicos

Tabla 9. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según asistencia regular a controles médicos. Cuenca 2012.

¿Está de acuerdo que asistir regularmente a controles médicos durante el embarazo disminuye el riesgo para el bebé por nacer?	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	359	89,75
Moderadamente de acuerdo	2	,5
Muy de acuerdo	32	8,0
Poco de acuerdo	4	1,0
Total desacuerdo	3	,75
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 89,75% de la población está completamente de acuerdo en que la asistencia regular a controles médicos durante el embarazo disminuye el riesgo para el bebe por nacer, es alta la frecuencia de esta respuesta lo que predispone a un mejor entendimiento de las mujeres de los riesgos de la falta de control médico del embarazo; un 8% estaba muy de acuerdo en esta situación; en cambio un 1% estaba poco de acuerdo y el 0,75% en total desacuerdo.



### 5.8.3 Mes de inicio de controles médicos

Tabla 10. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según mes de inicio de controles médicos. Cuenca 2012.

Mes de inicio de controles médicos	Frecuencia	Porcentaje
1 mes	366	91,5
3 a 4 mes	33	8,25
5 mes en adelante	1	,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 91,5% de la población consideró adecuado iniciar los controles médicos del embarazo desde el primer mes de gestación, un 8,25% desde el 3er o 4to mes de gestación y el 0,25% consideró que desde el 5to mes en adelante.



#### 5.8.4 Número de controles ideales

Tabla 11. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según número de controles médicos ideales. Cuenca 2012.

Número de controles médicos ideales	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	9	2,25
4 a 6	36	9,0
7 a 9	220	55,0
9 o más	135	33,75
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 55% de la población conocía que el número de controles médicos ideales durante un embarazo era de entre 7 y 9 mientras que el 33,75% 9 o más controles también existió un 9% que consideraba que el número adecuado de controles oscila entre los 4 a 6 y un 2,25 % entre 1 a 3. El conocimiento al respecto es aceptable, la mayoría de la población escoge entre 7-9 controles estando este valor entre los controles mínimos y lo aceptable.



### 5.8.5 Predisposición a realizarse exámenes de laboratorio y de imagen

Tabla 12. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según predisposición a realizarse exámenes de laboratorio e imagen. Cuenca 2012.

Realizarse exámenes de laboratorio e imagen	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	350	87,5
Moderadamente de acuerdo	19	4,75
Muy de acuerdo	24	6,0
Poco de acuerdo	7	1,75
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 87,5% de la población está completamente de acuerdo en realizarse exámenes de laboratorio y de imagen durante el embarazo, mientras que el 6% muy de acuerdo, no se registraron pacientes en desacuerdo pero si un 1,75% estuvo poco de acuerdo. Como hemos venido mencionando el conocimiento es elevado y esto sumado con una adecuadas actitudes mejoran el control prenatal, en este caso la gran mayoría de la población posee una buena actitud en realizarse exámenes de laboratorio.

### 5.8.6 Información recibida durante el embarazo

Tabla 13. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según información recibida durante el embarazo. Cuenca 2012

Información recibida		Frecuencia=400	Porcentaje=100%
Vacunas	No	191	47,75
	Si	209	52,25
	Total	400	100,0
Ejercicio	No	259	64,75
	Si	141	35,25
	Total	400	100,0
Viajes	No	224	56,0
	Si	176	44,0
	Total	400	100,0
Cuidado dental	No	179	44,75
	Si	221	55,25
	Total	400	100,0
Higiene personal	No	67	16,75
	Si	333	83,25
	Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

Sobre los cuidados prenatales que se deben tener durante el embarazo, encontramos que en lo referente a la información sobre vacunas a recibir durante el embarazo el 47,75% no había recibido ninguna indicación sobre el tema, el 64,75% no había recibido información sobre ejercicios a realizar, el 56% no recibió información sobre viajes a durante el embarazo, el 44,75% no había recibido información sobre cuidados dentales y el 16,75% no recibió ayuda sobre la higiene personal.

### 5.8.7 Signos de alarma durante el embarazo

Tabla 14. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento de signos de alarma. Cuenca 2012.

Signo de alarma		Frecuencia	Porcentaje
Sangrado	No	12	3,0
	Si	388	97,0
	Total	400	100,0
Ausencia de movimientos fetales	No	52	13,0
	Si	348	87,0
	Total	400	100,0
Cansancio extremo	No	202	50,5
	Si	198	49,5
	Total	400	100,0
Hinchazón de pies	No	143	35,75
	Si	257	64,25
	Total	400	100,0
Cefalea	No	167	41,75
	Si	233	58,25
	Total	400	100,0
Falta de apetito	No	181	45,75
	Si	219	54,25
	Total	400	100,0
Perdida de liquido por genitales	No	63	15,75
	Si	337	84,25
	Total	400	100,0
Aumento de peso súbito	No	175	43,75
	Si	225	56,25
	Total	400	100,0
Mareos	No	272	68,0
	Si	128	32,0
	Total	400	100,0
Dolor en articulaciones	No	256	64,0
	Si	144	36,0
	Total	400	100,0
Fiebre	No	91	22,75
	Si	309	77,25
	Total	400	100,0
Vómito	No	227	56,75
	Si	173	43,25
	Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores



Lo signos de alarma son de vital importancia durante el embarazo, su reconocimiento temprano disminuye el riesgo de morbi mortalidad, sin embargo éstos no son reconocidos por toda la población embarazada, es así como en esta muestra el desconocimiento sobre signos de alarma es el siguiente: sangrado (3%), ausencia de movimientos fetales (13%), cansancio extremo (50,5%), hinchazón de pies (35,75%), cefalea (41,75%), falta de apetito (45,25%), perdida de liquido por genitales (15,75%), aumento de peso de manera súbita (43,75%), mareos (68%), dolor en articulaciones (64%), fiebre (22,75%), vómito (56,75%).

### 5.8.8 Factores de riesgo

Tabla 15. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre de factores de riesgo. Cuenca 2012.

Factor de riesgo		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	No	5	1,25
	Si	395	98,75
	Total	400	100,0
Fumar	Si	400	100,0
	No	0	0
Estar junto a personas que fumen	No	9	2,25
	Si	391	97,75
	Total	400	100,0
Contacto con químicos y radiaciones	No	3	,75
	Si	397	99,25
	Total	400	100,0
Violencia física	No	2	,5
	Si	398	99,5
	Total	400	100,0
Violencia psíquica	No	14	3,5
	Si	386	96,5
	Total	400	100,0
Trabajo fuerte	No	11	2,75
	Si	389	97,25
	Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

En la población se evidenció que el conocimiento de los factores de riesgo en el embarazo es alto, para el consumo de alcohol únicamente el 1,25% de la población consideró que esta situación no es riesgosa, mientras que el 100% de la población acepta que el fumar es un riesgo en el embarazo, el 0,75% de



la población no considera la exposición a químicos y radiaciones, el 0,5% y el 3,5% no considera que la violencia física y psíquica respectivamente sea un factor de riesgo en el embarazo, un 2,75% consideró que el trabajo fuerte no es un factor de riesgo durante el embarazo.



### 5.8.9 Fármacos durante el embarazo

Tabla 16. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre fármacos durante el embarazo. Cuenca 2012.

Uso de fármacos sin prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	384	96,0
Muy de acuerdo	15	3,75
Total desacuerdo	1	,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 96% de la población conoce que el consumir medicamentos sin receta médica durante el embarazo puede afectar al bebe por nacer, únicamente un 1% está en desacuerdo con lo planteado.



### 5.8.10 Conocimiento sobre el tipo de sangre

Tabla 17. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre el tipo de sangre. Cuenca 2012.

Es importante conocer el tipo de sangre	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	370	92,5
Moderadamente de acuerdo	6	1,5
Muy de acuerdo	23	5,75
Poco de acuerdo	1	,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 92,5% de la población consideró que está totalmente de acuerdo con que es importante conocer el tipo de sangre de la embarazada así como de su pareja, el grado de acuerdo es totalmente en toda la población aunque en diferente grado de aceptación. Este tipo de conocimiento también es elevado entre la población debido a que es uno de los requerimientos imprescindibles al momento de iniciar el control prenatal, por lo que las madres ya son instruidas desde un principio.



### 5.8.11 Conocimiento sobre alimentación balanceada

Tabla 18. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre alimentación balanceada. Cuenca 2012.

Alimentación balanceada durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	382	95,5
Muy de acuerdo	18	4,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 100% de la población está de acuerdo (completamente y muy de acuerdo) con que es importante una alimentación balanceada durante el embarazo. La alimentación durante el embarazo ha sido un tema muy tratado por las instituciones sanitarias, esto podría explicar el alto conocimiento sobre el tema.



### 5.8.12 Conocimiento sobre suplementos vitamínicos

Tabla 19. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre suplementos vitamínicos. Cuenca 2012.

Tomar suplementos como ácido fólico y hierro	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	380	95,0
Muy de acuerdo	20	5,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 95% de la población embarazada está completamente de acuerdo con tomar suplementos como el ácido fólico y el hierro durante el embarazo. Esta variable va en relación con la alimentación, se tratan juntas en la mayoría de los casos, se evidencia un gran conocimiento sobre la necesidad del consumo de este tipo de vitaminas y complementos.



### 5.8.13 Conocimiento sobre enfermedades genéticas

Tabla 20. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre enfermedades genéticas. Cuenca 2012

Conocimiento sobre enfermedades genéticas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	330	82,5
Moderadamente de acuerdo	25	6,25
Muy de acuerdo	40	10,0
Poco de acuerdo	3	,75
Total desacuerdo	2	,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 82,5% está completamente de acuerdo con que existen enfermedades que se pueden transmitir por los genes, el 10% está muy de acuerdo con esta afirmación, el 6,25% moderadamente de acuerdo.



### 5.8.14 Conocimiento sobre vida sexual

Tabla 21. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según conocimiento sobre vida sexual. Cuenca 2012

Tener relaciones sexuales durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	90	22,5
Moderadamente de acuerdo	149	37,3
Muy de acuerdo	57	14,2
Poco de acuerdo	84	21,0
Total desacuerdo	20	5,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 22,5% de la población está de acuerdo con que se pueden tener relaciones sexuales y una vida sexual activa durante el embarazo, se observa que existe un 5% que está en total desacuerdo con esta afirmación.



## 5.9 Actitudes sobre el control prenatal

### 5.9.1 Actitud frente a signos de alarma

Tabla 22. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según actitud frente a signos de alarma. Cuenca 2012

Actitud frente a signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Acude al hospital	230	57,5
Consulta una persona de confianza	28	7,0
Espera a ver si pasa la molestia	16	4,0
Llama a médico de cabecera	126	31,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 57,5% de la población ante un signo de alarma acude al hospital, el 31,5% llama al médico de cabecera, lo llamativo es que un 7% consulta a una persona de confianza y un 4% espera a ver si pasa la molestia. Es importante destacar las adecuadas actitudes de la mayoría de la población al buscar ayuda profesional sin embargo un porcentaje de madres aun no realiza esta acción, este porcentaje puede relacionarse con el porcentaje de madres de procedencia rural donde aun no se lleva de manera adecuada el manejo de los signos de alarma.



### 5.9.2 Actitud frente información profesional

Tabla 23. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según actitud frente recibir información profesional capacitada. Cuenca 2012

Consultar alguna duda a un especialista	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	379	94,75
Moderadamente de acuerdo	12	3,0
Muy de acuerdo	9	2,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 94,8% de la población está completamente de acuerdo en la premisa que si surgiera alguna duda sobre el embarazo se debe consultar a un profesional capacitado. Aunque algunas madres no acuden a un profesional ante un signo de alarma, la mayoría está de acuerdo con acudir a un profesional para resolver alguna duda.



### 5.9.3 Actitud frente a exámenes para enfermedades genéticas

Tabla 24. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según actitud a enfermedades genéticas. Cuenca 2012

Realización de exámenes para enfermedades genéticas	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	347	86,75
Moderadamente de acuerdo	11	2,75
Muy de acuerdo	35	8,75
Poco de acuerdo	3	,75
Total desacuerdo	4	1,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 86,75% de la población está completamente de acuerdo con que es necesario realizar exámenes al niño para determinar probables enfermedades genéticas. Como hemos visto existe un conocimiento adecuado sobre las enfermedades genéticas, esto condiciona que esta mayoría este de acuerdo con la realización de exámenes para su detección.

### 5.9.3 Actitud frente a la abstención de relaciones sexuales durante el embarazo

Tabla 25. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según actitud frente a abstención de relaciones sexuales. Cuenca 2012

Abstención de relaciones sexuales durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	383	95,75
Moderadamente de acuerdo	6	1,5
Muy de acuerdo	7	1,75
Poco de acuerdo	2	,5
Total desacuerdo	2	,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 95,75% de la población está completamente de acuerdo con abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo en el caso de ser peligroso para él bebe. El 0,5% está en total desacuerdo con lo expuesto. La gran mayoría de mujeres expresaba que se deben abstener de relaciones sexuales durante el embarazo, esto a pesar de que la mayoría conocía que se pueden llevar a cabo relaciones sexuales, las madre prefieren abstenerse.



## 5.10 Prácticas sobre el control prenatal

### 5.10.1 Práctica sobre asistencia a consulta de control prenatal

Tabla 26. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica ante la asistencia a control prenatal. Cuenca 2012

Acude puntualmente a sus controles	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	23	5,75
No	9	2,25
Si	368	92,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 92% de la población acude puntualmente a sus controles prenatales, mientras que el 2,25% no posee esta práctica, el 5,75% casi siempre. Esto podría relacionarse con el alto grado de conocimiento revisado anteriormente, esto genera cumplimiento.



### 5.10.2 Práctica sobre vacunación durante el embarazo

Tabla 27. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica sobre vacunación durante el embarazo. Cuenca 2012

Vacunas durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No	243	60,75
Si	157	39,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Los autores

El 39,25% de la población ha recibido alguna vacuna durante el embarazo. Sin embargo llama la atención que el 60,75% de esta población aun no ha recibido ninguna vacuna. Esto está en relación con la información recibida sobre las vacunas, pues es evidente que la falta de información influye en la realización de prácticas adecuadas, esto genera riesgo pues la falta de vacunación puede generar patologías.



### 5.10.3 Práctica sobre alimentación balanceada durante el embarazo

Tabla 28. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica sobre alimentación balanceada durante el embarazo. Cuenca 2012

Alimentación durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No	28	7,0
Si	372	93,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Los autores

El 7% de la población no consume una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, carnes y nutrientes esenciales. El conocimiento sobre la alimentación adecuada influye en las prácticas sobre este tema.



#### 5.10.4 Práctica sobre suplementos nutricionales o vitaminas

Tabla 29. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica sobre consumo de suplementos nutricionales o vitaminas durante el embarazo. Cuenca 2012

Suplementos nutricionales o vitaminas	Frecuencia	Porcentaje
No	27	6,75
Si	373	93,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 6,75% de la población en estudio no recibe suplementos nutricionales ni vitaminas durante su embarazo. Esto en relación con los conocimientos adquiridos, se correlaciona el conocimiento con la práctica.



### 5.10.5 Práctica de ejercicio durante el embarazo

Tabla 30. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica de ejercicio durante el embarazo. Cuenca 2012

Práctica de ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	50	12,5
No realiza	299	74,75
Semanalmente	51	12,75
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 74,8% de la población no realiza ejercicio físico alguno durante su embarazo, y el 12,8% realiza ejercicio semanalmente. La falta de información sobre la realización de ejercicio durante el embarazo puede generar que no se lleva a la práctica esto, y se evidencia en la práctica pues la gran mayoría de la población no realiza ejercicio con el consiguiente riesgo que esto genera en las madres.



### 5.10.6 Práctica de viajes durante el embarazo

Tabla 31. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica de viajes en el embarazo. Cuenca 2012

Viajes durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	5	1,25
No realiza	358	89,5
Semanalmente	37	9,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 89,5% de la población en estudio no realiza viajes durante su embarazo, mientras que el 9,25% lo realiza semanalmente y el 1,25% diariamente.



### 5.10.7 Práctica de consulta odontológica durante el embarazo

Tabla 32. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica de consulta odontológica. Cuenca 2012

Consulta odontológica	Frecuencia	Porcentaje
No	215	53,75
Si	185	46,25
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 53,75% de la población no ha recibido atención odontológica durante el embarazo. A pesar de tratarse de una población del área rural y con un grado de instrucción elevado la gran mayoría de usuarias no posee buenas prácticas al momento de la consulta odontológica, nos e la realiza, lo que condiciona patología bucal a la madre.



### 5.10.8 Práctica sobre el consumo de medicación durante el embarazo

Tabla 33. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según práctica de consumo de fármacos. Cuenca 2012

Ingesta de medicación	Frecuencia	Porcentaje
No	209	52,25
Si	191	47,75
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 47,75% de la población ha consumido fármacos durante su embarazo. A pesar de que la gran mayoría de la población estaba de acuerdo en no ingerir medicamentos durante el embarazo, en la práctica un porcentaje elevado consume fármacos, debido tal vez a patologías durante el embarazo.



### 5.10.9 Motivos para haber consumido medicación

Tabla 34. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según motivos para haber consumido medicación. Cuenca 2012

Motivos para consumir fármacos	Frecuencia	Porcentaje
No consume	209	52,25
Influencia de familiares	7	1,75
Medios de comunicación	2	,5
Recomendación medica	182	45,5
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 45,5% de la población refirió haber consumido medicamentos por recomendación médica, existe un 0,5% que lo ha hecho por propaganda televisiva y por cuenta propia, mientras que el 1,75% lo hace por influencia de familiares.



### 5.10.10 Práctica frente a la realización del tipo de sangre propio y de la pareja

Tabla 35. Distribución de 400 embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según practica de obtener el tipo de sangre. Cuenca 2012

Tipo de sangre propio y de pareja	Frecuencia	Porcentaje
No	36	9,0
Si	292	73,0
Solo conozco mi tipo de sangre	72	18,0
Total	400	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Realizado por: Los autores

El 9% de la población no se ha realizado el examen para conocer el tipo de sangre, mientras que el tipo de sangre propio más no de su pareja.



## 6. DISCUSIÓN

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (22)

Bajo este marco se ha demostrado que un deficiente control prenatal trae consigo consecuencias en aumento de morbilidad y mortalidad a la madre y al niño/a producto del embarazo, por la importancia de este tema se planteó la investigación en cuestión.

Se registro a 400 embarazadas que acudieron a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca durante el 1 de Mayo al 31 de julio de 2012. Con una media de edad de 28,20 años y un desvío estándar de 5,48 años.

Demográficamente la población presentó dentro de sus características de mayor importancia las siguientes: el 52,5% presentó un nivel de instrucción secundaria un 42,75% superior evidenciándose un nivel de instrucción mediano o alto en más del 95% de la población, tal vez en relación con el lugar en donde fue realizada la investigación y que el 54,25% de la muestra tenía como ocupación empleada privada; en el 69,5% de los casos las participantes en la investigación eran casadas, en el 79,5% residentes en el área urbana.

Dentro de los antecedentes ginecológicos evidenciamos que el 51,7% era multigesta y el 46,8% presentó una edad gestacional entre las 25-36 semanas.

Analizando los conocimientos de las gestantes encontramos que cerca de la cuarta parte de la población no conoce lo que es el control prenatal; esta situación evidentemente es un factor de riesgo para la madre y su hijo, el desconocimiento puede provocar el incumplimiento de adecuados controles y perjudicar la salud. Fuentes y colaboradores (23) exponen que aproximadamente el 60% (3 de cada 5 mujeres) son informadas y conocen sobre el control prenatal o medidas para poder tener un hijo sano. Este dato es



aun mayor al encontrado en nuestra población sin embargo pone de manifiesto que la información sobre el control prenatal no está llegando a las madres.

Se encontró un 0,75% de desacuerdo en que los controles médicos prenatales deben ser llevados a cabo de manera regular, atribuible al desconocimiento de qué es un control prenatal revisado anteriormente, si se desconoce este concepto las consecuencias derivadas del mismo tampoco se cumplirán, y aunque el porcentaje de desacuerdo con controles regulares del embarazo es bajo es evidente que perjudica la salud de las involucradas. Si analizamos este dato con la práctica de acudir puntualmente a controles médicos encontramos que aunque la mayoría de la población conoce y está de acuerdo con la importancia de los controles prenatales el 2,25% no acude a sus controles y el 5,75% acude casi siempre, como se puede observar en la tabla 26. En un estudio llevado a cabo por Mendoza y colaboradores (24) encontraron que únicamente el 90,9% de la población gestante acude con puntualidad a sus controles prenatales, este porcentaje es parecido al nuestro. Este estudio además encontró que el cumplimiento fue del 77,3% de las madres, en este caso nuestra población resultó con un porcentaje mayor de cumplimiento.

El 91,5% de la población consideró que los controles médicos deberían empezar al primer mes de iniciado el embarazo, es decir consideran adecuado empezar cuanto antes los controles prenatales, sin embargo un porcentaje de 0,3% aunque mínimo considera que se debería empezar los controles desde el quinto mes de embarazo, este conocimiento es adecuado en la gran mayoría de la población

El 55% de la población consideró que los controles ideales para un embarazo son de 7 o más, este concepto es bueno si consideramos lo mencionado por Molina y colaboradores (10) quienes mencionan un mínimo eficiente entre 4-5 consultas que las embarazadas al menos cumplan 7 disminuye el riesgo de morbilidad, sin embargo queda lejos de las 13 consultas que son consideradas las eficientes. Domínguez y colaboradores (25) encontraron en su estudio que el 83,9% de las mujeres iniciaron sus controles pre natales en el primer



trimestre, con un mínimo de 6 controles prenatales disminuyendo así el riesgo de morbilidad.

El 1,8% de las embarazadas mencionó estar poco de acuerdo con realizarse exámenes de laboratorio e imagen; la mayoría de las mujeres conoce sobre el tipo de exámenes y es consciente de la importancia que trae para su salud y la del niño. Mendoza y colaboradores (24) encontraron que el 36,4% de las embarazadas consideró que los exámenes de laboratorio son innecesarios pues no señalan alteraciones en la salud de la madre, este dato dista mucho de nuestra población donde la mayoría de las madres son conscientes de la necesidad de este tipo de exámenes.

La información que recibió la embarazada provista por los servidores de salud, con respecto a las vacunas, encontramos que el 47,8% de la población no ha recibido información; y esto se correlaciona con la práctica deficiente, donde se encontró que un 60,75% de las embarazadas y madres al momento del estudio no ha recibido ninguna vacuna; sobre los ejercicios físicos el 64,8% no recibió información y el 74,75% de la población no realiza ejercicio físico alguno evidenciándose una vez más la correlación entre los deficientes conocimientos y las prácticas inadecuadas. Estos datos. Mendoza y colaboradores (24) encontraron en su estudio que la información recibida por las madres gestantes sobre alimentación fue del 90,9%, sobre el consumo de vitaminas el 81,8% un 36,4% sobre ejercicios de relajación, un 77,3% sobre inmunizaciones, un 63,6% sobre el grupo sanguíneo, lo que evidencia que existen deficiencias al momento de proveer de información a la embarazada, comparando ambos estudios la mayor diferencia se encuentra en la información sobre las vacunas.

El 56% no recibió información sobre viajes durante el embarazo, al momento de analizar las practicas sobre este tema encontramos que el 89,5% de la población no realiza viaje alguno, sin embargo no se puede correlaciona directamente la falta de conocimiento sobre viajes en el embarazo con la falta de los mismos, pues la decisión de viajar depende de otros factores.



El 44,75% de la población no recibió información sobre cuidados dentales, este porcentaje es llamativo pues la prevalencia de desconocimiento es elevada y casi afecta a la mitad de la población, esta situación se ve reflejada en el 53,75% de la población quienes no tienen prácticas saludables sobre los cuidados dentales; sin embargo también se evidencia un porcentaje elevado de mujeres que si conocen sobre los cuidados dentales pero que también se encuentran con prácticas inadecuadas, es decir que dependen de otros factores. Y por último el 16,8%.no recibió información sobre higiene personal.

Los signos de alarma son de vital importancia en el embarazo, determinan una atención a tiempo ante una situación de riesgo, se evidenció la falta de conocimientos sobre algunos signos de alarma, el menos mencionado es el mareo, el 68% de la población no conoce que este es un síntoma de peligro y que reviste importancia por el riesgo de enfermedad grave; sin embargo si se reconocen en gran medida otros signos como el sangrado con el 97% de mención, se puede evidenciar que el conocimiento sobre los signos de alarma es variable, se reconocen los claramente evidentes y al parecer los más graves sin embargo se olvidan o no se mencionan otros aparentemente menos graves pero de alarma al fin.

El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Argentina (OSSyR) (26) expone, el conocimiento y la identificación de los signos de alarma, por parte de las mujeres, acerca de las complicaciones del embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, son un primer paso esencial para que acudan a los servicios de salud en forma oportuna. Esto significa superar las demoras en el reconocimiento de las complicaciones (la llamada primera demora) y en el acceso oportuno a un centro de atención de emergencias obstétricas (la segunda demora).

Varios estudios (27,28,29) mostraron dificultades en la capacidad de las mujeres para reconocer estos signos, sobre todo en zonas rurales o en poblaciones con desventajas, sin embargo observamos en nuestra



investigación a pesar de poseer un nivel de instrucción medio y alto y provenir de áreas urbanas se desconocen algunos signos de alarma.

Además de la falta de reconocimiento de los signos de alarma encontramos que un 57,5% de la población ante un signo de alarma acude al hospital, el 31,5% llama al médico de cabecera, observando una conducta adecuada en la gran mayoría de las mujeres embarazadas, quienes buscar ayuda médica. Lo llamativo es que un 7% consulta a una persona de confianza y un 4% espera a ver si pasa la molestia, colocando a esta población en riesgo por las demoras en la atención, pudiendo llegar a ser mortal en ocasiones.

Se evidenció que el conocimiento de los factores de riesgo en el embarazo es alto, para el consumo de alcohol únicamente el 1,3% de la población consideró que esta situación no es riesgosa, mientras que el 100% de la población acepta que el fumar es un riesgo en el embarazo, el 0,8% de la población no considera la exposición a químicos y radiaciones, el 0,5% y el 3,5% no considera que la violencia física y psíquica respectivamente sea un factor de riesgo en el embarazo, un 2,8% consideró que el trabajo fuerte no es un factor de riesgo; es importante destacar que el reconocimiento de los factores de riesgo es elevado en esta población, incluso supera el conocimiento de los signos de alarma.

El 96% de la población conoce que el consumir medicamentos sin receta médica durante el embarazo puede afectar al bebe por nacer, únicamente un 1% está en desacuerdo con lo planteado. Este desconocimiento puede llegar a ser peligroso, pues casi todos los medicamentos, excepto los que tienen un peso molecular superior a alrededor de 1 000, como la heparina, pueden atravesar la placenta. (30). El 0,3% de la población no estaba de acuerdo con el uso de medicación sin prescripción médica, es un porcentaje bajo, sin embargo a pesar de un conocimiento elevado el 47,8% de la población ingiere medicación en el embarazo, en la Tabla 34 observamos que de la población mencionada existe un 1,8% que consume medicación por influencia de familiares y un 0,5% por influencia de medios de comunicación, el 45,5% lo hace por prescripción médica.



El 0,5% de la población está en desacuerdo o desconoce que se pueden presentar enfermedades genéticas en los niño/as; esto es importante pues las embarazadas deben ser consientes de la posibilidad de presentarse dichas enfermedades y de que pueden ser diagnosticadas tempranamente, evidenciándose un conocimiento alto sobre estas enfermedades, se encontró que el 1% de la población está en total desacuerdo para la realización de este tipo de exámenes y el 0,5% se encuentra poco de acuerdo.

El 22,5% de la población está de acuerdo con una vida sexual activa durante el embarazo, se observa que existe un 5% en total desacuerdo con esta afirmación. Al respecto Cedrés y colaboradores (31) exponen que varias investigaciones han concluido que durante esta etapa la mayoría de las parejas sufren un deterioro sexual muy significativo, con un índice importante de insatisfacción por parte de ambos. Años atrás se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso indecente. En los libros de obstetricia no se hacía referencia sobre el tema; resultando incompatibles el embarazo y el sexo. Estudios recientes demuestran que los cambios observados en la sexualidad durante la gestación están en relación con la etapa del embarazo. Al momento de relacionar este tipo de conocimientos con la actitud de la abstinencia sexual encontramos que aunque el 5% de la población está en desacuerdo con las relaciones sexuales, el 0,5% de la población está en total desacuerdo con la abstinencia.

El 6,75% de la población en estudio no recibe suplementos nutricionales ni vitaminas durante su embarazo, Al-Hossani, Abouzeid, Salah, Farag y Fawzy (32) evaluaron los CAP de un grupo de gestantes sobre el papel de ácido fólico durante el embarazo en Emiratos Árabes. En relación al conocimiento, el 79.1% afirmaron haber oído hablar de medicamento, el 66.7% sabían de su importancia. Es evidente que el conocimiento sobre esta importancia generará el mejorar la actitud y las prácticas, aunque el conocimiento sobre este tema es elevado la actitud no es del todo satisfactoria y la práctica tampoco.



El 100% conoce la importancia de una alimentación balanceada, sin embargo a pesar de este conocimiento elevado existe un 7% de la población que no la practica teniendo una nutrición deficiente.

En la población se encontró que el 0,25% estaba poco de acuerdo con la importancia de conocer el tipo de sangre, es decir el 100% de la población en diferente grado era consciente de la necesidad de conocer el tipo de sangre sin embargo en la práctica se evidenció que el 9% de la población desconoce su tipo de sangre.

Es evidente que la mayoría de la población posee conocimientos sobre los temas planteados, sin embargo no se correlaciona con las actitudes y prácticas deficientes.

Por lo tanto podemos concluir que la realidad de nuestro entorno en cuanto a un manejo de conocimientos, y prácticas es deficiente, muchas embarazadas suponen la existencia de los riesgos de un embarazo sin embargo no lo ponen en práctica, lo que trae consigo problemas al momento de la atención y con ello deficiencias en las tasas de morbilidad y mortalidad materno – infantil.



## 7. CONCLUSIONES

- Se estudio una muestra de 400 mujeres embarazadas de la Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca, con una media de edad de 28,20 años y con un desvío estándar de 5,48 años de edad.
- En la mayoría de los casos la población estuvo compuesta por mujeres: casadas (69,5%), residentes en el área urbana (79,5%), de ocupación empleada privada (54,3%), multigestas (51,7%) y con una edad gestacional entre 25-36 semanas (46,8%).
- En lo referente a los conocimientos los resultados más llamativos fueron: sobre concepto de planificación familiar (75,5% conocía), se desconocía en el 0,8% la importancia de acudir al médico de manera regular, el 91,5% de la población consideró que se debe iniciar los controles al primer mes de gestación, consideraban que se debe realizar entre 7-9 controles el 55% de la población, se evidenció un 1,8% de falta de predisposición para exámenes complementarios y de imagen, la falta de información en las embarazada era evidente no habían recibido información en el 47,8% para vacunas, 64,8% para ejercicios, 56% para viajes, 44,8% para cuidados de tales y en el 16,8% para higiene personal.
- Los signos de alarma más evidentes eran desconocidos por la minoría de la población sin embargo se omitían otros con igual importancia aunque menos evidentes como el mareo que desconocía el 68% de la población y el dolor en las articulaciones con el 64% de desconocimiento.
- Factores de riesgo como el alcohol, tabaco de forma activa o pasiva, químicos y radiaciones, violencia física y psíquica y trabajo fuerte eran reconocidos por las pacientes, el desconocimiento no supero el 5%.
- El uso de fármacos durante el embarazo es infrecuente y se da más por desconocimiento de los riesgos.



- La población se encuentra de acuerdo en ítems como en recibir una alimentación balanceada (95,5%), complementos nutricionales (95%), en la importancia de conocer el tipo de sangre (92,5%).
- Existe cierto desacuerdo (1,3%) al momento de abordar temas como las enfermedades genéticas, y las relaciones sexuales (5%).
- Las actitudes en la mayoría de los casos son beneficiosas.
- Las prácticas son medianamente eficientes, por ejemplo un 5,8% de mujeres no acude a control prenatal de manera puntual, el 39,3% no ha recibido inmunizaciones, un 74,8% no realiza ejercicio físico, un 6,8% no recibe suplementos nutricionales o vitaminas, un 46,3% no recibe atención odontológica a pesar de haber sido informadas de estos requerimientos.
- Los conocimientos son en la mayoría de los casos adecuados en la mayoría de la población, sin embargo las actitudes y las prácticas que realizan las mujeres embarazadas no van en relación con el alto grado de conocimiento que poseen.



## 8. RECOMENDACIONES

- Reforzar los programas de salud existentes para el cuidado de la madre y el recién nacido en la institución.
- Brindar información a la población gestante a parte de cumplir con un derecho se disminuye el riesgo de patología.
- Emprender mecanismos de comunicación entre la población gestante y los programas de salud.
- Se debe continuar con otros estudios sobre el tema.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz O. S, Br. Girart C. J. Control prenatal como antecedente de importancia en la morbilidad y mortalidad neonatal hospital universitario dr. "Luis razetti" – Barcelona, octubre-diciembre del 2008. [tesis para el titulo de cirujano]. Venezuela: Universidad de oriente. Escuela de ciencias de la salud; 2009
2. J. Botero A. Júbiz G. Henao. Obstetricia y Ginecología. 8va edición. Colombia. 2008 pag 110-118.
3. Schwarcz R. Duverges C. obstetricia. El Ateno. Buenos aires. 2009.
4. Sánchez, H., Pérez, G., Pérez., P. y Vázquez., F. (2005). Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Revista médica del instituto mexicano del seguro social, 43(5), 377-380
5. Mendieta, E., Bataglia, V., Céspedes, E., Martínez, C. y Caballero, C. (2004). Morbilidad y mortalidad neonatal en tres centros hospitalarios de referencia: análisis de los indicadores neonatales del sistema informático perinatal. Recuperado 12 de febrero 2008, de órgano oficial de la sociedad paraguaya de pediatría, sitio web: <http://www.spp.org.py>.
6. Torres, N., Caicedo, X. Y col.. Estudio de conocimientos, actitudes y practicas influyentes en la aparición de discapacidades de origen prenatal entre la población en edad reproductiva en la ciudad de Ibarra 2005 Disponible en :URL <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/PEC%20INFORME%20ESTUDIO%20KAP%20IMBABURA.pdf>
7. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la real academia de la lengua, 22.<sup>a</sup> EDICIÓN, Madrid, Espasa-Calpe 2001
8. Anónimo. Control Prenatal, [en línea], [Ultimo acceso 24 de marzo de 2012]. Disponible en URL: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/Altoriesgo/control\\_prenatal.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/Altoriesgo/control_prenatal.html)



9. Barrios M., Montes N. Control Prenatal. Rev Paceaña MedFam 2007; 4(6): 128-131 Disponible en URL: [http://www.mflapaz.com/Revista\\_6/revista\\_6\\_pdf/7%20CONTROL%20P RENATAL.pdf](http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/7%20CONTROL%20P RENATAL.pdf)
10. Molina X. Col. Normas en obstetricia. 2008. Editorial universidad de Cuenca
11. Cunninghamm F. Gary et al. Williams Obstetricia 22 edición. Editorial medica Panamericana, Madrid España 2006.
12. La biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Control Prenatal. [en línea], [Ultimo acceso 26 de marzo de 2012]. Disponible en URL: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/antenatal\\_care/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/es/index.html)
13. Ríos A, Control Prenatal [en línea], [Ultimo acceso 25 de marzo de 2012]. Disponible en URL: [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/CPN.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/CPN.htm)
14. Cassini y col. Guía de control prenatal Embarazo Normal. Prenatal [en línea], [Ultimo acceso 24 de marzo de 2012]. Disponible en URL: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/5.pdf>
15. Cordero R. Y Col. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal 2012 [en línea], [Ultimo acceso 24 de marzo de 2012]. Disponible en URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html>
16. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Componente normativo materno neonatal, 2008 [en línea], [Ultimo acceso 24 de marzo de 2012]. Disponible en URL: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>
17. Valdez I. Alderete M. G; Alfaro N; Aranda C. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Universidad de Guadalajara. México. 2005. Último enlace: 28/03/2012. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/142/14230106.pdf>



18. Castro E., Caldas L., Cepeda C., Huertas B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Universidad de la 17. Sabana. 2008. Último acceso: 28/03/12. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/271>
19. Muñoz S. F. El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado. Universidad del Cauca, Colombia. 2006. Último acceso: 25/03/2012. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/EL%20SIGNIFICADO%20CULTURAL%20DEL%20CONTROL%20PRENATAL.pdf>
20. Villar J, Carroli G, Khan- Neelofur D, Piaggio G, Giilmezoglu M, Patrones de control prenatal de rutina para embarazos de bajo riesgo(Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.
21. Pastor, A y col. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio, 2006 [en línea], [Último acceso 24 de marzo de 2012]. Disponible en URL: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>
22. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Control prenatal. Chile. 2012. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control\\_prenatal.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html)
23. Fuentes A, García F, López I. Caracterización del nivel educativo y el control prenatal de las mujeres que asisten al Mercado Central, Zona 1 de la Ciudad de Guatemala. 2010. Disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/MercadoCentral.pdf>
24. Mendoza O, Rivera M, Smith C. Programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en adolescentes gestantes ambulatorio



- vista al sol San Félix Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2009. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. 2009. Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1146/1/Trabajo%20Especia%20de%20Grado.pdf>
25. Domínguez Y, Escobar F, Gámez A, et al. Nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal y sus determinantes en madres que acuden a la consulta de atención integral del ambulatorio urbano tipo II Pueblo Nuevo. Junio-Noviembre. 2006. Disponible en:  
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPWQ175DV4N582006.pdf>
26. Abalos E, Ramos S, Romero M, et al-. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Argentina. Intervenciones destinadas a reducir la mortalidad materna. 2010. Disponible en:  
[http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas\\_informativas/hoja\\_2.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_2.pdf)
27. Pembe, A. B.; Urassa, D. P.; Carlstedt, A.; Lindmark, G.; Nyström, L. y Darj, E.: "Rural Tanzanian women's awareness of danger signs of obstetric complications", en BMC Pregnancy Childbirth, vol. 9, 26 de marzo de 2009, pág. 12.
28. Matsuyama, A. y Moji, K.: "Perception of bleeding as a danger sign during pregnancy, delivery, and the postpartum period in rural Nepal", en Quality Health Research, vol. 18, nº 2, febrero de 2008, págs. 196-208.
29. Mutiso, S. M.; Qureshi, Z. y Kinuthia, J.: "Birth preparedness among antenatal clients", en East African Medical Journal, vol. 85, nº 6, junio de 2008, págs. 275-283.
30. Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) La prescripción de medicamentos antes de la concepción y durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(3). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol13\\_3\\_97/mqi14397.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol13_3_97/mqi14397.htm)
31. Cedrés S, Dartayete G. Plenus. Centro Médico Sexológico. La sexualidad durante el embarazo. 2007. Disponible en:



<http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>

32. Al-Hossani H., Abouzeid H., Salah M.M., Farag H.M., Fawzy E. Knowledge and practices of pregnant women about folic acid in pregnancy in Abu Dhabi, United Arab Emirates. EMHJ 2010; 16(4):402-407.

**ANEXOS**

## 1. Anexo # 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Año de nacimiento expresado por la entrevistada	18-22 23-27 28-32 33-37 38 o más
Instrucción	Declaración del sujeto respecto de su alfabetismo y del último nivel del sistema educacional al que ha llegado	Nivel de instrucción expresado por la entrevistada	Analfabeto Escuela Colegio bachiller, universitario
Estado Civil	Tipo de relación legal que establece una persona con su pareja	Declaración del sujeto sobre su situación legal de pareja,	Soltero Casado Unión Libre Divorciado
Residencia	Lugar donde reside la paciente	Expresión de la paciente	Urbana Rural
Ocupación	Actividad que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución	Expresión de la paciente	Expresión de la paciente
Numero Gestación	Número de hijos que tiene una mujer	Primigesta Multigesta	Primigesta Multigesta
Edad Gestacional	Es el número de semanas de gestación en la embarazada, la cual se determina por diferentes métodos como	I trimestre II trimestre III trimestre	0-12 semanas 13- 24 semanas 25- 36 semanas + 37 semanas



<b>Conocimientos sobre el control prenatal</b>	<b>Nivel de conocimiento intelectual sobre el control prenatal</b>	<b>Dominio teórico sobre el control prenatal</b>	<b>Grado de calificación del formulario en base a las respuestas correctas</b>
Control prenatal	Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada Gestación	Encuesta	Promedios de conocimientos sobre control prenatal
Exámenes durante el embarazo	Exámenes complementarios que se realizan durante el período de gestación	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Información recibida	Cualquier tipo de información que la embarazada haya recibido sobre los cuidados prenatales	Vacunas Ejercicio Viajes Cuidado dental Higiene personal	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No
Signos de Alarma	Molestias de gestación que representan una emergencia obstétrica	Sangrado Ausencia de movimientos fetales Cansancio Extremo Hinchazón de los pies Dolor de cabeza Falta de apetito Pérdida de líquido a través de los genitales	Si – No Si – No Si - No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No



		Aumento súbito de peso Mareos Dolor articular Fiebre Vómito	Si – No Si – No Si – No Si – No
Factores de riesgo	Característica biológica o conducta que incrementa la el riesgo de patologías durante el embarazo	Consumir alcohol Fumar Estar junto a personas que fumen Estar en contacto con químicos o radiaciones Sufrir violencia física Sufrir violencia psíquica Tener un trabajo fuerte	Si – No  Si – No Si – No Si – No  Si – No  Si – No  Si – No
Fármacos durante el embarazo	Conocimiento sobre el consumo de fármacos durante el embarazo.	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Tipo de sangre	Conocimiento sobre la importancia de conocer el tipo de sangre	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo



Alimentación	Conocimiento sobre el consumo de una dieta balanceada durante el período de gestación	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Suplementos Vitamínicos	Conocimientos sobre la ingestión de suplementos vitamínicos durante el embarazo.	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Enfermedades Genéticas	Conocimiento sobre enfermedades que generan defectos congénitos durante el embarazo	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Relaciones Sexuales	Conocimiento sobre la actividad sexual durante el embarazo	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
<b>Actitudes sobre el control prenatal</b>	<b>Nivel de conocimiento intelectual sobre las actitudes del control prenatal</b>	<b>Dominio de las actitudes sobre el control prenatal</b>	<b>Grado de calificación del formulario en base a las respuestas correctas</b>
Signos de Alarma	Actitud que toma la paciente si presenta un signo o síntoma de	Encuesta	Espera a ver si pasa la molestia Consulta con una



	alarma durante el embarazo		persona de confianza Llama a su médico de cabecera Acude a un hospital
Información	Actitud de la paciente frente a la obtención de información de un profesional capacitado.	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Enfermedades Genéticas	Actitud de la embarazada frente a la realización de pruebas para el diagnóstico precoz	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
Relaciones Sexuales	Actitud sobre la abstención de relaciones sexuales si esta representa un riesgo para la gestación	Encuesta	Completamente de acuerdo Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Poco de acuerdo Total desacuerdo
<b>Prácticas sobre el control prenatal</b>	<b>Nivel de conocimiento intelectual sobre el control prenatal</b>	<b>Dominio de las prácticas sobre el control prenatal</b>	<b>Grado de calificación del formulario en base a las respuestas correctas</b>
Asistencia a control prenatal	Acudir a consulta durante el embarazo	Encuesta	Si Casi siempre No



Vacuna durante el embarazo	Recibir vacunas durante el embarazo	Encuesta	Si No No recuerda
Alimentación durante el embarazo	Forma de alimentarse durante el embarazo	Encuesta	Si No
Suplementos Vitamínicos	Vitaminas que ingiere durante el período de gestación	Encuesta	Si No
Ejercicio durante el embarazo	Actividad física que realiza durante el embarazo	Encuesta	Semanalmente Diariamente No realiza
Consulta odontología	Acudir a odontólogo durante el periodo de gestación	Encuesta	Si No
Medicación durante el embarazo	Fármacos recibidos durante el embarazo	Encuesta	Si No
Recomendación para la toma de medicación	Persona o medio de comunicación que recomiende la toma de medicación durante el embarazo.	Encuesta	Recomendación médica Medios de comunicación Influencia de familiares
Tipo de sangre	Realización de tipificación sanguínea	Encuesta	Si Solo me realice yo No



## 2. Anexo # 2 Formulario

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre control prenatal, en embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga mayo-julio 2012

**FORMULARIO N° \_\_\_\_\_**

FECHA: DÍA\_\_\_ MES\_\_\_ AÑO\_\_\_

ENCUESTADOR: Edison Gualpa Gualpa  
Cristina Sigüenza Ortiz

Sus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre control prenatal. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Edad ..... Ocupación.....

Instrucción:.....

Residencia:

- a) Urbana
- b) Rural

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Viuda



Número de embarazo

- a) Primigesta (Primer hijo)
- b) Multigesta (Más de un hijo)

Edad gestacional:

- a) 0- 12 semanas
- b) 13-24 semanas
- c) 25-36 semanas
- d) mas de 37 semanas

CONOCIMIENTOS

1. ¿Conoce Ud. Qué es el control prenatal?
  - a. Sí
  - b. No
  - c. No se
2. ¿Está de acuerdo que asistir regularmente a controles médicos durante el embarazo disminuye el riesgo para el bebé por nacer?
  - a. Completamente de acuerdo
  - b. Muy de acuerdo
  - c. Moderadamente de acuerdo
  - d. Poco de acuerdo
  - e. Total desacuerdo
3. ¿Desde qué mes de gestación cree que debe realizarse los controles prenatales?
  - a. 1 mes
  - b. 3- 4 mes
  - c. 5 mes en adelante
4. ¿Cuántos controles cree que son los ideales durante el embarazo ?
  - a. 1-3
  - b. 4-6
  - c. 7-9
  - d. 9 o más



5. Está de acuerdo que es importante realizarse exámenes de laboratorio, ecografías durante el embarazo?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo

6. ¿Ha recibido información sobre los cuidados prenatales que debe tener durante el embarazo?

	Si	No
Vacunas		
Ejercicio		
Viajes		
Cuidado dental		
Higiene personal		

7. ¿Qué malestares le indicarían que su embarazo está en peligro?

	Si	No
Sangrado		
Ausencia de movimientos fetales		
Cansancio extremo		
Hinchazón de los pies		
Dolor de cabeza		
Falta de apetito		
Pérdida de líquido a través de los genitales		
Aumento súbito de peso		
Mareos		
Dolor en articulaciones		
Fiebre		
Vómito		



8. ¿Durante el embarazo, qué hábitos o situaciones podrían afectar a Ud. y su bebé?

	Si	No
Consumir alcohol		
Fumar		
Estar junto a personas que fumen		
Estar en contacto con químicos o radiaciones		
Sufrir violencia física		
Sufrir violencia psíquica		
Tener un trabajo fuerte		

9. ¿Está de acuerdo que tomar medicinas sin receta médica durante el embarazo puede afectar al bebé por nacer?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo
10. ¿Está de acuerdo que es importante conocer el tipo de sangre de Ud. y su pareja?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo
11. ¿Está de acuerdo que es importante tener una alimentación balanceada durante el embarazo?
- Completamente de acuerdo



- b. Muy de acuerdo
- c. Moderadamente de acuerdo
- d. Poco de acuerdo
- e. Total desacuerdo

12. ¿ Está de acuerdo con tomar suplementos vitamínicos, como el ácido fólico, hierro?

- a. Completamente de acuerdo
- b. Muy de acuerdo
- c. Moderadamente de acuerdo
- d. Poco de acuerdo
- e. Total desacuerdo

13. ¿ Está de acuerdo con que hay enfermedades que se pueden transmitir por los genes?

- a. Completamente de acuerdo
- b. Muy de acuerdo
- c. Moderadamente de acuerdo
- d. Poco de acuerdo
- e. Total desacuerdo

14. ¿ Está de acuerdo que se puede mantener una vida sexual activa durante el embarazo?

- a. Completamente de acuerdo
- b. Muy de acuerdo
- c. Moderadamente de acuerdo
- d. Poco de acuerdo
- e. Total desacuerdo

## ACTITUDES

15. ¿ Si presentara algún signo de alarma en su embarazo qué haría?

- a. Espera a ver si pasa la molestia
- b. Consulta con una persona de confianza
- c. Llama a su médico de cabecera
- d. Acude a un hospital



16. ¿Está de acuerdo que si tuviera alguna duda sobre el embarazo consultar exclusivamente con un profesional capacitado ?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo
17. ¿Estaría Ud. de acuerdo con realizarse un exámen para determinar si su bebé tuviera una enfermedad genética ?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo
18. ¿Estaría Ud. de acuerdo con abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo si éstas fueran peligrosas para su bebé?
- Completamente de acuerdo
  - Muy de acuerdo
  - Moderadamente de acuerdo
  - Poco de acuerdo
  - Total desacuerdo

## PRÁCTICAS

19. ¿Acude puntualmente a sus controles
- Sí
  - Casi siempre
  - No
20. ¿Ha recibido alguna vacuna durante el embarazo ?
- Sí
  - No
  - No recuerda



21. Consume una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, carnes y nutrientes esenciales?
- Si
  - No
22. ¿Toma usted suplementos nutricionales o vitaminas durante su embarazo?
- Si
  - No
23. Realiza algún tipo de ejercicio físico
- Semanalmente
  - Diariamente
  - No realizo
24. Realiza viajes largos
- Semanalmente
  - Diariamente
  - No Realizo
25. Acude a consulta odontológica
- Sí
  - No
26. Ha tomado medicación durante el embarazo
- Sí
  - No
27. En caso de haber tomado medicación fue por:
- Recomendación médica
  - Medios de comunicación
  - Influencia de familiares
28. ¿Se a realizado Ud. el tipo de sangre y de su pareja ?
- Sí
  - Solo conozco mi tipo de sangre
  - No



### 3. Anexo #3 Consentimiento informado

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Edison Patricio Gualpa Gualpa, Cristina Elizabeth Sigüenza Ortiz, estamos realizando la tesis para la obtención del título de Médico con el objetivo de describir los conocimientos actitudes y prácticas de las embarazadas sobre control prenatal que acuden a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, requiriendo para esto los siguientes datos: edad, instrucción, procedencia, ocupación y una serie de preguntas sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal. Este estudio proporcionará información a la Universidad de Cuenca para ayudar a la elaboración de programas y a la realización de acciones según el nivel de cada paciente y los datos globales del estudio; razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio, se le harán preguntas sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al control prenatal, los principales signos de alarma durante el embarazo. Usted podrá acceder a sus resultados finales en caso de que lo requiera.

La participación en este estudio no tiene ninguna implicación, pues se le entregará un formulario para que Ud. proceda a contestar. El tiempo será de 15 minutos aproximadamente.

Los beneficios que obtendrá de este estudio serán conocer su nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, Los datos obtenidos serán entregados a la Universidad, para que de esta manera pueda planificar acciones para mejorar los conocimientos de las futuras madres que acuden a los controles. No recibirá compensación económica por su participación en este estudio; sin embargo, no tendrá costo alguno para usted.



Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo, \_\_\_\_\_, identificada con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y me comprometo a responder las preguntas del formulario. Entiendo que no existe ningún riesgo para mi salud con las preguntas que me harán.

Toda la información que proporcione será confidencial y sólo podrá ser conocida por la persona que trabaje en este estudio, la Universidad de Cuenca. Si se llegará a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. Además entiendo que tengo derecho a negar mi participación o retirarme del estudio en el momento de la recolección de los datos, sin que esto vaya en perjuicio de la atención de mi salud en la actualidad o en el futuro dentro del hospital.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Si tuviera alguna otra duda, sé que puedo comunicarme con los investigadores, o con la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Yo he leído o me han leído este documento, y lo entiendo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario/a.

Firma del Voluntario/a: \_\_\_\_\_