



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría de Medicina Legal y Forense

**Cumplimiento de los estándares del control prenatal en embarazadas
atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-
2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Medicina Legal y Forense

Autor:

Daniel Oswaldo Moreira Bravo

Director:

María Cecilia Ochoa Hurtado

ORCID:  0000-0002-7540-3598

Cuenca, Ecuador

2024-05-08

Resumen

Antecedentes: el control prenatal de calidad es aquel cuya etapa inicial es en el primer trimestre del embarazo, siempre y cuando se cuente con los insumos y cumplimiento de los estándares de atención. Es decir, la oportuna atención por parte de los profesionales de la salud en el embarazo, parto y período posnatal. Objetivo: Determinar el Cumplimiento de la norma de control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023. Métodos: estudio descriptivo - transversal. La población estuvo conformada por 240 pacientes adultas con embarazo $\geq$ a 34 semanas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recopilados a partir de los estándares validados del Ministerio de Salud Pública. La información fue analizada mediante el programa SPSS v. 24, las variables cualitativas se presentaron en tablas con los valores de frecuencia (f) y porcentaje (%) y las variables cuantitativas con las medidas de tendencia central (media o mediana) de dispersión (desviación estándar o rango). Resultados: los resultados evidenciaron que existe un 52% de cumplimiento en la atención prenatal y un 80% en la calidad de atención de la unidad operativa, además se destaca que en el indicador de la determinación de proteinuria está por debajo del 80% de cumplimiento. Conclusión: a pesar de tener un buen indicador de insumos y equipos en la unidad operativa, los profesionales de la salud no aplican completamente los manuales y protocolos, disminuyendo así la calidad de los controles prenatales óptimos en esta unidad operativa.

Palabras clave del autor: centros de asistencia al embarazo; conservación del embarazo; complicaciones del embarazo



El contenido de este trabajo corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca, ni libera su responsabilidad ante terceros. Los autores asumen la responsabilidad de la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: quality prenatal control is that whose initial stage is in the first trimester of pregnancy, as long as the supplies and compliance with care standards are available. That is, timely attention from health professionals during pregnancy, childbirth and the postnatal period. Objective: To determine compliance with the prenatal control standard in pregnant women attended at the Paute type A health center for the period 2022-2023. Methods: Descriptive cross-sectional study. The population consisted of 240 adult patients with a pregnancy equal to or greater than 34 weeks attended who met the inclusion criteria. The data was collected from the validated standards of the Ministry of Public Health. The information was analyzed using the SPSS v. 24, the qualitative variables were presented in tables with the frequency and percentage values and the quantitative. Expected results: The results showed that there is 52% compliance in prenatal care and 80% in the quality of care of the operating unit, it is also highlighted that the proteinuria determination indicator is below 80% of compliance. Conclusion: It is concluded that despite having a good indicator of supplies and equipment in the operational unit, the health professionals who work there do not apply the manuals and protocols for correct prenatal care, harming pregnant women who come for optimal control in this operating unit.

Author keywords: pregnancy care centers; pregnancy preservation; pregnancy complications



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	6
2. Planteamiento del Problema de Investigación	7
3. Justificación	9
4. Objetivo general	10
4.1 Objetivos específicos	10
5. Marco Teórico.....	11
5.1 Embarazo	11
5.2 Control Prenatal	11
5.3 Precoz	12
5.4 Periódico	12
5.5 Completo	12
5.6 Amplia cobertura.....	12
5.7 Actividades básicas para todas las consultas de Control Prenatal	12
5.8 Guía Práctica del Control Prenatal	13
5.9 Constitución de la República del Ecuador	13
5.10 Antecedentes de Investigación	14
7. Metodología.....	15
7.1 Diseño de Estudio	15
7.2 Área de estudio.....	15
7.3 Universo y Muestra	15
8. Criterios de Selección	16
8.1 Criterios de Inclusión.....	16
8.2 Criterios de Exclusión	16
9. Variables de Investigación	17
10. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	18
10.1 Procedimiento de recolección de datos	18
10.2 Análisis de los datos	18
10.3 Consideraciones Bioéticas	18
11. Resultados	19
12. Discusión	24
13. Conclusiones	26
14. Recomendaciones	27
15. Referencias	28
16. Anexos	32

Índice de tablas

Tabla 1. Factores para el Cálculo de la Muestra	16
Tabla 2. Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de embarazadas (Edad, etnia, nivel de educación, lugar de residencia, paridad).	19
Tabla 3. Estimar el porcentaje de cumplimiento de la norma de atención prenatal mediante indicadores y estándares de procesos de atención materno - neonatal del Ministerio de Salud Pública.	20
Tabla 4. Insumos y Equipamiento para la atención prenatal en la unidad operativa cálculo de estándar e indicador.....	21

1. Introducción

El control prenatal (CPN) es un conjunto de acciones que involucra en varias ocasiones la visita del paciente a una institución de salud para su control médico, con el objetivo de vigilar el desarrollo del embarazo y así lograr prevenir complicaciones y riesgos además de preparar a la paciente para el parto (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 estableció nuevos objetivos siendo parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-neonatales proponiendo un mundo en el que las embarazadas y recién nacidos reciban una atención de calidad y calidez durante su embarazo, el parto y el periodo posnatal (2).

Según datos de la OMS considera que solo el 63% de las embarazadas en África, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica asisten a menos de una consulta para control prenatal. Según estudios la falta de adherencia al control prenatal se asocia a la edad materna, bajos ingresos económicos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, barreras financieras, no tener seguro de salud y el maltrato físico, un estudio realizado por Piña et al. en el 2020 realizó en Ecuador un estudio sobre la atención prenatal y registra que el 39,4% tuvieron un control prenatal siendo esta tasa de seguimiento deficiente (3, 28).

A nivel nacional, se estima una tasa de mortalidad materna de 3,9 fallecimientos por cada 10.000 partos, siendo las provincias de mayor afectación El Oro, Santa Elena, Chimborazo y Esmeraldas. Las principales causas de muerte materna son: trastornos hipertensivos, anomalías dinámicas del parto y distocia, hemorragia posparto, sepsis puerperal y embarazo que culmina con un aborto (4).

En el país existen varias normas y estándares de control prenatal, mismas que se basan en la Constitución de la República del Ecuador. En su artículo 363 garantiza que el Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (5).

De esta forma, se encuentra la Guía de Práctica de Control prenatal (GPC) donde recomiendan que los controles prenatales deben ser efectuados por profesionales altamente capacitados; además, de especialistas gineco-obstetras para consultas o dudas. Debe presentar fácil acceso para cada una de las mujeres en etapa de embarazo. El lugar debe evidenciar un ambiente de confianza para discutir temas referentes al embarazo. Debe generar una capacitación a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados (6).

El control prenatal es una herramienta fundamental para la prevención y el tratamiento de las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. El seguimiento adecuado del embarazo permite detectar y tratar a tiempo cualquier problema de salud que pueda afectar a la madre o al feto. El control prenatal también contribuye a la educación y orientación de las mujeres embarazadas sobre el cuidado de su salud y la del feto, así como sobre los cuidados necesarios para el parto y la lactancia (7).

De acuerdo con la OMS, se concluye que el cumplimiento de los estándares del control prenatal es crucial para garantizar la salud de la madre y del feto, reducir la morbilidad infantil y materna, mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y reducir los costos en la atención médica (8).

La literatura científica destaca la importancia del control prenatal para prevenir las complicaciones del embarazo y del parto; así como, para mejorar la salud de la madre y del feto. Un estudio realizado por la OMS muestra que el control prenatal adecuado puede reducir la mortalidad materna en un 40%, la mortalidad neonatal en un 20% y la mortalidad infantil en un 15%. Además, el control prenatal también contribuye a prevenir las complicaciones del parto, como la hemorragia postparto y la eclampsia (1).

Es por eso que surge la importancia de conocer el cumplimiento de las normas establecidas por los entes rectores para un adecuado control prenatal y este estudio ayudará a contribuir a este conocimiento mediante la evaluación del cumplimiento de estas normas.

2. Planteamiento del Problema de Investigación

El control prenatal de una excelente calidad es aquel cuya etapa inicial es en el primer trimestre del embarazo, siempre y cuando se cuente con cada uno de los conocimientos y tratamientos en las enfermedades que aparecen en esta etapa. Es decir, la oportuna atención por parte de los profesionales de la salud en el embarazo, parto y período posnatal previene una serie de complicaciones tanto en la madre como en el bebé, generando tratamientos tempranos a cada uno de los problemas de la salud (9).

La OMS en el año del 2016 estimó que a nivel mundial el control prenatal es una de las oportunidades para que cada uno de los profesionales pueda generar atención, prioridad con el fin de obtener excelentes resultados. No obstante, se determinó que a nivel mundial únicamente el 64% de mujeres en etapa de gestación recibe de un control prenatal cuatro veces, por lo que la mayor parte no cumplen con las recomendaciones por parte médica. Adicionalmente, existen ciertos factores tanto internos como externos que no permiten que estas mujeres acudan a sus controles, especialmente por la falta de recursos económicos (10).

Adicionalmente, se estima que, a nivel mundial existen alrededor de 830 mujeres que presentan múltiples complicaciones que se relacionan ya sea en el embarazo o en el parto. En múltiples ocasiones se evidencia que las mujeres que viven en zonas vulnerables son las que mayoritariamente no pueden acudir a un control prenatal, generada por los siguientes factores: pobreza, distancia, escasa información, y temor (8).

Por otra parte, a nivel de Latinoamérica, se ha evidenciado que la mayor parte de enfoques y modelos tradicionales enfocados en la generación de información de salud de los gestantes han presentado altas deficiencias, donde se ha determinado que alrededor del 50% de las mujeres evidencian enfermedad de en esta etapa, mientras que, 1,2 millones de recién nacidos mueren por complicaciones en el parto (11).

Un ejemplo claro de esto se encuentra en Colombia, donde entre los años 2005-2013 se estimaba que únicamente el 83,45% de los recién nacidos presentaron cuatro o más controles prenatales, no obstante, se ha evidenciado a la mortalidad materna como uno de los problemas principales (9).

El Ecuador por su parte, evidencia altos índices de mortalidad materna. Año tras año existen aproximadamente 300.000 mujeres en etapa de gestación; no obstante, muchas de ellas no reciben un adecuado control prenatal. Se ha evidenciado en el último año alrededor de 176 muertes maternas, cuyas causas principales son: hemorragias uterinas, sepsis, abortos y trastornos de tipo hipertensivos (12).

En el país existen varios documentos enfocados de forma directa al control prenatal, uno de ellos es la GPC de Control Prenatal, la cual, evidencia ciertas recomendaciones enfocadas en la práctica de la medicina para este tipo de control. Detalla que para un adecuado control del embarazo se requiere de al menos cinco chequeos por profesionales, siendo la atención materno-infantil una prioridad en el MSP (6). Por otra parte, también se encuentra el Manual de Estándares para medir la Calidad de la Atención Materno Neonatal, el cual, utiliza una serie de instrumentos que garantizan una adecuada atención prenatal (13).

A raíz de la falta de información sobre el control prenatal se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el porcentaje del cumplimiento de los estándares de control prenatal en el centro de salud Paute, Tipo A, ¿durante el período 2022-2023?

3. Justificación

El control prenatal es un elemento de vital importancia durante la etapa del embarazo debido a que permite identificar múltiples riesgos, donde se obtiene mejores conductas saludables tanto en la madre como en los bebés. Donde este tipo de atención debe ser de calidad, cuya atención prenatal es un estándar en esta etapa (14). Se ha evidenciado que existen factores directos que influyen de manera directa en el comportamiento de cada uno de los estándares de calidad, por lo que hoy en día se ha considerado como una política pública a nivel nacional, con el fin de precautelar la salud tanto en la madre como en el recién nacido, usando instrumentos de control como indicadores y estándares contemplados en el manual de estándares e indicadores de control prenatal del MSP, con los cuales se puede obtener una idea de cómo se desarrolla esta actividad en cada unidad operativa.

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los distintos factores que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud Paute, Tipo A, período 2022-2023. Esto debido a que se ha evidenciado que muchas de estas mujeres no recurren a la consulta de control prenatal debido a los siguientes problemas: estudios académicos, trabajos, creencias religiosas, distancia al centro de salud, y falta de recursos económicos. La investigación servirá como punto de partida para un mejoramiento continuo de la calidad de servicio en la institución a realizar, además de ser un estudio novedoso y un fenómeno poco estudiado pone un punto de partida en futuras investigaciones en este campo.

El presente estudio responde a la línea de investigación “calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo”, sublínea “evaluación y cumplimiento de procesos y normativas”; línea de investigación de la universidad de cuenca “Servicios de salud”.

La información obtenida en la presente investigación se dará a conocer por medio de los resultados, donde los distintos investigadores podrán encontrarla en el Repositorio de la Universidad de Cuenca. Los beneficiarios directos de la presente investigación son las mujeres embarazadas del cantón Paute de la provincia de Azuay, quienes conocerán más a fondo de los beneficios del control prenatal. Como beneficiarios indirectos se encuentran los profesionales de salud de este centro de salud quienes conocerán si se da cumplimiento con los estándares del control prenatal.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son las mujeres embarazadas atendidas dentro del centro de salud Paute Tipo A, con el fin de que sepan los beneficios del control prenatal para que vivan una experiencia adecuada de gestación.

4. Objetivo general

Determinar el Cumplimiento de la norma de control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023

4.1 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población de embarazadas (edad, etnia, nivel de educación, lugar de residencia, paridad).
- Estimar el porcentaje de cumplimiento de la norma de atención prenatal mediante indicadores y estándares de procesos de atención materno - neonatal del Ministerio de Salud Pública.

5. Marco Teórico

5.1 Embarazo

El embarazo humano dura aproximadamente 40 semanas (contadas desde el primer día del último período menstrual de una mujer) y se divide aproximadamente en tercios o trimestres. Se producen cambios drásticos durante el embarazo, incluso en los primeros días, a veces antes de que las mujeres se den cuenta de que están embarazadas (15). Por otra parte, “la lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad” (16).

El embarazo inicia cuando se termina el período de implantación, proceso por medio del cual se adhiere el blastocito a la pared uterina, es decir, entre cinco y seis días después de la fecundación. Después ocurre el proceso identificado como nidación, donde inicia el embarazo (17).

5.2 Control Prenatal

El control prenatal hace referencia a la vigilancia y evaluación de tipo integral de la mujer embarazada y el feto que es realizada por el profesional de salud con el fin de promover un nacimiento sano, sin afectar de ninguna manera la salud. Involucra a cada una de las acciones que se realizan en las visitas de la mujer a un establecimiento de salud. De esta manera el cuidado de la madre embarazada se considera como una prioridad, de forma tal que se debe crear múltiples resultados evitando siempre la mortalidad de la madre como del neonato (7).

EL control prenatal permite generar una valoración tanto del estado de salud como la nutrición de la mujer, además, de detectar de forma rápida múltiples complicaciones o factores que afecten de forma negativa en el embarazo y al neonato. Adicionalmente, permite generar un espacio que permita emitir dudas, preocupaciones e inquietudes y miedos de la madre y pueda recibir información útil para el cuidado de ella y del niño o niña (18).

Este tipo de control presenta los siguientes objetivos (19):

- Generar información a la mujer en etapa de gestación para promover la salud tanto de la madre como del bebé.
- Prevenir y generar un tratamiento ante las distintas complicaciones que se presentan en el embarazo
- Identificar enfermedades en las mujeres embarazadas
- Controlar tanto el crecimiento como la vida del feto

- Disminuir cada una de las molestias y síntomas que se presentan en la etapa del embarazo
- Generar estrategias para las mujeres embarazadas enfocadas en el nacimiento.

Además, este tipo de control debe presentar recursos básicos, mismos que se detallan a continuación (20):

□ 5.3 Precoz

Hace referencia a que este tipo de control debe iniciar siempre en el primer trimestre del embarazo, con el fin de identificar acciones oportunas de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, permite la identificación de forma oportuna las características de la atención obstétrica para planificar de forma oportuna cuando se trata de embarazos de alto riesgo.

□ 5.4 Periódico

La frecuencia de los controles prenatales debe ser en base al riesgo del embarazo, no obstante, generalmente se aplica cinco controles.

□ 5.5 Completo

Los contenidos presentados durante el control deben garantizar siempre el cumplimiento de cada una de las acciones encaminadas en la protección tanto de la madre como del feto.

□ 5.6 Amplia cobertura

Estos programas deben disminuir siempre tanto la morbilidad como la mortalidad de los fetos y las mujeres embarazadas.

5.7 Actividades básicas para todas las consultas de Control Prenatal

A continuación, se presenta las actividades básicas que se deben cumplirse en todas las atenciones prenatales y su contenido; posteriormente se describe las actividades definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud pública o privadas (21).

1. Llenado y análisis de formularios de atención prenatal.
2. Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.
3. Indagar sobre Violencia.
4. Medición de Signos Vitales.
5. Medición de Peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM).

6. Examen Físico General Completo.
7. Examen Obstétrico: Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal.
8. Aplicación de vacuna antitetánica.
9. Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina.
10. Prescripción de Ácido Fólico y Hierro
11. Consejería en signos de alarma.
12. Plan de parto y transporte al centro hospitalario más cercano en caso de complicaciones o inicio de labor de parto
13. Pruebas de laboratorio las cuales incluirán: hemoglobina, glucosa, prueba rápida de VIH, prueba rápida para sífilis treponémica o no treponémica, grupo sanguíneo y factor RH, batería de prueba TORCH.
14. Ecografía obstétrica según corresponda al trimestre de gestación

5.8 Guía Práctica del Control Prenatal

Esta Guía de Práctica recomienda lo siguiente haciendo referencia al Control Prenatal (6):

- Los controles prenatales deben ser efectuados por profesionales altamente capacitados, además de especialistas gineco-obstetras para consultas o dudas.
- Debe presentar fácil acceso para cada una de las mujeres en etapa de embarazo, de forma individual.
- El lugar debe evidenciar un ambiente de confianza para discutir temas referentes al embarazo.
- Debe generar una capacitación a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados.

5.9 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador garantiza lo siguiente con respecto a la atención de las mujeres embarazadas (5):

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y

sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

Art. 332.- “El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos”.

Art. 363.- “El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.

5.10 Antecedentes de Investigación

Guanochanga (12) realizó una investigación relacionada con los factores que influyen dentro del cumplimiento de cada uno de los estándares de calidad en el control prenatal. Se aplicó una encuesta a profesionales de la salud y gestantes. Los resultados evidencian que el 50% de los profesionales no son considerados importantes para el registro de las normas, y el mismo porcentaje no lo registran completamente en las historias clínicas. El 86,6% consideró insuficiente el tiempo de consulta y el 66,7% desconoce la existencia del Manual de Normas de indicadores e instrumentos para medir la calidad de la Atención Materna y Neonatal. Se concluyó que existe una alta incidencia de embarazo adolescente; el nivel de escolaridad es alto; un tercio de las pacientes reportaron un trato entre malo y regular; la mitad de los profesionales lo consideran poco importante y, por lo tanto, no registran las normas del proceso de control prenatal. Tres cuartas partes de los profesionales consideran insuficiente el tiempo de consulta y desconocen la existencia del manual de normas.

Acosta (22) realizó una investigación sobre el cumplimiento del control prenatal en mujeres adolescentes en etapa de gestación. El objetivo general fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal. Los resultados evidencian que la mayor parte

de adolescentes se identifican como indígenas, mestizos, afro ecuatorianos, montubios, con nivel de instrucción primaria completa y un porcentaje mínimo de analfabetismo, de estado civil soltera y unión libre, de religión católica en su mayoría, de nacionalidad ecuatoriana, entre los factores que prevenir el control prenatal se detallan: familiar, demográfica, ocupacional, social y psicosocial. El nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal es mayormente conocido sobre los controles y la cantidad de controles a realizar durante el embarazo.

Pintado y Pinguil (23) en su estudio sobre el cumplimiento de las normas materno del MSP en el control prenatal. Se determinó en 70 gestantes del estudio el 77,1% acudió a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de gestación, mientras que el 2,9% lo hizo entre las 26 y 28 semanas. Las mujeres, el 64% son adultas jóvenes entre 19-34 años y el 7,1% son mayores de 35 años; entre los signos de peligro obstétrico el 25,7% presentó dolor y ardor al orinar, el 20% náuseas y vómitos frecuentes, el dolor abdominal 12,9%, el 1,4% disminución y ausencia de movimientos fetales; el 85% manifestó haber recibido información para hacer en caso de presentarse alguno de estos síntomas, pero el 14,3% declaró no haber recibido dicha información durante la etapa gestacional.

6 Metodología

7.1 Diseño de Estudio

El estudio fue realizado con un enfoque cuantitativo de tipo documental descriptivo en pacientes en etapa de gestación en el centro de salud Paute Tipo A, período 2022-2023.

7.2 Área de estudio

Centro de salud Paute Tipo A, cantón Paute, provincia Azuay, Ecuador.

7.3 Universo y Muestra

La población del presente estudio corresponde a las mujeres en etapa de gestación que son atendidas al año en el Centro de salud Paute Tipo A, durante el período de tiempo 2021-2022 se estima que existen alrededor de 500 personas. Mientras que, la muestra se calculó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza
e= Error de estimación máxima aceptado p= Probabilidad
de que ocurra el evento estimado q= Probabilidad de que
no ocurra el evento estimado

Tabla 1

Factores para el Cálculo de la Muestra

SÍMBOLO	DATOS
N=	500 mujeres embarazadas
Z=	1,96 confianza
P=	50% probabilidad de aceptación
Q=	50% probabilidad de rechazo
e=	5% error

Fuente: Elaborado por el autor.

Desarrollo:

$$n = \frac{(500)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(500 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 218$$

Se utilizó la fórmula de cálculo para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% (1.96), además con un margen de error del 5% (0,05). Con una probabilidad de ocurrencia del cumplimiento de los estándares del 50%. La muestra a estudiar fueron 218 mujeres embarazadas mayores a 35 semanas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, y para el desarrollo del trabajo se incluyeron a 240 gestantes.

7 Criterios de Selección

8.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidas en el centro de salud Paute Tipo A, período 2022-2023 con una edad gestacional igual o mayor a 34 semanas.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado para su participación en la investigación.

8.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con alguna discapacidad cognitiva o auditiva.

- Pacientes que luego de haber firmado el consentimiento informado, no deseen continuar con el estudio.
- Datos incompletos

8 Variables de Investigación

- Estándares de control prenatal
- Características sociodemográficas
- Etapa de gestación

Operacionalización de Variables (ver anexos)

9 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación directa, que permite la recolección de datos para evaluar el comportamiento por un determinado tiempo. Consiste en la inspección y estudio de tipo descriptivo para las exigencias de la investigación científica.

La información se levantó a partir de las historias clínicas, además, se usó indicadores del manual de estándares e indicadores del Ministerio de Salud Pública cuyo acceso es libre para medir el porcentaje de cumplimiento de la atención materno-neonatal. El instrumento es un cuestionario que consta de 17 ítems y otro apartado con los dos estándares que se valoraron con una puntuación igual o mayor al 80%.

10.1 Procedimiento de recolección de datos

Inicialmente, se obtuvo el consentimiento informado al comité de ética del centro de Salud Paute tipo A. Posteriormente se aplicó el instrumento el cual es un cuestionario que consta de 17 ítems y otro apartado con los dos estándares que se valoraron con una puntuación igual o mayor al 80%.

10.2 Análisis de los datos

Los resultados fueron analizados en IBM® SPSS® Statistics versión 24, donde las distintas preguntas fueron resumidas en recuentos (frecuencia absoluta) y porcentajes (frecuencia relativa), y las variables cuantitativas con las medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana y moda y rango) presentadas en su respectiva tabla de contingencia.

La información obtenida dentro de los resultados producto del cuestionario aplicado fue cotejada con bibliografía existente referente al tema, misma que fue tomada de bases de datos de libre acceso, revistas indexadas e investigaciones previas similares.

10.3 Consideraciones Bioéticas

La participación dentro del presente estudio de forma voluntaria con base a la firma de un consentimiento informado, el cual, fue aprobado por el comité de ética de la universidad de Cuenca llamado Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) con el código 2023-001EO-MST-MLF, con el fin de que provean información de las historias clínicas. Previa a la firma del consentimiento informado, donde inicialmente recibirán una breve introducción y explicación de la investigación, mientras que el formato que se encuentra descrito en el Anexo B.

10 Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas de la población de 240 embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023

Indicador		f	%
Edad	18-25 años	103	42,92
	26-30 años	81	33,75
	31-35 años	39	16,25
	> 35 años	17	7,08
	Total	240	100
Etnia	Blanca	7	2,92
	Mestiza	218	90,83
	Indígena	9	3,75
	Afrodescendiente	6	2,50
	Total	240	100
Instrucción	Primaria	6	2,5
	Secundaria	212	88,33
	Superior	22	9,17
	Total	240	100
Lugar de residencia	Urbano	177	73,75
	Rural	63	26,25
	Total	240	100
Paridad	Ninguno	39	16,25
	Primigesta	99	41,25
	Multigesta	102	42,50
	Total	240	100

Fuente. Elaboración propia

La mediana de la edad fue de 27 años, solo el 1,25% de la población es afrodescendiente, el 3,75% de la población que vive en la zona rural tiene estudios superiores y cuatro de cada 10 mujeres era primigesta.

Tabla 3 Porcentaje de cumplimiento de la norma de atención prenatal mediante indicadores y estándares de procesos de atención materno - neonatal del MSP.

Indicador registrado		f	%
Antecedentes personales	Si	234	97,50
	No	6	2,50
Semanas de amenorrea	Si	227	94,58
	No	13	5,42
Determinación de la presión arterial	Si	234	97,50
	No	6	2,50
Auscultación de latidos cardíaco fetales (en embarazos >20 semanas)	Si	226	94,17
	No	14	5,83
Sangrado genital	Si	226	94,17
	No	14	5,83
Actitud fetal (presentación, posición y situación aplicable desde las 32 semanas de gestación)	Si	223	92,92
	No	17	7,08
Evaluación del estado nutricional	Si	204	85,00
	No	36	15,00
Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según la norma del MSP	Si	193	80,42
	No	47	19,58
Prescripción de hierro	Si	200	83,33
	No	40	16,67
Prescripción de ácido fólico	Si	200	83,33
	No	40	16,67
Solicitud o resultados de exámenes prenatales	Si	203	84,58
	No	37	15,42
Determinación de Proteinuria	Si	150	62,50
	No	90	37,50

Fuente. Elaboración propia

De los doce ítems que conforman el estándar de atención prenatal cuyos indicadores se encuentran en la tabla 3, solo un indicador el cual es la determinación de proteinuria no llega al mínimo de cumplimiento dando un resultado de 62,5% lo que indica un control deficiente en este punto, esto predispone a la infravaloración de la patología hipertensiva en el embarazo ya que este ítem consta en la valoración del score MAMA.

A continuación, se calcula el indicador en relación a los datos obtenidos en la tabla anteriormente analizada.

Indicador de proceso control prenatal

Formula:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Número de historias que cumplan con todas las actividades}}{\text{Número total de historias clínicas de control prenatal}} * 100 \\
 &= \frac{127}{240} * 100 \\
 &= 0.52 * 100 \\
 &= 52\%
 \end{aligned}$$

Luego de la recopilación de los datos que consta en la valoración del estándar de control prenatal, se aplicó la fórmula para saber cuánto es el porcentaje de cumplimiento, la misma que nos da un resultado del 52% lo que indica un control deficiente en relación a las guías en las cuales se basa el control prenatal.

Tabla 4 Insumos y Equipamiento para la atención prenatal en la unidad operativa cálculo de estándar e indicador.

INSUMOS Y EQUIPAMIENTO	SI	NO
Área de preparación:		
1.Fonendoscopio / estetoscopio	X	
2.Tensiómetro	X	
3.*Tallímetro o cinta métrica	X	
4.Balanza de adulto	X	
5.Termómetros	X	
Consultorio de gineco-obstetricia		
6.*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel /	X	
Toalla de papel.	X	
7. Basureros con funda según tipo de desecho /Custodios cortopunzantes.	X	
8.Fonendoscopio / estetoscopio	X	
9. Tensiómetro.	X	
10. Termómetros.	X	
11.Lámpara cuello de ganso	X	
12. Camilla ginecológica o mesa de examen con piñeras.	X	
13.Corneta de Pinard y/o Doppler		X
14.*Cinta métrica	X	
15.*Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete y recetas)		X
16.Guantes estériles desechables	X	
17.Soluciones desinfectantes (Clorexhidine, Alcohol yodado)	X	
18.Tirillas para proteinuria		X
19. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.	X	
20.*Espátulas de Ayre / Cepillo endocervical / Fijador para placas / Placas portaobjeto	X	
21. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine, Alcohol yodado).	X	
22.*Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.	x	

Farmacia: (Stock mínimo considerado por cada unidad de salud)		
23. Soluciones desinfectantes (Clorhexidine, Alcohol yodado).	X	
24. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.	X	
25.* Paracetamol tabletas 500 mg.	X	
26.* Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.	X	
27.Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.		X
28.Atropina ampolla 1 mg.	X	
29. Oxitocina ampollas de 10UI.		X
30.Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10cc	X	
31.Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.	X	
32.*Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.	X	
33.Cefazolina ampollas 1 g.		X
34.Eritromicina tabletas 500 mg.		X
35.Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.	X	
36.Gentamicina ampollas 80 mg.	X	
37.Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.	X	
38.Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.	X	
39. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina.		X
40. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%	X	
41. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.	X	
TOTAL	33	8

Fuente. Elaboración propia

En la tabla presentada anteriormente se muestra una lista de chequeo de los 41 ítems que deben constar en la unidad de atención prenatal, a continuación, se analiza mediante la fórmula otorgada por el Manual de Estándares e Indicadores del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador.

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Número de insumos Unidad Operativa}}{\text{Total de insumos a nivel de la Unidad de Salud}} * 100 \\
 & = \frac{33}{41} * 100 \\
 & = 0.80 * 100 \\
 & = 80\%
 \end{aligned}$$

Después de analizar los resultados utilizando la fórmula para evaluar el cumplimiento de las normas de atención prenatal, se determinó que el nivel de cumplimiento total es del 80%. Esto significa que, en general, se ha alcanzado un nivel satisfactorio de cumplimiento de las

normas de atención prenatal. Si bien se puede observar que en el análisis cualitativo de la tabla no consta en la unidad operativa: Doppler o campana de Pinar, papelera para solicitud de exámenes, tirillas para la determinación de la proteinuria. Todas estas deficiencias en insumos podrían explicar el porcentaje bajo del estándar aplicado en la tabla 3.

En el stock de farmacia no existen: ampollas de epinefrina, ampolla de cefazolina, ampolla de eritromicina y una ampolla de fitomenadiona. Las deficiencias en esta parte del análisis se pueden explicar que la epinefrina y fitomenadiona solo están disponibles a nivel intrahospitalario ya que como sabemos el estándar se aplicó en un centro de salud tipo A donde no se atienden partos, sin olvidar que los estándares de aplicación son igual aplicables a ambos medios sanitarios. Sin embargo, la cefazolina un antibiótico debería constar en el inventario de medicamentos ya que la unidad operativa si cuenta con kits de atención para las tres claves obstétricas que son de atención obligatoria en todos los niveles de atención sanitaria.

11 Discusión

En el control parental de una embarazada se deben tomar en cuenta diversos procedimientos, como una anamnesis completa, un correcto examen físico y la solicitud de los exámenes que sean pertinentes según la normativa vigente en el país, es por eso que el MSP para una correcta atención prenatal elaboró una guía de estándares e indicadores que buscan alertar sobre las deficiencias en la atención a las gestantes y ayudan a elaborar programas de mejoras mediante ciclos rápidos evitando eventos indeseados por un mal control prenatal.

Es así que se centra en la identificación de los principales beneficios que ofrece el cumplimiento de los estándares del control prenatal, tales como la reducción de las complicaciones en el embarazo, el parto y el recién nacido, el aumento de la satisfacción de la paciente y la disminución de los costos de atención médica (16). En este estudio se evidenciaron los siguientes resultados en relación a las características sociodemográficas: mujeres de 20 a 29 años de edad de instrucción secundaria, del área urbana y mestizas representando el 41,0% de la población.

Con relación a la investigación los resultados establecen que la mayor parte de la población posee una edad entre 18 a 25 años de edad con una frecuencia estadística del 42,92%; por otro lado, el 90,83% se considera de etnia mestiza; el 88,33% de los participantes posee una introducción secundaria con un lugar de residencia de tipo urbano. Estos resultados se relacionan con los resultados obtenidos por Faicán (24), en el cual, se desarrolló con 138 pacientes gestantes, donde el 37% se establecían entre las edades de 20 a 24 años de edad; el 71,7% posee una instrucción secundaria y el 51,4% residía en la zona urbana.

Estos datos se relacionan con la investigación de Gómez M (25), desarrolla en el Centro de Salud El Tejar con una investigación de diseño cuantitativo, no experimental y observacional, en el cual la mayoría de las gestantes estudiadas presentaban características sociodemográficas específicas. En su mayoría, tenían entre 26 y 32 años de edad, eran solteras, de origen mestizo y ecuatorianas, en cuanto a su nivel educativo, habían completado la educación de segundo nivel, en términos de ocupación, se dedicaban principalmente a las labores domésticas y al estudio.

Por otra parte, la revisión de la literatura también destaca que el cumplimiento de los estándares del control prenatal puede mejorar la satisfacción de la paciente y reducir los costos en la atención médica. Un estudio realizado en Colombia muestra que el cumplimiento de los estándares de control prenatal se asocia con una mayor satisfacción de la paciente y una reducción de los costos en la atención médica (15).

En base a los resultados obtenidos en nuestro estudio se sabe que se cumple con un 52% del proceso con relación al control prenatal lo cual, demuestra la falta de estrategias y

materiales que permitan llegar al cumplimiento de todo el proceso de forma exitosa. Estos resultados se relacionan con los datos encontrados por Tapia y Vivanco (26), en el cual los factores relacionados con las características de la atención prenatal revelaron que el número más frecuente de controles prenatales fue de 3 a 4 veces durante el embarazo, con un 67.54%.

En base a la revisión de la literatura y a las estadísticas disponibles, se concluye que el cumplimiento de los estándares del control prenatal es crucial para garantizar la salud de la madre y del feto durante el embarazo, el parto y el puerperio. El control prenatal permite detectar y tratar a tiempo cualquier problema de salud que pueda surgir, lo que reduce la morbilidad infantil y materna. Además, el seguimiento adecuado del embarazo contribuye a la educación y orientación de las mujeres embarazadas sobre el cuidado de su salud y la del feto, lo que mejora su calidad de vida y la de su familia (19).

En cuanto a los costos en la atención médica, se ha demostrado que el cumplimiento de los estándares del control prenatal puede reducir los gastos en la atención médica, ya que previene las complicaciones y reduce la necesidad de tratamientos más costosos. Esto es especialmente relevante en países en desarrollo, donde los recursos son limitados y la atención médica puede ser costosa y poco accesible (16).

La excelencia en la prestación de atención a la salud de madres y recién nacidos se deriva de la correcta definición de los aspectos de atención, incluyendo normativas y estándares actualizados respaldados por pruebas científicas, así como la correcta implementación de los procedimientos de atención en conformidad con dichas normas, la conformidad con estos estándares se evalúa mediante indicadores, que son herramientas cuantitativas utilizadas para analizar la calidad (27).

En el caso específico del centro de salud Paute tipo A durante el periodo 2022-2023, es importante garantizar el cumplimiento de los estándares del control prenatal para ofrecer una atención de calidad y segura a las mujeres embarazadas que acuden a este centro de salud. Esto implica asegurar que se realicen las consultas prenatales en los plazos establecidos, que se realicen las pruebas diagnósticas necesarias, que se ofrezca información y orientación adecuada a las pacientes, entre otros aspectos (23).

En este sentido, se recomienda al centro de salud Paute tipo A que implemente medidas para asegurar el cumplimiento de los estándares del control prenatal durante el periodo 2022-2023. Entre estas medidas se pueden incluir la capacitación y sensibilización del personal médico y de enfermería sobre la importancia del control prenatal, la actualización de los protocolos y guías de atención en base a las recomendaciones de las autoridades sanitarias y las sociedades científicas, y la mejora en la comunicación y la información ofrecida a las

pacientes durante las consultas prenatales, de esta manera, se puede garantizar una atención de calidad y segura a las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Paute tipo A.

El presente estudio de investigación también presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados y generalizar las conclusiones, es así que aunque se buscó minimizar el sesgo de selección con una muestra obtenida aleatoria, las embarazadas que no aceptaron participar en el estudio pudieron tener rasgos poblacionales que pudieran contribuir al estudio, el periodo de estudio fue limitado y por tanto no es un resultado representativo ya que las políticas de salud pública van cambiando con el tiempo y las condiciones de atención prenatal podrían haber variado con los años, por último la falta de información es evidente en relación a estudios de este tipo o superior, por tanto nos abre una línea de investigación que contribuya a nuevas investigaciones e indagar más en el tema.

12 Conclusiones

- En relación al cumplimiento de los estándares del control prenatal dentro de la investigación es favorable, sin embargo, existe un indicador que no alcanza el nivel mínimo de cumplimiento, específicamente, la determinación de proteinuria presenta un preocupante porcentaje de cumplimiento lo que indica una deficiencia en el control en este aspecto. Esta realidad plantea una preocupación significativa, ya que la valoración precisa de la proteinuria es un componente esencial en la evaluación del score MAMA, esto quieren decir que la baja tasa de cumplimiento en este indicador puede tener consecuencias negativas en términos de diagnóstico precoz y atención adecuada a las mujeres embarazadas
- Al describir las características sociodemográficas de la población de embarazadas, se observó lo siguiente: la mayoría se encontraba en el rango de edad de 18 a 25 años, al igual de identificarse con la etnia mestiza, la mayoría posee una instrucción secundaria, residían en el área urbana y en cuanto a la paridad, se encontró pacientes multigestantes, estos datos reflejan una diversidad de edades y etnias, junto con un nivel educativo que sugiere un acceso a la educación secundaria, proporcionan una visión más completa de la población en estudio, estos datos son fundamentales para informar la formulación de estrategias de atención prenatal y programas de salud materna que atiendan adecuadamente a las necesidades y circunstancias específicas de estas mujeres.
- Al estimar el porcentaje de cumplimiento de la norma de atención prenatal utilizando indicadores y estándares de procesos de atención materno neonatal del Ministerio de Salud Pública, se determinó que el nivel de cumplimiento total es del ochenta por

ciento, estos resultados indican que se ha logrado alcanzar un nivel satisfactorio de cumplimiento de las normas de atención prenatal en general.

13 Recomendaciones

- Para mejorar el cumplimiento de los estándares del control prenatal, se recomienda adoptar nuevas estrategias, actividades y herramientas que permitan la superación y el cumplimiento de todo el proceso. Esto puede incluir la capacitación del personal de salud, la implementación de sistemas de recordatorios y seguimiento, y la promoción de la participación activa de las mujeres embarazadas en su propio cuidado prenatal.
- Dado que se observó una diversidad sociodemográfica en la población de embarazadas, se recomienda diseñar intervenciones y programas de atención prenatal que sean culturalmente sensibles y adaptables a las necesidades de cada grupo étnico y cultural. Esto puede incluir la disponibilidad de materiales educativos en diferentes idiomas, la contratación de personal de salud diverso y capacitado en la atención intercultural, y la promoción de la participación comunitaria en la planificación y ejecución de los servicios de atención prenatal.
- Considerando que la mayoría de las embarazadas tenían educación primaria o secundaria, es importante fortalecer la educación y la comunicación en el contexto de la atención prenatal. Se recomienda proporcionar información clara y accesible sobre el cuidado prenatal, los signos de alarma y la importancia de los controles regulares.

14 Referencias

1. Organización mundial de la salud (OMS). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-sayswho>.
2. Budhwani H, Enah C, Bond C, Halle G, Wallace E, Turan J. Health Phone Intervention to Reduce Maternal Deaths and Morbidity in Cameroon: Protocol for Translational Adaptation. *Womens Health*. 2022; 14(1).
3. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A, Gemmill A. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet Lond*. 2016; 2(2).
4. Henríquez R, Rodríguez A, López R, González F, Ábalos E, Champan E. Síntesis de la evidencia para informar políticas en Salud. [Online].; 2011. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=23036-reduccion-mortalidad-maternal-ecuador-opciones-politica-mejorar-acceso-atencion-materna-calificada-calidad-036&category_slug=documentos3695&Itemid=270&lang=pt.
5. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo2016-DNN.pdf>.
7. Shuguli N, Buñay M. Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017. Quito: Universidad central del Ecuador.
8. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

9. Ortiz K, García K, Gómez A, Maestre S, Vargas G, Ramos N, et al. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). Duazary. 2019; 16(1).
- 10 OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una . atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-beable-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
- 11 Rojas L. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. . Enfermería Actual en Costa Rica. 2010; 1(19).
- 12 Guanochanga R. Factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de. calidad del proceso control prenatal en el centro de Salud de Lasso. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- 13 Ministerio de Salud Pública. Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para . medir la Calidad de la Atención Materno Neonatal. [Online].; 2008. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/07/5.-Manual-de-Estandares.pdf>.
- 14 Encalada G, Hurtado C, Inga A, Saldarriaga B. Control Prenatal. Salud Pública. 2022; . disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/download/24/21/40>.
- 15 Callahan A, Leonard H, Powell T. Nutrición en el embarazo y lactancia. Nutrición, ciencia y aplicación cotidiana. 2022.
- 16 Villareal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores . asociados en madres que asisten a establecimientos de salud Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(2).
- 17 Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones. en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3).
- 18 UNICEF. Embarazo. [Online].; 2014. Disponible en: . <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>.

- 19 Sánchez Y. Calidad de la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar núm. 73. del IMSS. Universidad Veracruzana.
- 20 Moringo E. Cobertura y características de la consulta de control prenatal, en el . primer nivel de atención, en la Unidad de Salud de las Familias (USF) de San Rafael km. 10, durante el periodo de abril a junio del 2015. Ñemby: Universidad San Patricio de Irlanda del Norte.
- 21 Salud CNd. Control Prenatal- Guía de Práctica Clínica (GPC). [Online].; 2016.
 . Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
- 22 Acosta Z. Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas . atendidas en el centro de salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018. Universidad Técnica del Norte.
- 23 Pintado M, Pinguil N. Cumplimiento de ls normas materno neonatal del Ministerio . de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de Salud Ricaurte, Cuenca 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- 24 Faicán V. Perfil epidemiológico y cumplimiento de normas durante el primer control . prenatal en gestantes de bajo riesgo del centro de salud urbano Sígfig. Enero a diciembre 2017. Cuenca: Universidad Católica Cuenca, Unidad académica de salud y bienestar.
- 25 Gómez M. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en mujeres gestantes. atendidas en el centro de salud El Tejar Ibarra, 2022. Ibarra.
- 26 Tapia J, Vivanco Y. Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en. mujeres gestantes del centro de Salud El Tambo- Cañar, junio 2019-agosto2020.
Cuenca.
- 27 Pacho I. Evaluación de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con . preeclampsias atendidas en el centro de salud tipo C Rio Verde, desde junio a septiembre 2020. Esmeraldas: Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

28. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Revista Publicando. 2020; 7(26):54-60. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136/2207>

15 Anexos

Anexo A. Operacionalización de Variables

Operacionalización de variables					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Edad	tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	biológica	edad en años	1. 18-25 años	Cuantitativa
				2. 26-30 años	
				3. 31-35 años	
				4. mayor de 35 años	
					Cualitativo
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	cultural	Etnia a la cual pertenece una persona	1. blanca	
				2. mestiza	
				3. indígena	
				4. afrodescendiente	

UCUENCA

Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos	social	Nivel de instrucción	1. Analfabeta 2. primaria 3. secundaria 4. superior	Cualitativo
Residencia	<i>lugar</i> en que la persona vive en el momento del censo, y en el que, además, ha estado y tiene la intención de permanecer	Geográfica	Lugar donde vive	1. Urbano 2. Rural	Cualitativo
Paridad	Número de partos después de las 20 semanas	biológica	Número de partos	1. Primigesta 2. Multigesta (numérica)	Cuantitativo

UCUENCA

			Antecedentes personales	1. Si 2. No	Cualitativo
			Antecedentes Obstétricos		
			Semanas de amenorrea		
			Presión Arterial		
Estándares de Control Prenatal	Corresponde a datos del control prenatal (en cualquier semana de gestación) que se aplican y registran en la historia clínica	Biológica y Conductual	Sangrado genital		

Actitud fetal

Estado
Nutricional

Prescripción
de hierro,
ácido fólico

Exámenes
prenatales

Determinació
n de
proteinuria

Fuente: Elaborado por el autor

Anexo B. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Daniel Oswaldo Moreira Bravo	0104512587	Universidad de Cuenca
¿De qué se trata este documento? <i>(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar</i> Este trabajo de investigación consiste en determinar el Cumplimiento de la norma de control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023. Es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo y el instrumento de recolección de información que será aplicado, está constituido por características sociodemográficas, características relacionadas a la actividad física, nutrición y comportamiento nutricional.			
Introducción La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. Se estima que según cifras del 2016 que unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas al embarazo, además que solo que 64% de las mujeres que recibieron atención prenatal durante el embarazo			
Objetivo del estudio Determinar el Cumplimiento de la norma de control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023			
Descripción de los procedimientos El procedimiento para llevar a cabo esta investigación consistió, primeramente, en un diagnóstico llevado a cabo por la investigadora en el centro médico de la comunidad. Luego se procedió a la selección del tema de estudio en función de la información suministrada durante la primera fase. Se revisó la bibliografía científica pertinente al estudio, y actualmente la investigación se encuentra en la aplicación de las entrevistas a la muestra seleccionada. La muestra aproximada escogida fue de 218 informantes, y no habrá grupo experimental, toda vez que este estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo documental descriptivo.			
Riesgos y beneficios Realmente la presente investigación no muestra grandes riesgos en cuanto al procedimiento llevado a cabo para recolectar la información. No obstante, quizá el riesgo que pudiese existir en este estudio			

Daniel Oswaldo Moreira Bravo

sería relacionado con el tema de investigación ya que se trata de un tema que puede despertar la sensibilidad de las personas, y más aún si por alguna circunstancia lamentable la han padecido o perdido algún familiar.

En cuanto a los beneficios, esta investigación no beneficia directamente a esta investigadora, pero sí a la comunidad en general, resultando un valioso aporte comunitario y social, y fuente de información para todo el colectivo.

Otras opciones si no participa en el estudio

Toda persona tiene la libertad de participar o dejar de participar en esta investigación, según su voluntad.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los*

participantes) Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono que pertenece a (Nombre del IP) o envíe un correo electrónico a (correo del IP)

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora*

adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Anexo C. Instrumento de Recolección de datos

Edad

1. 18-25 años
2. 26-30 años
3. 31-35 años
4. Mayor a 35 años

Etnia

1. Blanca
2. Mestiza
3. Indígena
4. Afrodescendiente

Nivel de Instrucción

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

Lugar de residencia

1. Urbano
2. Rural

Número de Partos después de las 20 semanas

1. 1
2. 2
3. 3
4. Mayor a 4

Antecedentes personales

3. Si
4. No

Semanas de amenorrea

1. Si
2. No

Determinación de la presión arterial

1. Si

2. No

Auscultación de latidos cardíaco fetales (en embarazos >20 semanas)

1. Si
2. No

Sangrado genital

1. Si
2. No

Actitud fetal (presentación, posición y situación aplicable desde las 32 semanas de gestación)

1. Si
2. No

Evaluación del estado nutricional

1. Si
2. No

Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según la norma del MSP

1. Si
2. No

Prescripción de hierro

1. Si
2. No

Prescripción de ácido fólico

1. Si
2. No

Solicitud o resultados de exámenes prenatales

1. Si
2. No

Determinación de Proteinuria

1. Si
2. No

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente de numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos

Toda Unidad Operativa contará con el 100 % de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	Número de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta la Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a el día de la medición ----- -----X 100 Total, de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, seleccionados de acuerdo al nivel de complejidad de la Unidad de Salud	Lista de chequeo para constatar la existencia de los insumos, equipos y medicamentos seleccionados	El número de Insumos, equipos y Medicamentos que correspondan de acuerdo al tipo de atención que se brinde	Observación directa
---	---	--	--	--	---------------------

Lista de insumos, equipos y medicamentos para la atención de la salud reproductiva y del/a recién nacido/a:

Área de preparación:

- 1.Fonendoscopio / estetoscopio
- 2.Tensiómetro
- 3.*Tallímetro o cinta métrica
- 4.Balanza de adulto
- 5.Termómetros

Consultorio de gineco-obstetricia

- 6.*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel /
Toalla de papel.
- 7.Basureros con funda según tipo de desecho /
Custodios cortopunzantes.
- 8.Fonendoscopio / estetoscopio
9. Tensiómetro.
10. Termómetros.
- 11.Lámpara cuello de ganso
- 12.Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.
- 13.Corneta de Pinard y/o Doppler
- 14.*Cinta métrica
- 15.*Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete
y recetas)
- 16.Guantes estériles desechables
- 17.Soluciones desinfectantes (Clorexhidine, Alcohol yodado)
- 18.Tirillas para proteinuria
19. Espécúlos vaginales estériles y/o desechables.
- 20.*Espátulas de Ayre / Cepillo endocervical / Fijador para
placas / Placas portaobjeto
21. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine, Alcohol yodado).
- 22.*Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido
Fólico tabletas 1 mg.

Farmacia: (Stock mínimo considerado por cada unidad de salud)

Daniel Oswaldo Moreira Bravo

23. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine, Alcohol yodado).
24. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.
- 25.* Paracetamol tabletas 500 mg.
- 26.* Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.
27. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.
28. Atropina ampolla 1 mg.
29. Oxitocina ampollas de 10UI.
- 30.Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10cc 31. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.
- 32.*Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.
33. Cefazolina ampollas 1 g.
34. Eritromicina tabletas 500 mg.
35. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.
36. Gentamicina ampollas 80 mg.
37. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.
38. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.
39. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina.
40. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.
41. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.

Estándar e indicador de proceso control prenatal

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente de numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos
En toda mujer embarazada en su control prenatal (en cualquier semana de	Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control	Número de historias clínicas control prenatal cualquier (en	Historias clínicas Perinatales (Formularios: 051, 005, 006/92)	Parte diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S.	Revisión de historias clínicas y partes diarios

gestación) se aplicará y registrará en la historia clínica las siguientes actividades:	prenatal recibieron atención según la norma (en cualquier semana de gestación)	semana de gestación) en las que se cumplió y registró las actividades seleccionadas según la norma, en un mes -----X 100 Total, de historias clínicas de control prenatal (en cualquier semana de gestación) que acudieron en el mismo mes		Form. 504 - 04 - 2003)	
1.Antecedentes personales y obstétricos					
2.Semanas de amenorrea					
3.Determinación de la tensión arterial					
4.Auscultación de latidos cardiacos fetales (FCF) en embarazos > 20 semanas					
5.Sangrado genital (SI APLICA)					
6.Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación					
7.Evaluación del estado nutricional					

8.Verificación, Indicación o registro de					
--	--	--	--	--	--

vacunación antitetánica según norma del MSP 9.Prescripción de Hierro (tabletas Sulfato ferroso 50 mg) 10.Prescripción de ácido fólico tabletas 1 mg (hasta las 12 semanas de gestación) * 11.Solicitud o resultados de exámenes prenatales: Grupo, factor, VDRL, HbHto, glucosa, VIH, EMO. 12. Proteinuria en tirilla en embarazos >20 semanas.					
---	--	--	--	--	--

Anexo D. Carta de dictamen del CEISH

CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-070

Cuenca, 7 de febrero de 2023

Investigador:
DANIEL OSWALDO MOREIRA BRAVO
Presente.-

De mi consideración:

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), le informa que su protocolo de investigación con **código** 2023-001EO-MST-MLF, titulado "Cumplimiento de los estándares del control prenatal en embarazadas atendidas en el centro de salud Paute tipo A periodo 2022-2023", obtuvo el dictamen de APROBACIÓN DEFINITIVA, en la sesión ordinaria Nro. 006 con fecha 7 de febrero de 2023.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el protocolo se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades del investigador.
- El investigador principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan esta Carta de Dictamen incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación
- Anexo 2. Protocolo
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Informe de la Comisión de Titulación de la Unidad Académica
- Carta de interés institucional por el tema de estudio

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse al **código** antes mencionado. En el protocolo de investigación, modifique las fechas en todas sus secciones acorde a la fecha de esta aprobación del CEISH-UC.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad o modificación en el protocolo, dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas.

2. El Comité ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada, y los investigadores asumen la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. Los investigadores deben presentar al Comité: a) Notificación de la fecha, día y hora de inicio del proyecto aprobado; y b) Presentar un informe parcial, una vez transcurrida la mitad del tiempo previsto para la ejecución de la investigación, y un informe final en un término máximo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de finalización del estudio. Estos informes deben subirlo a la plataforma del CEISH-UC: <https://ceish.ucuenca.edu.ec/>, de acuerdo a los formatos que constan en la web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish-enlace>. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Atentamente,



Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca

