

06

ENFOQUE EDUCATIVO TEMPRANO EN EL CONTROL PRENATAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS: ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “PUGACHO” DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA

EARLY EDUCATIONAL APPROACH IN PRENATAL CARE TO PREVENT COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN: STRATEGIES IMPLEMENTED AT THE “PUGACHO” HEALTH SUB-CENTER IN IBARRA, PROVINCE OF IMBABURA

Joselyn Selena Alban Montenegro¹

E-mail: et.joselynsam83@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9205-7153>

Grece Lisbeth Rosero Tacán¹

E-mail: et.grecelrt62@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3288-6696>

Clara Elisa Pozo Hernández¹

E-mail: ut.clarapozo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8251-802X>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes Tulcán. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Alban Montenegro, J. S., Rosero Tacán, G. L., & Pozo Hernández, C. E. (2023). Enfoque educativo temprano en el control prenatal para prevenir complicaciones en mujeres embarazadas: estrategias implementadas en el Subcentro de salud “Pugacho” de Ibarra, provincia de Imbabura. *Revista Conrado*, 19(S2), 42-50.

RESUMEN

En la actualidad es importante que las mujeres y/o parejas planifiquen su embarazo con anticipación para asegurar condiciones óptimas de salud para el desarrollo del bebé, sin embargo, muchas mujeres desconocen su estado de salud previo al embarazo o, a pesar de saber que tienen enfermedades preexistentes, quedan embarazadas sin tomar las precauciones necesarias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Es por ello que, con el objetivo de fomentar un adecuado control prenatal durante el período de gestación, se llevó a cabo una investigación en el subcentro de salud “Pugacho” en la ciudad de Ibarra, mediante un enfoque cuali-cuantitativo, inductivo-deductivo, descriptivo y aplicado. Se encuestó a un total de 29 mujeres gestantes, y se encontró que el 38% de ellas manifestaron complicaciones debido a una alimentación inadecuada, el 31% por una baja economía, el 24% por falta de controles prenatales y el 7% por una atención deficiente por parte del personal de salud. A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que el control prenatal es fundamental para tener un parto sin riesgos ni complicaciones. Sin embargo, un porcentaje significativo de mujeres embarazadas corre el riesgo de sufrir complicaciones de salud debido a la falta de asistencia a los controles prenatales, siendo la falta de información el factor principal. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias educativas que promuevan un adecuado control prenatal en las mujeres gestantes para prevenir posibles complicaciones durante el embarazo y mejorar la salud materno-perinatal.

Palabras clave:

Parejas, planificación de embarazo, desarrollo del bebé, precauciones.

ABSTRACT

Nowadays, it is important for women and/or couples to plan their pregnancy in advance to ensure optimal health conditions for the development of the baby; however, many women are unaware of their health status prior to pregnancy or, despite knowing that they have pre-existing diseases, they become pregnant without taking the necessary precautions, which increases the risk of complications for both mother and baby. For this reason, with the objective of promoting adequate prenatal care during the gestation period, an investigation was carried out at the “Pugacho” health sub-center in the city of Ibarra, using a qualitative-quantitative, inductive-deductive, descriptive and applied approach. A total of 29 pregnant women were surveyed, and it was found that 38% of them manifested complications due to inadequate nutrition, 31% due to low economy, 24% due to lack of prenatal controls and 7% due to deficient attention by health personnel. From the results obtained in this research, it is concluded that prenatal control is fundamental to have a birth without risks or complications. However, a significant percentage of pregnant women are at risk of suffering health complications due to lack of attendance to prenatal controls, being the lack of information the main factor. Therefore, it is necessary to implement educational strategies that promote adequate prenatal control in pregnant women to prevent possible complications during pregnancy and improve maternal and perinatal health.

Keywords:

Couples, pregnancy planning, baby development, precautions.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el subcentro de salud “Pugacho” de la ciudad de Ibarra, que tiene como finalidad la concientización en las mujeres gestantes para un acercamiento temprano a un control prenatal para evitar un riesgo de salud materna como perinatal. Las complicaciones obstétricas debido al inadecuado control prenatal se consideran un problema de salud pública, por las cifras de morbimortalidad que ello desprende, pues de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna es inaceptable alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto, se estima que unas 303000 muertes de mujeres han muerto durante el embarazo, parto o puerperio, situación estrechamente relacionada con la atención sanitaria recibida durante el embarazo y el parto (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Como política de intervención en salud materna a nivel mundial, está establecido que el meta mundial promedio para el 2030 es una razón de mortalidad materna (RMM) de menos de 70 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, la meta nacional complementaria para el 2030 es que ningún país tenga una RMM de más de 140 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

De acuerdo con reportes de la situación de morbilidad y mortalidad materna en América Latina y el Caribe, se han producido 7600 muertes maternas en el 2015 debido a hemorragias postparto e hipertensión, concentradas en los países con mayores tasas de fecundidad, pobreza y menor acceso a salud de calidad. Las estimaciones muestran que en Chile y Uruguay la mortalidad materna es menor 17 por cada 100.000 habitantes, también se reconoce que en países como Ecuador la mortalidad materna se ha reducido en un 50% pero en otros países como Venezuela se ha incrementado (OECD and The World Bank, 2020).

En el contexto latinoamericano, se reconoce con preocupación que miles de mujeres todavía pierden la vida cada año por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, muchas más sufren complicaciones y experimenta problemas de salud a largo plazo que afectan la calidad de sus vidas. Mujeres indígenas y afrodescendientes, así como mujeres aquellas con menores ingresos y menos años de educación formal a menudo carecen de acceso a los servicios de planificación familiar y asistencia prenatal, así también las mujeres gestantes indígenas de las Américas tienen tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto que las no indígenas debido a escases de servicios de

salud (atención prenatal y perinatal) o creencias personales. Las dificultades de acceso a la atención prenatal, y la consiguiente pérdida de vidas, violan los derechos de la mujer a la salud debido a las múltiples complicaciones obstétricas que se presentan (Rojas-Suarez et al., 2017; Cintra & Riesco, 2019).

Es importante analizar las causales del incumplimiento de controles prenatales con especial énfasis en Latinoamérica donde se reconoce que los recursos de salud son limitados y las condiciones sociales y económicas complejas, además que el incumplimiento de las consultas prenatales en una mujer gestante, implica múltiples riesgos que deben ser abordados por los gobiernos locales porque estos se desprenden de variables personales, familiares, sanitarios y sociales al ser elementos claves para la estructuración de los servicios de cuidado materno infantil.

La complicación obstétrica que causa morbimortalidad materna es el sangrado, que se presenta especialmente en el puerperio inmediato y es impredecible que ocurra de forma súbita en el 25% de todas las muertes, más mortal en el embarazo, y si no se tiene la única opción para adelantar el embarazo y el parto. responden al tratamiento, el riesgo de bebés prematuros y bajo peso al nacer, infecciones, especialmente sepsis, a menudo higiene inadecuada durante el parto. Como resultado de la afección, puede prevenirse mediante un control cuidadoso o infecciones sexuales no tratadas durante el embarazo, preventibles con una combinación de parto aséptico y al menos 3 antibióticos, trastornos del parto, atención profesional Independientemente de las complicaciones requeridas y las condiciones socioeconómicas, las mujeres embarazadas tienen al menos un 5% más de probabilidad de sufrir el parto (Perú. Ministerio de Salud Pública, 2021).

En este sentido el Ministerio de Salud, en cumplimiento de sus objetivos, ha considerado el desarrollando de diferentes actividades poniendo de esta manera al alcance de la población la posibilidad de acceder a una atención oportuna, de calidad y adecuada para afrontar las emergencias obstétricas y del recién nacido en los diferentes niveles de atención y prevenir y/o disminuir las complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio. La incidencia de las complicaciones obstétricas en las gestantes en la provincia de Imbabura no escapa de la realidad mundial o latinoamericana, donde las condiciones pobreza, bajo nivel educativo, la falta de oportunidades, las relaciones intrafamiliares en conflicto, el acceso a los servicios de salud aun limitados, falta de adherencia, entre otros condicionan estas complicaciones incrementando la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Las estadísticas vitales por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011), posee una de las más altas RMM de la Región Sierra del país, colocándose en el primer lugar en el 2008 y en el segundo lugar en el 2010. Presenta un comportamiento irregular, en promedio mayor que la RMM país, con un ascenso importante en los últimos 5 años. En el año 2017 se registraron 7 casos de muerte MM y en el año 2018 se registró 3 casos de muerte MM por lo que el porcentaje de RMM va descendiendo, pero sigue siendo un factor preocupante dando por entender que tal vez estos sucesos se presentaron por no cumplir con los debidos controles y prevenir complicaciones que nos lleven a RMM.

Con respecto a la investigación realizada en el subcentro de salud Pugacho, hemos planteado que la mayoría de las mujeres gestantes del centro de salud "Pugacho" presentan algunas complicaciones en su etapa de embarazo esto se debe a que algunas gestantes no acuden de manera temprana a sus controles y conlleven a tener complicaciones que afectan tanto a la madre como al bebé.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación estuvo enmarcado dentro de la modalidad cuali-cuantitativa.

La modalidad cualitativa es un enfoque de investigación que se utiliza para comprender y analizar fenómenos complejos y subjetivos, como las experiencias, creencias, actitudes y comportamientos de las personas, en este caso, se utilizó la modalidad cualitativa para estudiar y analizar los registros narrativos de las embarazadas en estado de gestación encuestadas en el centro de salud "Pugacho" de la ciudad de Ibarra.

La elección de esta modalidad se basó en la necesidad de comprender en profundidad las experiencias y perspectivas de las embarazadas en estado de gestación en un entorno de atención médica. Los métodos teóricos apropiados fueron aplicados a cada una de las participantes para obtener información detallada y significativa sobre su experiencia durante el embarazo y la atención recibida en el centro de salud "Pugacho".

En la presente investigación se utilizó la modalidad cuantitativa ya que orientó a la recolección y análisis de datos, medición numérica, el conteo y el uso de la estadística mediante la aplicación de la encuesta dirigidas a mujeres embarazadas en estado de gestación en el centro de salud "Pugacho".

La encuesta es una herramienta comúnmente utilizada en la investigación cuantitativa para recopilar datos a gran escala de manera sistemática, las preguntas de la

encuesta se diseñaron de manera que permitieran obtener información cuantificable sobre diferentes aspectos relacionados con el embarazo, como la edad gestacional, la atención prenatal recibida, los antecedentes médicos, las preferencias de atención y otras variables relevantes para el estudio.

Tipo de investigación

Investigación aplicada: Se utilizó este método para llevar los conocimientos a la práctica, generalmente, tiene como objetivo ser de provecho para la sociedad, buscando utilidades importantes, como la importancia de acudir de manera temprana a un control prenatal y cuáles son los fármacos necesarios cada complicación mencionada en esta investigación.

Investigación de campo: Se utilizó para recopilar información y resolver alguna situación concreta, problema o necesidad surgida en las embarazadas en estado de gestación en el centro de salud "Pugacho". Esta investigación de campo requiere un ambiente natural para que los datos a recabar estén lo menos contaminados posibles, sean lo más reales del objeto a analizar.

Investigación Bibliográfica: Se aplicó este tipo de investigación porque ayudó en la búsqueda, recopilación de información de diferentes fuentes bibliográficas, organización, valoración, crítica sobre un tema específico para que tenga un valor, es decir a través de libros, artículos científicos, el conocimiento de investigaciones ya existentes.

Investigación de acción: Se realizó el proyecto en base a la investigación acción porque es aquella que surge a partir de un problema que se origina en la misma comunidad, con el objetivo de que en la búsqueda de la solución se reduzca el índice de los factores de riesgo, diseñando y aplicando estrategias educativas planteadas de acuerdo con la necesidad de las mujeres embarazadas.

Método de investigación

Método inductivo- deductivo: El método deductivo permite obtener conclusiones y recomendaciones universales que llevaron a la formulación de la propuesta de solución, aplicando conceptos científicos y medidas estratégicas educativas que permitan reducir las posibles complicaciones en las pacientes en estado de gestación.

Técnica e instrumentos de investigación

- Encuesta:** Se realizó a las madres gestantes del subcentro de salud "Pugacho", Son los recursos que permiten acercarse a los problemas y fenómenos, y extraer de ellos la información, es decir, se utilizan para recoger datos o información, sobre la investigación.

- b. Cuestionario. Se plantearon preguntas que faciliten tanto a los encuestados como a los encuestadores el posterior análisis de resultados.

RESULTADOS

En el marco de la presente investigación, se llevó a cabo la interpretación de los resultados obtenidos, los cuales se fundamentaron exclusivamente en la información recopilada a través de la encuesta aplicada a mujeres embarazadas en estado de gestación que asistieron al reconocido centro de salud “Pugacho”, ubicado en la ciudad de Ibarra.

Cabe destacar que la selección del centro de salud “Pugacho” como lugar de estudio se basó en su reconocida reputación en el campo de la atención prenatal en la ciudad de Ibarra, lo que garantiza la representatividad y validez de los datos obtenidos en el marco de esta investigación.

La interpretación de los resultados obtenidos a partir de la encuesta se llevó a cabo utilizando un enfoque riguroso y sistemático, aplicando técnicas de análisis de datos adecuadas para el tipo de información recopilada. Se realizaron análisis descriptivos, tales como el cálculo de frecuencias y porcentajes, para obtener una comprensión clara y precisa de los hallazgos obtenidos. Además, se realizaron análisis inferenciales, como pruebas de significancia estadística, para determinar la robustez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Las preguntas y respuestas se representan en las Tablas de la 1 a la 6

Por lo que es importante tener en cuenta que, si bien la encuesta es una herramienta valiosa para obtener datos cuantitativos, también tiene algunas limitaciones inherentes, como la posible influencia de sesgos de respuesta o el hecho de que la información se basa en las respuestas proporcionadas por las participantes. Sin embargo, se tomaron medidas adecuadas para minimizar estos posibles sesgos, como el diseño cuidadoso de las preguntas y la garantía de la confidencialidad y anonimato de las participantes.

Tabla 1. ¿Usted tiene conocimiento acerca de la importancia del control prenatal durante el embarazo?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tiene conocimiento	26	90%
No tiene conocimiento	3	10%
Total	29	100%

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas tienen conocimiento sobre lo que es un control prenatal y un 10% desconocen sobre lo que es el control prenatal.

Los resultados determinan que la mayoría de las mujeres gestantes que corresponde al 90% reportaron haber tenido conocimiento acerca de lo que es un control prenatal, mientras que el otro 10% de las mujeres gestantes entrevistadas determinaron no haber tenido conocimiento sobre que es el control prenatal.

Tabla 2. ¿Sabe usted que al tener un control prenatal adecuado se puede evitar complicaciones tanto en la embarazada como en el recién nacido?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tiene conocimiento	26	90%
No tiene conocimiento	3	10%
Total	29	100%

El 90% de las mujeres gestantes encuestadas conocen acerca de las complicaciones que podrían presentarse en la etapa de embarazo en cambio el 10% desconoce sobre estas posibles complicaciones.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el subcentro de salud “Pugacho” que corresponde al 90% manifestó tener conocimiento sobre las posibles complicaciones que pueden contraer al no acercarse a un temprano control prenatal, en cambio el otro 10 % manifestó no tener conocimiento sobre estas complicaciones.

Tabla 3. ¿Cuántos controles prenatales considera que deben realizarse durante el embarazo?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 a 3	4	14%
4 a 6	8	28%
7 a 9	7	24%
1 a 12	10	34%
TOTAL	29	100%

El 34% de las mujeres gestantes manifiestan que los adecuados controles van desde 1 a 12, el 28% manifiesta que los controles deben ser de 7 a 9, el 28% manifiesta que deben ser de 4 a 6 y por último el 14% manifiesta que estos controles deben realizarse de 1 a 3 en toda la etapa de embarazo.

La mayoría de las mujeres gestantes entrevistadas manifiestan que los debidos controles prenatales para tener un embarazo óptimo deben ser de 1 a 12 controles correspondiendo al 34%, los siguientes resultados manifiestan que los controles adecuados deben ser de 4 a 6

controles prenatales en todo el embarazo correspondiente al 28%, el otro 24% corresponde de 7 a 9 controles que deben realizarse en su periodo de embarazo.

Tabla 4. ¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar las consultas en los controles prenatales?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mayor a 20	27	93%
Menor a 20	2	7%
TOTAL	29	100%

El 93% de las mujeres gestantes encuestadas manifiestan que cada control prenatal debe durar más de 20 minutos y el 7% manifiesta que los controles prenatales deben ser de menor tiempo. La mayoría de las mujeres gestantes entrevistadas en el sub centro de salud "Pugacho" manifestador que el tiempo adecuado que debe durar un control prenatal óptimo para poder sacar dudas durante su embarazo debe de ser >20 min correspondiendo a un 93%, el siguiente resultado se manifiesta con un 7% a que dure la consulta de sus controles prenatales vale recalcar que este porcentaje se dio en madres primigestas donde era nuevas en el rol de embarazo y no sabían cuán importante es la duración de su consulta prenatal.

Tabla 5. ¿Entre sus controles prenatales, su médico obstétrico le ha detectado alguna complicación en su embarazo? Por ejemplo:

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Eclampsia	2	7%
Diabetes gestacional	5	17%
Infecciones vaginales	13	45%
Preeclampsia	3	10%
Otros	6	21%
TOTAL	29	100%

El 45% de estas mujeres en su periodo de embarazo presentaron infecciones vaginales, el 21% que corresponden a ansiedad, depresión e hipertensión. El 17% presento diabetes gestacional, el 10% presento preeclampsia y el 7% presento eclampsia.

La mayoría de las mujeres gestantes sobre complicaciones que ha tenido en su periodo de gestación corresponde al 45% manifestó que ha tenido infecciones vaginales esto corresponde a la población de gestantes migrantes Venezolanas y Afrodescendientes, en cambio el 21% supo manifestar que ha tenido otros tipos de complicaciones entre ellos tenemos la ansiedad, depresión e hipertensión arterial donde este porcentaje fue sacado de madres primigestas donde tenían que adoptar su nuevo rol de madres, siguiendo con un 17% la complicación

de Diabetes Gestacional donde las madres tenían esta complicación debido a malos hábitos alimenticios , continuando con un 10% pre eclampsia y finalmente con un 7% eclampsia estas dos últimas complicaciones debido a presión arterial elevada sin un buen control prenatal en su embazo.

Tabla 6. En el caso de que usted presentara alguna de las complicaciones mencionadas anteriormente, usted cree que estas pueden presentarse por:

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Escases de controles	7	24%
Baja economía	9	31%
Mala atención por parte del personal de salud	2	7%
Inadecuada alimentación	11	38%
TOTAL	29	100%

El 38% de las mujeres gestantes manifiestan que se presentan complicaciones por una inadecuada alimentación, el 31% por presentar una baja economía, el 24% por escases de controles prenatales y el 7% manifiesta que es por tener una inadecuada atención por parte del personal de salud.

La mayoría de las mujeres en estado de gestaciones entrevistadas manifestador que dichas complicaciones puede presentarse por una inadecuada alimentación con un 38%, siguiendo con un 31% la baja economía ya que madres extranjeras no tenían los recursos adecuados para llevar un embarazo optimo, continua con un 24% escases de controles debido a la falta de información adecuada a su edad como a su estado gestacional y por último el 7% con una mala atención por parte del personal de salud ya que en ocasiones no han proporcionado la información y el comportamiento apto para las madres gestantes.

Tabla 7. ¿Ha consumido alguna medicación en su embarazo? En el caso de ser un "Sí" mencínelos.

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Paracetamol	9	41%
Umbral	4	18%
Diazepam	2	9%
Penicilina	2	9%
Insulina	5	23%
TOTAL	29	100%

El 76% de las mujeres gestantes manifestaron que, si están tomando medicación como es el paracetamol con un porcentaje de 41%, la insulina con un 23%, El umbral con un 18% y con 9% tenemos a la penicilina y Diazepam.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el sub centro de salud "Pugacho" donde la pregunta correspondía si ha consumido alguna medicación en su estado gestacional las gestantes manifestaron que el 76% Si a consumido medicación mientras que el 24% No ha consumido medicación en su periodo gestación, donde la pregunta se manifiesta cuáles son los medicamentos que ha consumido, donde las madres gestantes manifiestan que el 41% ha consumido el paracetamol, siguiendo con un 23% la insulina dado que en el caso de que hubo madres con complicaciones de diabetes gestacional ellas era las que más se administraban dicho medicamento, continuando con un 18% el umbral y finalmente con un 9% tanto la penicilina como el diazepam.

Tabla 8. ¿Usted realiza rutinas de ejercicios prenatales en su tiempo libre?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	15	52%
No	14	48%
TOTAL	29	100%

El 52% de las mujeres embarazadas manifiesta que si realizan rutinas de ejercicio en su tiempo libre y el 48% manifiesta que no realiza ejercicios en su tiempo libre.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el sub centro de salud "Pugacho" donde se les pregunta sobre si ha realizado alguna rutina o ejercicios parentales en su tiempo libre ya que esto puede ayudar de una forma natural a que mejore su ánimo y nivel de energía, ayuda a dormir mejor, previene el aumento de peso excesivo y promueve el tono muscular, la fuerza y la resistencia en su periodo de embarazo; donde las madres gestantes manifestaron que el 52% Si realizan rutinas o ejercicios prenatales y un 48% No realizan rutinas parentales ya que pudieron manifestar que sus condiciones de vivienda y sus condiciones socioeconómicas les impide realizar dichos ejercicios.

Tabla 9. ¿En sus controles prenatales, el médico le ha informado sobre algunas complicaciones que pueden presentar los recién nacidos por un ineficaz seguimiento a su embarazo?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	23	79%
No	6	21%
TOTAL	29	100%

El 79% de las mujeres gestantes manifiestan que sus médicos si les informan sobre sus posibles complicaciones que podrían presentar en la etapa de embarazo y el 21% manifiesta que no se les ha informado sobre las complicaciones que podrían presentar.

La mayoría de las mujeres en estado de gestaciones entrevistadas manifestador que el 79% su médico del sub centro de salud si les ha informado sobre algunas complicaciones que puede padecer durante su periodo de embarazo donde si bien es cierto mediante los óptimos controles prenatales pudieron ayudar a que dichas complicaciones no se desarrollen o estas mismas no aparezcan en la gestante, mientras que un 21% manifestaron que no han tenido información sobre complicaciones en el embarazo por parte del médico del sub centro donde por falta de información adecuada puede poner en peligro la vida de la madre como del feto ya que pueden desarrollarse complicaciones graves que perjudican el estado de salud materno fetal.

Tabla 10. ¿Cómo considera usted la asesoría por parte del personal de salud para poder llevar un control prenatal adecuado?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Muy buena	0	0%
Buena	20	69%
Regular	8	28%
Mala	1	3%
TOTAL	29	100%

El 69% manifiesta que la atención por personal de salud es buena, el 28% manifiesta que la atención es regular y el 3% manifiesta que la atención por parte del personal de salud es mala.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el sub centro de salud "Pugacho" donde se les pregunta sobre como considera la asesoría del personal de salud pudieron manifestar que el 69% es buena la asesoría y el trato a la madre gestante sin embargo faltaría un plus que ayude a su excelencia en el trato a la gestante , continua con un 28% dijeron que la asesoría es regular ya que en ocasiones la madre gestante tiene interrogantes y al preguntar al personal no les dan la información concreta, y por ultimo tenemos en 3% donde madres gestantes extranjeras manifestaron que es mala la atención por parte del personal de salud ya que no les brindan una asesoría adecuada a su condición gestacional.

Tabla 11. ¿Dentro de sus controles prenatales su médico le ha mencionado sobre el parto culturalmente adecuado?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
No	14	48%
Si	15	52%
TOTAL	29	100%

El 52% de las mujeres gestantes han sido informadas sobre el parto culturalmente humanizado y el 48% no se les ha informado sobre este parto culturalmente humanizado.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el sub centro de salud "Pugacho" donde la pregunta de la entrevista fue si sabía sobre el parto culturalmente adecuado donde podemos decir que es la expulsión del producto en una posición cómoda para la madre como por ejemplo las diferentes posiciones, mientras es atendida por el personal de salud y la partera, donde el 52% manifestaron que no sabían sobre el parto culturalmente adecuado ya que eran madres extranjeras y no lo practicaban en su cultura mientras que el 48% manifestó que si sabía sobre el parto culturalmente adecuado ya que familiares o conocidas lo practicaban en sus embarazos.

Tabla 12. ¿La charla educativa impartida por los respectivos estudiantes ha sido de gran ayuda para aclarar sus dudas?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	29	100%
No	0	0%
TOTAL	29	100%

El 100% de las mujeres gestantes encuestadas han manifestado que la charla educativa brindada por los estudiantes ha sido satisfactoria.

La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas en el subcentro de salud "Pugacho" donde pudimos preguntar que si la charla impartida por los respectivos estudiantes ha sido de ayuda para poder responder a sus interrogantes donde el 100% de las madres gestantes dijeron que si fue de gran ayuda ya que pudimos brindar y llegar a ellas con una información clara, adecuada y precisa.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mortalidad materna y neonatal son identificadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia. La muerte de los recién nacidos compromete el futuro de la sociedad. El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de decisiones que la afectan.

El control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual te tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de tu abdomen, controlará el aumento de tu peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien. Todas las mujeres embarazadas, sin excepción, hasta la semana 28, luego

las consultas deben ser cada 2 semanas hasta la semana 36 y cada semana desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea. En condiciones de bajo riesgo y pacientes sin problemas se puede utilizar un esquema más flexible y con menor número de consultas, pero esto depende del criterio del médico en común acuerdo con su paciente. Si la madre presenta un embarazo de alto riesgo las consultas dependen de lo que el médico determine, lo más probable es que se den con mayor frecuencia.

Según estudios realizados por autores podemos comparar la problemática expuesta evidenciando la problemática a nivel de Latinoamérica.

En Brazil, demuestran la relación entre las complicaciones obstétricas y la falta de control prenatal, (Barros Raza, 2021), realizaron una investigación en torno al cuidado prenatal en mujeres en el puerperio destacan que la adecuada atención prenatal es un factor determinante en la prevención de la morbimortalidad materna e infantil, ya que contribuye a obtener resultados más favorables de la realización de los procedimientos básicos como la realización de pruebas clínicas y de laboratorio y el seguimiento del embarazo mediante visitas periódicas para la detección y tratamiento oportuno de los factores de riesgo que traen complicaciones para la salud materno infantil. Estos autores además exponen que las asistencias regulares a controles prenatales pueden ser determinantes para el aparecimiento de problemas maternos y neonatales, entre ellos las malformaciones congénitas, infecciones, preeclampsia y eclampsia, escasa ganancia de peso fetal y parto prematuro considerada internacionalmente uno de los más importantes problemas de salud pública actual.

(Andrade-Romo et al., 2019), apoya firmemente esta evidencia y alude que la atención prenatal adecuada y calificada mejora indiscutiblemente los resultados materno-infantiles al reducir significativamente las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio sobre todo la mortalidad materna.

En México, (Juárez-Ramírez et al., 2020), encontraron resultados similares a los reportados en Colombia y Brasil respecto al riesgo de complicaciones obstétricas por falta de atención de salud gestacional al encontrar que casi el 20% de las mujeres que no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo presentaron complicaciones durante el periodo gestacional y de parto entre ellas la pérdida del latido fetal (7,7%), falta de dilatación (7,7%), rotura prematura de membranas (7,7%), parto fortuito (7,7%), alumbramiento tardío (7,7%), preeclampsia (26,9), posición anómala (7,7%) y hemorragia (11,5%).

(Nava-Guerrero et al., 2020), sostiene que una de las estrategias más efectivas para prevenir complicaciones obstétricas es el control prenatal activo sobre todo en el primer y tercer periodo de gestación. Solo con atención prenatal oportuna, regular y de calidad se puede evitar que miles de vidas se pierdan cada año por causas preventibles (infecciones, hemorragias) sobre todo en zonas menos favorecidas donde aún persiste inequidad en el acceso a servicios de salud (Morales-Andrade et al., 2018).

En Cuba, el control prenatal es reconocido como uno de los instrumentos de prevención de morbilidad y mortalidad materno-infantil más importante, porque a través de él se pueden identificar los factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el tránsito normal del embarazo o a su vez comprometer la salud del recién nacido entre las más comunes están la infección vaginal, la preeclampsia, hemorragia posparto, trastornos hipertensivos, enfermedad tromboembolia y la sepsis, problemas obstétricos que pueden desencadenar lesiones permanentes que muchas veces se traducen en discapacidades o muerte (Corona Miranda et al., 2015).

El objetivo más importante de los estudios fue el control prenatal para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como por ejemplo: Infección urinaria sin síntomas, infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido, anomalías congénitas, cardíacas o hidrocefalia, enfermedades hereditarias y síndromes genéticos, infecciones congénitas como la rubéola fetal, enfermedades cromosómicas como el Síndrome de Down, embarazos múltiples o embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, problemas placentarios como: placenta previa y desprendimiento prematuro, presión arterial alta, trastornos de crecimiento fetal o diabetes del embarazo.

Para lograr con nuestro objetivo es importante dejar en claro sobre la importancia y complicaciones que se puede presentar en la madre y el bebé al no acudir a un control prenatal. Debemos tomar en cuenta que también debemos educar a la mujer embarazada sobre los diferentes medicamentos que puede consumir la mujer embarazada y explicar la función de estos mismos.

CONCLUSIONES

Mediante la investigación dada en el presente proyecto podemos decir que el control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones, es por eso que llegamos a la conclusión que un cierto porcentaje de mujeres embarazadas corren el riesgo de tener ciertas complicaciones de salud, por la no asistencia a los controles

prenatales, por el factor principal que es la falta de información en cada una de ellas.

El diagnóstico prenatal evalúa las necesidades de pruebas invasivas según la priorización del riesgo de anomalías congénitas, es decir, se concluye que la madre embarazada que tiene todos los controles puede prevenir cualquier tipo de anomalías a su bebé y es ahí la importancia de cada control.

La ayuda de las estrategias dio a conocer más información a cada una de las madres que están cruzando el embarazo, las charlas, las encuestas, y la información propuesta por medio de trípticos nos dio un porcentaje elevado sobre el tema que dimos a conocer dando como resultado una satisfacción elevada por nuestra parte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade-Romo, Z., Heredia-Pi, I. B., Fuentes-Rivera, E., Alcalde-Rabanal, J., Cacho, L. B. B., Jurkiewicz, L., & Darney, B. G. (2019). Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. *Revista de Salud Pública*, 53, 85
- Barros Raza, L. J. (2021). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. [Tesis de la Universidad Técnica de Ambato] <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32575>
- Cintra, N. R., & Riesco, M. L. G. (2019). Caracterización de los cursos de pregrado de Obstetricia en países de América del Sur. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-15.
- Corona Miranda, B., Pérez Jiménez, D., Espinosa Díaz, R., Álvarez Toste, M., & Álvarez, S. S. (2015). Caracterización de los procesos de atención prenatal a las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(1)303. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032015000100002&script=sci_arttext&tlang=en
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Ecuador: INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2020.v34n6/546-552/es>

Morales-Andrade, E., Ayala-Hernández, M. I., Morales-Vallerdi, H. F., Astorga-Castañeda, M., & Castro-Herrera, G. A. (2018). Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista de especialidades médica-quirúrgicas*, 23(2), 61-86.

Nava-Guerrero, E. N., Nungaray-González, L., Salcedo-González, A., Cisneros-Rivera, F., Perales-Dávila, J., & Durán-Luna, A. (2020). Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(9), 606-614. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n9/0300-9041-gom-88-09-606.pdf>

OECD and The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna. Informativo*. Centro de Prensa: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible. (EPMM)*. OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=evitar%20futuras%20defunciones.-,Las%20metas%20y%20estrategias%20para%20poner%20fin%20a%20la%20mortalidad,y%20en%20la%20calidad%20y>

Perú. Ministerio de Salud Pública. (2021). *Programa presupuestal 2002 Salud Materno Neonatal*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf

Rojas-Suarez, J., Suarez, N., & Ateka-Barrutia, O. (2017). Developing obstetric medicine training in Latin America. *Obstetric Medicine*, 10(1), 16-20.