



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021

Proyecto de tesis previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería

TESISTA: Gualacata Narvárez Gabriela Mishell

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra- 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021**”, de autoría de **GABRIELA MISHHELL GUALACATA NARVAEZ**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de Octubre de 2021.

Lo certifico

(Firma)



MSC. Viviana Espinel Jara

C.I: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100422785-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Gualacata Narvárez Gabriela Mishell		
DIRECCIÓN:	Otavalo – San Pablo del Lago – Bario Calluma		
EMAIL:	gmgualacatan@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2918-052	TELÉFONO MÓVIL:	0987266264
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, sucumbíos 2021”.		
AUTOR (ES):	Gabriela Mishell Gualacata Narvárez		
FECHA:	29/10/2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Espinel Jara		

Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de Noviembre de 2021

LA AUTORA

(Firma).....

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

C.I.: 100422785-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de Noviembre de 2021

GABRIELA MISHELL GUALACATA NARVÁEZ “Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021”./ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra/ 8 de Noviembre del 2021

DIRECTORA: Msc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio. Establecer los conocimientos que poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones. Identificar los conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo. Especificar los conocimientos que poseen las embarazadas sobre las alertas maternas. Elaborar una guía didáctica sobre la atención integral que debe tener una embarazada.

Ibarra/ 8 de Noviembre del 2021

Msc. Viviana Espinel Jara

Directora

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

Autora

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
Constancias	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
AGRADECIMIENTO	xi
DEDICATORIA	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. El Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Prácticas educativas con embarazadas adolescentes en promoción, protección y prevención en salud.....	8

2.1.2. Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención.....	8
2.1.3. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud	9
2.1.4. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo.....	10
2.1.5. Cuidar a mujeres embarazadas y recién nacidos con confirmación o sospecha de COVID-19.....	10
2.1.6. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología.....	11
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Historia del Hospital Marco Vinicio Iza	12
2.2.2. Misión	12
2.2.3. Visión	13
2.3 Marco Conceptual.....	15
2.3.1. Definición de la atención integral del embarazo.....	15
2.3.2. Edad gestacional.....	15
2.3.3. Vacunación durante el embarazo	16
2.3.4. Psicoprofilaxis durante el embarazo	17
2.3.5. Nutrición en el embarazo	18
2.3.6. Atención odontológica en el embarazo	18
2.3.7. Riesgos y complicaciones en el embarazo	18
2.3.8. Muerte materna	19
2.3.9. Educación prenatal	20
2.3.10. Atención obstétrica de urgencia	21
2.3.11. Monitoreo de calidad en el embarazo	22

2.3.12. Teoría de enfermería – teorizante	24
2.4. Marco Legal	25
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	25
2.4.2. Plan toda una vida	26
2.4.3. Ley Orgánica de Salud	27
2.5. Marco Ético	28
2.5.1. Código de Helsinki.....	28
2.5.2. Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería	28
3. Metodología de la Investigación	30
3.1. Diseño de la Investigación.....	30
3.2. Tipo de la investigación.....	30
3.3. Localización y Ubicación del estudio	31
3.4. Población	31
3.4.1. Universo	31
3.4.2. Muestra.....	31
3.4.3. Criterios de inclusión	31
3.4.4. Criterios de exclusión.....	31
3.6. Métodos de recolección de datos	39
3.7. Análisis de Datos	39
CAPÍTULO IV	40
4. Resultados de la Investigación	40
4.2. Conocimientos que poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones.	43
4.3. Conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo.....	46
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	52
5.1. Conclusiones.....	52

5.2. Recomendaciones	54
ANEXOS	61
Anexo 1. Encuesta sobre los conocimientos en atención integral durante el embarazo	61
Anexo 2. Archivo fotográfico	72
Anexo 3. Portada de la Guía didáctica sobre la atención integral en embarazadas ...	74
Anexo 4. Informe Urkund	75
Anexo 5. Abstrac.....	76

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Principales datos sociodemográficos	40
Tabla 2 Antecedentes Ginecoobstétricos	42
Tabla 3 Controles médicos e inmunizaciones	43
Tabla 4 Vacunas durante el embarazo	45
Tabla 5 Hábitos alimentarios en el embarazo	46
Tabla 6 Nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo	47
Tabla 7 Alertas maternas.....	49
Tabla 8 complicaciones durante el embarazo	51

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi más grande fortaleza, por no faltarme en los momentos que más lo necesite, por darme sabiduría y fuerza para terminar todas mis metas y por guiar siempre mi camino hacia buenos pasos.

A mis padres por ser el pilar en mi vida, por darme sus consejos en cada paso dado, por todo su tiempo y amor incondicional, la oportunidad de superarme y estar siempre en las buenas y malas y velar por mí y mi futuro. A toda mi familia por estar siempre brindándome apoyo y palabras innovadoras para salir hacia adelante para cumplir mis metas.

A mis docentes y tutora Msc. Viviana Espinel a más de ser docente es guía de formación de grandes profesionales, por su paciencia, comprensión y colaboración en cada capítulo de este proceso a finalizar.

Agradezco a mis amig@s ya que siempre estamos juntos en las buenas y malas ya que compartimos muchas cosas durante la carrea. Al igual a todos los docentes por tenerme paciencia y a la vez fueron excelentes enseñando para que pueda ser una excelente profesional y poner en alto el nombre de la universidad.

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, quien me dio la vida y por haberme permitido culminar este proyecto, porque él siempre será mi más grande inspiración y fortaleza en este largo trayecto de mi profesión.

A mis padres por ser mis primeros maestros y saberme educar con grandes valores, por ser modelo de vida, trabajo y perseverancia para poder alcanzar este objetivo tan deseado por mí.

A mis herman@s por apoyarme en todo momento al igual a mis tíos que ellos también fueron mi ejemplo a seguir, luchar por lo que uno se propone para la vida.

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

RESUMEN

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS 2021.

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

gmgualacatan@utn.edu.ec

La atención integral en embarazados es la promoción de conductas saludables en mujeres gestantes, para ofrecer consejos e información de forma directa mediante información impresa dejando a un lado los potenciales beneficios del uso de las nuevas tecnologías. Aunque la información es importante para educar e informar a la mujer gestante, rara vez es suficiente para modificar conductas, aunque sí es cierto que una mayor información dará lugar a un cambio de actitud al infundir el deseo de cambiar; el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos. Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo, analítico, propositivo y transversal. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta que se aplicó a 80 embarazadas que acudían a atenderse por la consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza. Los resultados indicaron que el grupo de estudio tienen un porcentaje de 16.25% que son menores de edad, presentando la gran mayoría un estado civil de solteras, se identificaron en su mayoría como etnia mestiza, siendo así que el 17.5% se auto identifican como etnia indígena de su natalidad Cofán además un gran porcentaje con un nivel de instrucción secundaria en proceso y finalizada; respecto al conocimiento acerca de los controles prenatales, inmunizaciones, alertas maternas se determinó que poseen un nivel mediamente aceptable en cuanto a cuidados, sin embargo se presentaron resultados positivos en temas como nutrición en el embarazo, atención odontológica y actividad física durante el embarazo. Es necesario promocionar la educación y capacitar todavía más a las madres adolescentes en el autocuidado en el en la atención integral y el cuidado al recién nacido con la finalidad de evitar complicaciones a futuro.

Palabras Clave: Control prenatal, Inmunizaciones en el embarazo, complicaciones en el embarazo y puerperio.

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT COMPREHENSIVE CARE FOR PREGNANT WOMEN
CARED FOR AT THE MARCO VINICIO IZA HOSPITAL, SUCUMBÍOS 2021.

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

gmgualacatan@utn.edu.ec

The promotion of healthy behaviors in pregnant women, as well as offering advice and information directly through printed information, are all part of comprehensive care for pregnant women, leaving aside the potential benefits of new technologies. Although more data will lead to a change in attitude by instilling the desire to change, it is rarely enough to modify behaviors, even though more information will certainly lead to a change in attitude by instilling the desire to change. The study's goal was to find out how much pregnant women at the Marco Vinicio Iza Hospital in Sucumbos knew about comprehensive care. A study was conducted using a quantitative and non-experimental design. As an instrument for data collection, a survey was applied to 80 pregnant women who came to be treated by the outpatient clinic of the Marco Vinicio Iza Hospital. The results indicated that the study group has a percentage of 16.25% between the ages of 13 to 17 years that are minors and mostly with a percentage of 51.25% that are between the ages of 18 to 29 years, The vast majority presenting a marital status of single women, the majority identified themselves as a mestizo ethnic group, thus 17.5% self-identify as an indigenous ethnic group from their birth Cofán, in addition to a large percentage with a level of secondary education in-process and completed; Regarding the knowledge about prenatal controls, immunizations, maternal alerts, it was determined that they have a moderately acceptable level in terms of care, however, positive results were presented on issues such as nutrition in pregnancy, dental care and physical activity during pregnancy. It is necessary to promote education and further train adolescent mothers in self-care in the comprehensive care and care of the newborn to avoid complications in the future.

Keywords: Prenatal control, Immunizations in pregnancy, complications in pregnancy, and the puerperium.

TEMA:

Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. El Planteamiento del Problema

La atención de mala calidad y desconocimiento como: en mujeres embarazadas, es un desperdicio enorme de recursos, y puede ser un problema aún en países de ingresos altos como Estados Unidos. En 2015 solamente, las muertes ocasionadas por enfermedades tratables y la falta de desconocimiento significaron una pérdida en la economía estadounidense (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado en el año 2019, una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal como la educación en embarazadas, con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. El año pasado, unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones por el desconocimiento de la atención integral durante la etapa del embarazo y después del embarazo. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (2), (3).

La atención prenatal como se conoce y está establecida, consiste en un conjunto de consultas, acciones de salud, y cuidados previos al parto que debe ser bien conocido por parte de las embarazadas, cuyo propósito es que cada gestación termine en un parto feliz y seguro y un recién nacido vivo y sano, de buen peso y sin complicaciones maternas. Dentro de esta atención integral se incluyen visitas periódicas a los controles médicos, atención de controles en vacunas, atención en odontología, el uso de vitaminas y sobre todo el ejercicio (4).

La promoción y prevención en salud hacen referencia a procesos para proporcionar a las embarazadas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud; implica una manera particular de colaborar y socializar con la embarazada, en la cual sea participativa y conozca sobre la atención integral que se le brinda durante el embarazo y después del embarazo, ya que se hace hincapié en la importancia de la educación, promoción y concientización acerca de estos riesgos que pueden presentarse durante el embarazo, el cual las mujeres embarazadas deben estar al tanto y conocer sobre los programas que ofrecen los profesionales de diferentes áreas de la salud (5).

Esta temática ha sido poco abordada con anterioridad por otros investigadores en Ecuador, los mismos que han realizado estudios evaluando únicamente determinados componentes o enfocándose en la atención a la embarazada mas no en el conocimiento que debe tener durante la etapa del embarazo, por lo que se justifica la realización de este estudio ya que abarca sobre el conocimiento en embarazadas , además de que se pretende evaluar todos los conocimientos que tienen las embarazadas durante la etapa del embarazo y después del embarazo, relacionado en la atención integral, ya que es un tema de suma importancia dentro de la atención prenatal, parto, puerperio, y lactancia materna (6).

El conocimiento sobre los diferentes indicadores de atención integral en el desarrollo del embarazo como: consulta nutricional, vacunación, preparación para el parto- psicoprofilactico, consulta odontológica, signos de peligro y derechos y deberes de la madre que debe conocer durante y después del embarazo ya que es una atención que permite que la mujer embarazada evalúe la calidad de la atención, desde el control prenatal hasta el periodo de lactancia. El conocimiento sobre esta estrategia es importante que conozca la información correcta para evitar el incremento de la violencia obstétrica en las entidades de salud, esto se suma al “cumplimiento de los

objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir cuyo objetivo es: la disminución en un 35% de la mortalidad materna y neonatal precoz (6).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021?

1.3 Justificación

La investigación se enfoca en el grupo de mujeres embarazadas que reciben la atención en el hospital Marco Vinicio Iza, valorando el nivel de conocimiento que poseen en la parte de la atención integral en la mujer embarazada, ya que debido al embarazo múltiples factores causales, tales como: los trastornos hipertensivos, metabólicos, hemorrágicos, infecciosos y muchas causas más, lo cual de esta forma tornándolas más propensas a tener este riesgo si no existe un adecuado cuidado y valoración respectiva. Al garantizar una atención adecuada durante el embarazo va a influir en el bienestar emocional y físico de la mujer además de su percepción de la maternidad, al igual que fortalece el vínculo con su neonato.

El cuidado en el embarazo está orientado a que las mujeres gestantes conozcan sobre el autocuidado durante su embarazo en la atención integral y a la vez mantener su salud, lograr que el bebé nazca sano y que el embarazo pueda llegar a su etapa final, es una función reguladora que las gestantes deben llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar ya que la promoción en la atención integral en el embarazo se logra a través de una información programada y organizada que las mujeres embarazadas deben estar al tanto de esa información o mediante los conocimientos que las gestantes adquieran en su vida diaria,

En la revisión bibliográfica se observa un gran porcentaje de gestantes presentan problemas durante su embarazo los cuales eran anemia, obesidad, preeclampsia, partos prematuros, bajo peso del niño al nacer, etc. Esto puede estar asociado a la falta de conocimiento sobre el cuidado y controles de embarazo que deben tener las gestantes.

Mediante la investigación en la atención integral a la embarazada, se irá ampliando la cobertura y mejorando la calidad de los servicios de salud en la estrategia del cuidado durante el desarrollo del embarazo. Ya que esto ayudara a identificar los vacíos o falta del conocimiento sobre la atención integral en el embarazo siendo como actividades complementarias de beneficio durante la gestación. Con dicha estrategia se impulsarán acciones para el cuidado integral de las mujeres en edad fértil

relacionadas con la planificación familiar, prevención de enfermedades o hasta la morbimortalidad en el embarazo, atención prenatal y se requiere, además, desarrollar acciones orientadas a asegurar una seguridad en la mujer embarazada para que pueda cumplir con cada control.

Motivo por el cual, convierte a la atención integral en el embarazo más que una simple atención en la gestante. En esta campo de atención incluye una atención integral con información y educación, completamente con el conocimiento que ayudara a mejorar el estado corporal y mental, lo que mejorara la calidad de vida de la madre y el recién nacido.

Asi mismo incluye la información necesaria y elemental para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso de atención integral, por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y postparto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal, por sus efectos positivos y beneficiosos.

Se considera importante el confort de la gestante, educar y dar a conocer sobre la atención integral de los controles médicos durante el desarrollo del embarazo, ya que la sensación de bienestar que siente y la confianza que gana durante la atención aumenta su autoestima, genera conocimiento, crea lazos de amistad con sus médicos, genera la participación de la pareja durante todo el proceso afianzando más la unión en los padres.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio.
- Establecer los conocimientos que poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones.
- Identificar los conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo.
- Especificar los conocimientos que poseen las embarazadas sobre las alertas maternas.
- Elaborar una guía didáctica sobre la atención integral que debe tener una embarazada.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo de estudio?
- ¿Qué conocimientos poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo?
- ¿Qué conocimientos poseen las embarazadas sobre las alertas maternas?
- La elaboración de una guía didáctica permitirá mejorar los conocimientos sobre la atención integral que debe tener una embarazada.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Prácticas educativas con embarazadas adolescentes en promoción, protección y prevención en salud.

El presente artículo se propuso describir las actividades de un trabajo educativo y humanizado de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades realizado con adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años. Se trata de un relato de experiencia basado en actividades educativas realizadas en el sector de ginecología y obstetricia del ambulatorio de un hospital universitario, sobre los temas relacionados con el embarazo. Las actividades beneficiaron a un grupo de aproximadamente 330 adolescentes entre julio de 2011 y diciembre de 2012. Las principales dudas en las alteraciones en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. Observaron que el grupo de este estudio aceptó la propuesta y que, entre las académicas y las adolescentes, se estableció un estrecho vínculo que facilitó el intercambio de conocimiento, sobre la prevención y promoción en la atención integral en la mujer embarazada (7).

2.1.2. Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención.

En el este artículo nos comenta sobre el cuidado materno y a la vez es un asunto prioritario en la prestación de servicios de salud, por lo que se trabaja continuamente en la mejora de la atención a las embarazadas. Este esfuerzo requiere información que ayude a establecer la efectividad de las estrategias empleadas, acorde a las necesidades de la población. El presente objetivo de este estudio es determinar la disponibilidad, el acceso y uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las embarazadas atendidas por la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz en México.

Se diseñó y aplicó un cuestionario a una muestra estratificada de 709 embarazadas, usuarias de servicios de salud del primer nivel de atención. Los resultados mostraron que el 91.9 % del total de las mujeres encuestadas usarían alguna de las estrategias para el cuidado de su salud durante el embarazo. El uso del internet representó una herramienta de gran utilidad para prestar servicios preventivos, de promoción a la salud o de atención. Este grupo de estudio manifestó interés por el uso de las TIC para el cuidado y atención durante su embarazo. Dichos resultados sugieren que es viable promover estrategias de Salud en el primer nivel de atención en mujeres embarazadas en México (8).

2.1.3. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud

El objetivo de este estudio en el presente artículo es averiguar si las mujeres embarazadas conocen la visita preconcepcional y a la vez determinar la prevalencia de mujeres que solicitaron atención preconcepcional durante el año previo a la gestación. El método que utilizaron en este estudio es; observacional, descriptivo y transversal, con muestreo de conveniencia, en mujeres que iniciaron el control gestacional en las unidades de atención de salud pertenecientes al Área Metropolitana Norte de Cataluña en 2015. Los resultados que obtuvieron del estudio tuvieron un porcentaje en el cual las mujeres embarazadas conocían la posibilidad de solicitar asistencia previa a la concepción. Las gestantes desconocen la importancia de los cuidados de la visita preconcepcional con finalidad preventiva. Ante la poca demanda, es necesario hacer promoción y difusión activa de esta visita para recibir una atención previa a la gestación, con el objetivo de que las parejas estén informadas y tengan un estado de salud óptimo previo durante la gestación (9).

2.1.4. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo

Aunque el embarazo se considera un periodo de bienestar y felicidad en la vida de la mujer, en ocasiones estas expectativas se ven alteradas por problemas a nivel materno o fetal, generándose situaciones de vulnerabilidad. La evidencia en el estudio del artículo indica que la ansiedad en el embarazo está fuertemente asociada con resultados maternos. Las recomendaciones actuales acerca del cuidado y el tratamiento de los problemas de salud mental en las mujeres durante el embarazo y hasta un año después del parto están dirigidas al reconocimiento, evaluación, cuidado y tratamiento, asegurando la continuidad asistencial. El objetivo de este artículo se centra en el reconocimiento de la ansiedad en la gestante de riesgo, a partir de la definición de casos modelo, con el fin de potenciar el pensamiento crítico tanto en los profesionales sanitarios como en las gestantes y mejorar, de este modo, el cuidado de las pacientes (10).

2.1.5. Cuidar a mujeres embarazadas y recién nacidos con confirmación o sospecha de COVID-19

Según el artículo de la organización panamericana de salud teniendo en cuenta que la presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazada, así como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas e incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados prenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental (11).

2.1.6. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología

La enfermedad periodontal inflamatoria crónica (EPIC) es una infección producida por bacterias anaerobias Gram negativas que crecen dentro del surco gingival en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente favorable para su crecimiento. Diversos factores genéticos, biológicos y ambientales, entre otros, favorecen su evolución a un proceso destructivo. La evidencia científica demuestra una correlación positiva entre la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y las complicaciones del embarazo lo cual permite como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre la relación de riesgo enfermedad periodontal inflamatoria crónica, prematuridad y bajo peso neonatal que poseen las embarazadas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Consulta integral de embarazo del Policlínico “Santa Clara” entre marzo de 2015 y marzo de 2016. El universo de trabajo para las embarazadas estuvo constituido por 250 gestantes y a través de un muestreo no probabilístico intencional por criterios se conformó la muestra: 100 gestantes. Los resultados que obtuvieron en este estudio es el nivel de conocimientos y de información de los Especialistas y las embarazadas sobre la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y su relación con los resultados del embarazo, prematuridad y bajo peso neonatal, fue deficiente. La gingivitis fue la afección más prevalente en las gestantes y se relaciona con una higiene bucal deficiente (12).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia del Hospital Marco Vinicio Iza

El presente estudio se lo realizara en el Hospital General Marco Vinicio Iza, específicamente en el servicio de gineco-obstetricia. Este hospital, el “Marco Vinicio Iza” empezó como centro de salud en 1986 con 15 camas. En 2001 el MSP le cambió su denominación por la de “hospital” y en 2006 incrementó su capacidad a 73 camas. Pese a ser un hospital viejo se lo repotenció.

En 2012 decidieron construir un nuevo hospital básico para Lago Agrio. Sin embargo, tras un nuevo análisis del perfil epidemiológico y de las distancias con otros hospitales se vio que lo más conveniente era construir un hospital general de 160 camas. Por el cambio de diseño fue necesario terminar de mutuo acuerdo el primer contrato y suscribir uno nuevo para iniciar las obras en mayo del 2015. Hoy por fin entregamos el área de consulta externa de este Hospital General para mejorar el nivel de vida de Sucumbíos. Ofrecemos disculpas por el retraso. Este hospital atenderá a unas 383 personas diarias y cuenta con atención ambulatoria y de hospitalización en medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología, y otorrinolaringología. También cuenta con unidades de: cuidados intensivos e intermedios, neonatología, área de quemados, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, centro quirúrgico, centro obstétrico, farmacia, endoscopía, rayos x, densitometría, ecografía, mamografía y tomografía.

2.2.2. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia

e investigación con-forme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.2.3. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.



Imagen.1: 1 Hospital General Marco Vinicio Iza (Nuevo)



Imagen.1: 2 Hospital Marco Vinicio Iza (Antiguo)

Ubicación



Ilustración 1: Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Definición de la atención integral del embarazo

La promoción de conductas saludables en mujeres gestantes es uno de los primeros objetivos de la matrona en la consulta de Atención Primaria. Para promoverla, con demasiada frecuencia, se utiliza el sistema tradicional basado en ofrecer consejos e información de forma directa mediante información impresa dejando a un lado los potenciales beneficios del uso de las nuevas tecnologías. Aunque la información es importante para educar e informar a la mujer gestante, rara vez es suficiente para modificar conductas, aunque sí es cierto que una mayor información dará lugar a un cambio de actitud al infundir el deseo de cambiar (13).

Lo mismo puede ocurrir en muchos programas educativos y campañas de sensibilización. Las estrategias basadas en facilitar información pueden atraer a aquellas mujeres gestantes que desean saber cómo modificar su comportamiento, pero también pueden intensificar la desigualdad en el ámbito de la salud, en detrimento de aquellas otras cuya conducta está más condicionada por su entorno y que podrían tener un menor acceso o interés por dicha información (13).

2.3.2. Edad gestacional

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas (14).

- **Embarazo**

“Es de gran importancia que cada mujer embarazada se realice controles prenatales para de esta manera determinar el desarrollo del embarazo y así verificar el bienestar materno y fetal, por esta razón se desarrollaron esquemas específicos para el seguimiento del embarazo” (15).

Por tal razón es fundamental conocer los antecedentes maternos los cuales pueden determinar si el embarazo es o no de alto riesgo, si puede interferir con la salud de la madre; los antecedentes perinatales se analiza ya que determinan si el embarazo fue o no planeado lo cual puede orientarnos con respecto a la posible adherencia frente al control prenatal. El embarazo es una etapa en la cual todas las mujeres sufren cambios dramáticos a nivel anatómico, fisiológico y mental por tal motivo es importante tener en cuenta que las adolescentes tienen mayor posibilidad de desarrollar complicaciones durante el embarazo, por lo cual se debe reconocer las principales entidades que generar riesgos y posibles complicaciones a la madre y al feto (16).

- **Control prenatal**

“Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal” (17).

En cada control prenatal se vigilará la condición de salud materna, mediante anamnesis y examen físico. El objetivo es recabar información remota y próxima, de elementos normales y mórbidos, tanto personales como familiares, conocer el motivo de consulta, y la aparición de síntomas, normales y patológicos. En el primer control se hará una anamnesis y examen físico completo, mientras que en los demás controles prenatales se hará una anamnesis y examen físico dirigido a elementos específicos (17).

En cada control se procurará certificar el bienestar basado en los métodos clínicos de evaluación fetal, en cada uno de los siguientes controles se harán indicaciones respecto de la vida habitual de la mujer embarazada. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (17).

2.3.3. Vacunación durante el embarazo

La vacunación en el embarazo aumenta la concentración de anticuerpos específicos de vacuna en la madre para aumentar la concentración de anticuerpos en el bebé al nacimiento, proporcionando protección hasta el período de máxima susceptibilidad, hasta que el riesgo haya pasado, o hasta que el lactante haya completado las inmunizaciones infantiles de rutina (18).

El embarazo es un estado de máximo cuidado y de atención sanitaria para la mujer, dadas las posibles complicaciones que pueden modificar y alterar su curso con graves repercusiones en el recién nacido. Las enfermedades infecciosas tienen un papel especial, no sólo por los posibles efectos teratógenos en el desarrollo fetal, sino porque muchas de ellas pueden ser prevenidas mediante una vacunación consensuada previa o durante la gestación. Si bien no existen evidencias de que las vacunas actualmente disponibles no tienen efectos perjudiciales para el feto, su empleo durante la gestación estaría indicada sólo si el riesgo de exposición a la enfermedad es alto o si el hecho de padecer la infección conlleva riesgo para la madre o el feto. Toda mujer en edad fértil debería estar inmunizada contra aquellas enfermedades que podrían suponer un riesgo en el embarazo (19).

- Antitetánica
- Haemophilus influenzae»
- Fiebre amarilla

2.3.4. Psicoprofilaxis durante el embarazo

La psicoprofilaxis prenatal no solo incluye dar información esencial acerca del embarazo y del parto. Más allá de los temas sobre cómo dar de lactar y los cuidados de un recién nacido, los ejercicios prenatales también forman un espacio importante durante las sesiones. ¿Y por qué? Porque estos te ayudarán a eliminar aquellos dolores que suelen presentarse durante el embarazo, y a su vez, a flexibilizar tus músculos como parte de la preparación para el parto. Sin embargo, hay algunas mujeres que sienten dudas sobre realizar o no ejercicios. Se recomienda que las mujeres embarazadas realicen al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada cada semana. Una actividad aeróbica es aquella en la que se mueven los músculos grandes del cuerpo (como los de las piernas y los brazos) de forma rítmica. La intensidad moderada significa que deberás moverte lo suficiente para elevar tu ritmo cardíaco y comenzar a sudar. Puede dividir los 150 minutos en

entrenamientos de 30 minutos en 5 días de la semana o en entrenamientos más pequeños de 10 minutos a lo largo de cada día (20).

2.3.5. Nutrición en el embarazo

Mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. Alcanzar dichas modificaciones requiere que la mujer tenga un papel activo, sea consciente de los riesgos de llevar a cabo una alimentación inadecuada y testigo de sus propios avances y logros (21).

2.3.6. Atención odontológica en el embarazo

Los problemas bucales más comunes durante la gestación son caries, gingivitis y periodontitis, muchas veces modificados o exacerbados por las particularidades sistémicas del embarazo. Durante el embarazo existe un aumento de caries por la ingesta de carbohidratos y por la xerostomía ocasionada por los cambios hormonales durante el primer trimestre, por lo que se puede dificultar el cepillado dental y agravar patologías como la erosión dental y caries, porque su práctica puede inducir a vómitos. La presencia de la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso y preeclampsia, sin embargo el tratamiento de esta periodontitis no induce a alteraciones negativas en la gestante o feto (22).

2.3.7. Riesgos y complicaciones en el embarazo

El embarazo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer. Por lo general, aunque la espera de un hijo implica cambios corporales y psicológicos naturales en la madre, algunos factores pueden implicar un riesgo para su salud y la del bebé, Se considera que un embarazo es de alto riesgo cuando existen factores

médicos, ginecológicos o sociales que aumenten las posibilidades de mortalidad durante la gestación y el parto (23).

Las causas que provocan un embarazo de alto riesgo son muy variables y pueden darse antes de la concepción o durante el periodo de gestación. Por lo general, solo un 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo. Los embarazos que implican un riesgo grave para la salud de la madre y del bebé pueden detectarse de dos maneras. En primer lugar, cuando la gestante acude a la primera revisión, el ginecólogo le hará pruebas médicas y preguntas encaminadas a descubrir si existe un alto riesgo en el embarazo. En segundo lugar, una gestación de alto riesgo puede diagnosticarse si aparece un problema médico como hemorragias, dolor anómalo, hipertensión o diabetes gestacional. Será muy importante también para el diagnóstico el historial médico de la madre y sus antecedentes (23).

2.3.8. Muerte materna

Ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales (24).

“Defunciones obstétricas Directas: son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto, y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas” (24).

“Defunciones obstétricas Indirectas: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causa obstétrica directa pero si agravadas por los efectos fisiológicos propios del embarazo” (24).

2.3.9. Educación prenatal

La educación prenatal podría conceptuarse como un espacio transdisciplinar que se nutre de diversas disciplinas: Ciencias Biológicas, Médicas y de la Salud, Jurídicas, Pedagógicas, etc. La Pedagogía Prenatal es una ciencia emergente que debe jugar un papel relevante en la ampliación hacia la complejidad de los elementos objetos de estudio y desarrollo profesional e investigador de este campo. Desde la perspectiva amplia de la Pedagogía Prenatal los sujetos de educación y de estudio son todos los contextos, procesos, agentes y participantes desde una perspectiva formativa. Por tanto, no se centrada exclusivamente en la interacción educativa madre-hijo ni padres-niño (25).

La preparación a la embarazada y a los futuros padres para encontrarse listos para el nacimiento, el cuidado del niño y la paternidad, pues se dice que la mejor prueba que estos pueden tener es la conducta de la embarazada que se ha preparado. “No grita, no se desespera, escucha lo que le dice el doctor, colabora y sabe qué hacer con su cuerpo en las diferentes etapas del proceso (25).

La educación prenatal incluye la preparación para la lactancia, que suele ser otro de los temores de la mujer embarazada. Se complementa con el masaje infantil, que enseña la importancia del contacto de los padres con el bebé, la formación del vínculo y la estabilidad emocional, es un programa para trabajar la salud mental y física de la mujer embarazada, en compañía de una persona de confianza, a partir de la semana veinte y cinco (25).

- **Salud Materna**

Se considera que la asistencia cualificada en los partos, con respaldo de urgencia, es la intervención más importante para garantizar una maternidad segura. Los y las asistentes de partería cualificadas son trabajadoras sanitarias, como los médicos, las enfermeras o las parteras, con las competencias necesarias para prestar asistencia en los partos normales y reconocer la aparición de complicaciones. Realizan intervenciones esenciales, inician tratamientos, manejan algunas complicaciones

básicas y supervisan la remisión de otras complicaciones a los servicios de atención de urgencia completa. La asistencia cualificada también es vital para proteger la salud de los recién nacidos, ya que la mayoría de muertes perinatales se producen durante el parto o en las 48 horas siguientes (26).

La asistencia cualificada requiere un entorno propicio, como una zona de partos limpia con el equipamiento y los suministros necesarios. Y las asistentes de partería cualificadas deben proporcionar una atención respetuosa que tenga en cuenta la dignidad de la mujer embarazada. Lamentablemente, muchos países sufren una gran escasez de profesionales sanitarios con formación obstétrica (26).

2.3.10. Atención obstétrica de urgencia

La atención obstétrica de urgencia es fundamental para reducir la mortalidad materna. Las cinco causas principales de muerte materna hemorragia, sepsis, aborto en condiciones de riesgo, hipertensión y obstrucción del parto pueden tratarse en un establecimiento sanitario bien equipado y con buenos profesionales. En dicho entorno, muchos recién nacidos enfermos también podrían salvarse (27).

En caso de complicaciones, todas las mujeres y los recién nacidos deberían poder acceder rápidamente a un establecimiento obstétrico de urgencia en buenas condiciones de funcionamiento que cumpla las normas de calidad de la atención. Y a largo plazo, todos los partos deberían tener lugar en establecimientos apropiados, como sucede en todos los países que han conseguido reducir significativamente su mortalidad materna (27).

- **Atención postnatal**

La atención posnatal prestada durante las primeras 24 horas posteriores al parto, el tercer día después del parto, y en la segunda y sexta semanas posteriores al parto es tan importante como la atención prenatal. Los episodios de hemorragia, sepsis e hipertensión pueden producirse incluso después de que la mujer haya abandonado el

centro de salud. Asimismo, los recién nacidos son extremadamente vulnerables en los momentos inmediatamente posteriores al parto (28).

2.3.11. Monitoreo de calidad en el embarazo

“El equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad debe aplicar el Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador” (29).

La seguridad del paciente se ha definido de muchas maneras, aunque todas las definiciones tienen temas comunes. La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como "la prevención de errores y efectos adversos en los pacientes, asociados con el cuidado de la salud" y "la ausencia de daño prevenible a un paciente durante el proceso de atención a la salud (29).

Uno de los aspectos de la calidad asistencial que más preocupa desde el punto de vista de la seguridad del paciente es la calidad de la información sanitaria y los productos y servicios derivados debido al gran potencial que tienen para mejorar nuestra salud o para dañarla. La demanda por parte de las mujeres gestantes de información competente y confiable es cada vez mayor gracias a los avances que han proporcionado las TIC, nunca se había tenido acceso a tanta información tan fácilmente y al mismo tiempo nunca había sido tan difícil encontrar verdadero conocimiento (29).

- **Proceso de atención en el embarazo**

La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas (30).

La atención al embarazo normal, que no presenta complicaciones para la gestante ni para el feto, es realizada por una matrona y o por el médico de familia en el Centro de

Salud. Sin embargo, son numerosos los centros que no disponen de matrona, siendo un profesional de enfermería el responsable de los controles prenatales. En este contexto, ser capaz de comunicarse efectivamente es una competencia de gran trascendencia para enfermería, pues supone poder establecer relaciones interpersonales promotoras de crecimiento y cambio positivo, tanto en los demás como en uno mismo. Para el establecimiento de una relación de ayuda eficaz, el profesional de enfermería ha de usar un estilo individualizado de comunicación en el que prime el respeto a las diferencias individuales y subjetivas de sus usuarios, y la capacidad de ser empático y auténtico (30).

Por este motivo, y para evitar dar ideas contradictorias, los profesionales sanitarios responsables del control del embarazo tienen la responsabilidad de estar al tanto de estos conocimientos para la promoción de conductas saludables. Y así, poder dar educación sanitaria con respecto a la cantidad y tipo de ejercicio apropiado que debe llevarse a cabo durante el embarazo, y a los beneficios para la gestante, el feto y el recién nacido (30).

Las gestantes demandan para sus sesiones de control del embarazo mayor cantidad y calidad de información, más tiempo dedicado y apoyo emocional. Todos estos factores deberían ser considerados para la mejora de la comunicación en control prenatal. Por otro lado, se hace necesaria, mediante intervenciones enfermeras, la promoción de conductas saludables en la embarazada, especialmente a través de la actividad física y la nutrición (30).

2.3.12. Teoría de enfermería – teorizante

Teoría de Dorothea Orem en el cuidado durante el embarazo

Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma (31).

En la etapa del embarazo, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante el desarrollo del embarazo. Respecto a la teoría para el abordaje de mujeres durante la fase de embarazo, el foco de la investigación ha estado centrado fundamentalmente en la identificación de requisitos universales y de desviación de la salud en situaciones de alto riesgo obstétrico (31).

Durante el embarazo, las mujeres y sus familias emprenden una serie de actividades tradicionales y no-tradicionales destinadas a mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios que experimentan durante estos período. La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias. La mezcla de requisitos de autocuidado en la necesidad de autocuidado terapéutico y la complejidad de la necesidad de cuidados continuados de los individuos es una muestra de los tipos de conocimiento y la diversidad de habilidades requeridas por las personas y los profesionales de enfermería obstétrica que actúan para satisfacer las demandas (31).

2.4. Marco Legal

Leyes, reglamentos, constitución, en los cuales nos amparamos para esta investigación

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador 2008 vigente establece entre otros artículos la atención digna al usuario de calidad y calidez como se menciona a continuación (32):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.4.2. Plan toda una vida

El Plan Nacional del Buen Vivir garantiza el derecho a una atención integral y de calidad a mujeres embarazadas como se menciona (33):

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. El asesoramiento sobre hábitos saludables de alimentación, nutrición óptima y qué vitaminas o minerales deben tomar las mujeres durante el embarazo puede contribuir sobremanera a ayudar a que las mujeres y sus niños en desarrollo se mantengan sanos a lo largo del embarazo.

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece la atención digna al usuario de calidad y calidez como se menciona a continuación (34):

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art.9.-Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas (35).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki

El código de Helsinki hace referencia en métodos, procedimientos y tratamientos de calidad que los pacientes tienen derecho entre lo cual se hace referencia a lo siguiente (36):

El propósito principal de la investigación médica en seres en mujeres embarazadas es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería hace referencia a la atención de calidad los pacientes tienen derecho entre lo cual se hace referencia a lo siguiente (37):

La matrona está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el apoyo necesario, cuidados y consejo durante el embarazo, parto y el puerperio; dirigir los nacimientos es la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y el niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.

2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

El proceder ético compromete a los servidores del Ministerio de Salud Pública a dar una mejor atención integral a los pacientes según el artículo (38):

***Artículo 4:** Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*

- *Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **“Cuantitativa:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (39).
- **“No experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (39).

3.2. Tipo de la investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, analítico, propositivo y transversal:

- **“Descriptivo:** Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos” (39).
- **Analítico:** es un proceso que requiere de observación constante en cada etapa, independientemente de que una de ellas lleve dicho nombre. Al mismo tiempo, la experimentación es crucial para determinar comportamientos de la muestra analizada. Tanto como un proceso, así como también, como diferentes partes que componen el proceso (39).
- **Propositiva:** El trabajo de esta investigación es un proceso dialéctico que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con la finalidad de lograr el propósito de la investigación (39).

- **“Transversal:** Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (39).

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizó en el Hospital General Marco Vinicio Iza, específicamente en el servicio de consulta externa, entre los meses de Mayo a Agosto del año 2021.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo a todas las gestantes atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza.

3.4.2. Muestra

Como muestra se consideró a todas las gestantes atendidas en el servicio de consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza.

3.4.3. Criterios de inclusión

En el presente estudio fueron incluidas todas las embarazadas que son atendidas y que hayan aceptado formar parte del estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluyeron a embarazadas que tenga dificultad de comunicación sea por el idioma o por algún grado de discapacidad física o intelectual, así como aquellas pacientes que no se interesan en contestar el instrumento de investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio.				
Variable	concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas.	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia (40).	Edad	Años cumplidos	De 13 a 17 años De 18 a 29 años De 30 a 39 años De 40 años en adelante
		Estado civil	Según determinación en la CI	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
		Etnia	Autodefinición	Mestiza Indígena Afrodescendiente Montubia Blanco Otros
		Instrucción	Según nivel aprobado	Primaria Secundaria Superior Ninguno
		Actividad	Labor a que se dedica diariamente	Profesional Comerciante Agricultor Quehaceres domésticos Otros
		Residencia	Área donde reside	Urbana Urbano marginal Rural

Objetivo: Establecer los conocimientos que poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones.				
Variable	concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento controles médicos e inmunización	Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen sobre el embarazo (40).	Antecedentes ginecobstetricias	Números	Gestas Cuantos partos Cesáreas Abortos
		Lugar	Prueba para embarazo	Al centro de salud Medico particular Partera
		Tiempo	Primer control del embarazo	Cantidad numérica
		Lugar	Donde realizaba los controles	Hospital Centro o Subcentro de salud Consultorios privados Clínicas Donde la partera Otros
		Controles	Frecuencia en el control prenatal	Cada mes Cada dos meses Cada tres meses Cada seis meses Una vez cada trimestre Rara vez Nunca
		Cuidado	acudir a control prenatal	Al inicio del embarazo y al final

				Al inicio del embarazo y cada mes Cada tres meses y al final Cuando necesite el pase al hospital Cuando me sienta mal
		Orientación	Orientación en el embarazo	Personal de salud Mamá Familiar Vecina o amiga Otras
		Vacunas	vacunación durante el embarazo	DT Influenza
		Información	información sobre la vacunación contra la gripe	Centro de salud Hospital Consulta privada Medios de comunicación Familiares/ amigos
		Vacuna influenza	Mes del embarazo	Valor numérico de los meses o semanas
		Esquema de vacuna	completo el esquema de vacunación	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis Cuarta dosis Quinta dosis

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo.				
Variable	concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento sobre nutrición, salud oral, actividad física en el embarazo	Los cuidados durante el desarrollo y la etapa gestacional es conseguir un embarazo de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano (40).	Alimentación	cuidar su alimentación	Durante el embarazo Solo en el primer trimestre Últimas semanas del embarazo Después del embarazo
		Hábitos alimentarios	Frecuencia	Lácteos Carnes Frutas Verduras
		Consume	Sustancias alcohólicas o drogas	NO Previo Activo Frecuente
		Alimentación	Durante el embarazo	Equilibrada Muy equilibrada Poco equilibrada Muy desequilibrada
		Control	Tipos de controles	Sí, control de peso Sí, colesterol Sí, diabetes No, ninguno
		Salud vocal	Periodo de control odontológico	Durante el desarrollo del embarazo. Entre el 1er y 3er mes de embarazo. Entre el 3er y 6to mes de embarazo. Entre el 6to y 9no mes de embarazo. En ninguno de los meses de embarazo.
		Control odontológico	Veces que asistió al odontólogo	Dos veces al mes Cada dos meses

				Cada 6 a 12 meses
		Causa	motivo de la consulta	Dolor/ urgencia Sangrado Mal aliento Movilidad Lesiones bucales (yagas, cambios de color,...) Programa/seguimiento/control
		Higiene bucal	hábitos de higiene(cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)	Después de cada comida. Dos veces al día. Una vez al día. Cada vez que se acuerda.
		Actividad física	Actividad física en el embarazo	Todas las mujeres. Todas las gestantes. Sólo las mujeres que gestan por primera vez. Ninguna.
		beneficios	beneficios que aporta la realización de actividades físicas en el embarazo	Le repone más rápido de una enfermedad. Se cansa menos durante la realización de mis actividades cotidianas. Le ayudan a tener un mejor parto desde el punto de vista psíquico y físico. Desarrollar más fácilmente las actividades.

Objetivo: especificar los conocimientos que poseen las embarazadas sobre las alertas maternas.				
Variable	concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento sobre las alertas de riesgos obstétricos	Ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos en el embarazo (40).	Complicaciones	Complicaciones que puede presentar durante el embarazo	Anemia Desnutrición Diabetes gestacional Eclampsia Pre eclampsia Sufrimiento fetal Otras
		información	información de los signos y síntomas de alarma obstétrica	Médico general. Ginecólogo Enfermera Partera
		trastorno hipertensivo del embarazo	Presión alta en el embarazo	Es un virus que se da en el embarazo. Son manifestaciones clínicas que indican la elevación de la presión arterial en el embarazo. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo. No sabe.
		Obesidad materna	La obesidad materna es un factor potencial de riesgo	La madre. El bebé. La madre y el bebé.

				Ninguno de los dos.
		Diabetes gestacional	Tipo de diabetes que ocurre	Durante el embarazo. Después del parto. En la primeras semanas del embarazo. Luego de un aborto.
		Hemorragias después del embarazo	Hemorragia postparto temprana	Es la que se presenta durante las primeras 24 horas postparto, generalmente en las dos primeras horas. Ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del postparto. Es la que ocurre entre la 1ª semana y los 40 días posteriores al parto. Es la que ocurre después de los 40 días postparto. No sabe.
		Claves obstétricas	Claves obstétricas	Centro de salud Hospital

3.6. Métodos de recolección de datos

Las principales técnicas e instrumentos para la recolección de datos de esta investigación es un cuestionario. Las preguntas fueron cerradas y de opción múltiple que permitieron cumplir y responder a los objetivos planteados

Encuesta es una técnica de recogida de datos para la investigación social, está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a una porción representativa de una población, y tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos (39).

“Cuestionario es un instrumento de investigación. Es aquel que plantea una serie de preguntas para extraer determinada información de un grupo de personas. Permite recolectar información y datos para su tabulación, clasificación, descripción y análisis en un estudio o investigación” (39).

La investigación se realizó utilizando como instrumento el cuestionario validado sobre satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Compuesto por ítems codificándose las respuestas en dicotómicas “Muy satisfecha/ no satisfecha “de acuerdo a la atención que han recibido por parte de la centro de salud. Asimismo, para evitar la deseabilidad social contiene cuestiones tanto en positivo como negativo. Se utilizara el SPS para sacar los resultados o datos de las mujeres embarazadas en la cual nos brindaran información para sacar conclusiones de nuestra investigación.

3.7. Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación los datos obtenidos fueron ingresados a una matriz elaborada en Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1 Principales datos sociodemográficos

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Años cumplidos	De 13 a 17 años	13	16.25
	De 18 a 29 años	41	51.25
	De 30 a 39 años	18	22.5
	De 40 años en adelante	8	10
Según determinación en la CI	Soltero	35	43.75
	Casado	16	20
	Unión libre	29	36.25
Autodefinición	Mestizo	59	73.75
	Indígena	14	17.5
	Afrodescendiente	5	6.25
	Montubio	1	1.25
	Otros	1	1.25
Según nivel aprobado	Primaria	6	7.5
	Secundaria	58	72.5
	Superior	15	18.75
	Ninguno	1	1.25
Labor a que se dedica diariamente	Profesional	16	20
	Comerciante	6	7.5
	Agricultor	6	7.5
	Quehaceres domésticos	35	43.75
	Otros	17	21.25
Área donde reside	Urbana	39	48.75
	Rural	41	51.25

Análisis: En la tabla refleja los resultados de las 80 mujeres embarazadas encuestadas, con un porcentaje de 16.25% entre la edad de los 13 a 17 años que son menores de edad y en su mayoría con un porcentaje del 51.25% que se encuentran entre las edades de 18 a 29 años, presentando la gran mayoría un estado civil de solteras, se identificaron en gran cantidad del 73.75% como etnia mestiza, siendo así que el 17.5% se auto identifican como etnia indígena de su natalidad Cofán, además un gran porcentaje con un nivel de instrucción secundaria en proceso y finalizada, se puede ver además que en un porcentaje alto del 43.75% de las encuestadas se dedican solamente a los quehaceres domésticos, siendo así que en la mayoría de las gestantes que contestaron la encuesta residen en la parte rural. En un estudio realizado en la Urbanización Augusto Malavé Villalba de Boca de Río, Península de Macanao, Venezuela, se destaca que el embarazo en la adolescencia representa un serio problema de salud, social, económico y factores de riesgo individuales y familiares relacionados a embarazos en adolescentes de las etnias mestiza, indígena y afro ya que su incidencia y prevalencia se han elevado considerablemente, la distribución de gestantes adolescentes según el estado civil se registra en ellas que existe un predominio en las relaciones con pareja, la unión estable en el 90% y en la relación sin pareja, las adolescentes solteras 88%, siendo así en su gran mayoría residen en el sector urbana con el 66 %, seguido con el 28 % que habita en la zona rural y el 5 % reside en sectores urbano marginales (41). La investigación a relación del artículo mencionado posee una caracterización de los grupo de estudio muy similar en cuanto a los resultados obtenidos en la tabla como en edades de madres adolescentes, la etnia, instrucción y estado civil sin embargo hay una diferencia en el lugar que residen ya que las encuestadas son de la parte rural y en la ocupación ya que en su mayoría no cuentan con un trabajo que les pueda ayudar económicamente o por el motivo de que siguen aún estudiando.

Tabla 2 Antecedentes Ginecoobstétricos

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Gestas	Gestas 1 a 3	65	81.25
	Gestas 4 a 6	15	18.75
Partos	Número de Partos de 0 A 2	62	77.5
	Número De Partos De 3 A 5	17	21.25
Cesáreas	Cesáreas 0 A 1	73	91.25
	Cesáreas 2 A 3	7	8.75
Abortos	Abortos 0	69	86.25
	Abortos 1	10	12.5
	Abortos 2	1	1.25

Análisis: La tabla indica un gran porcentaje de las 80 gestantes encuestadas tienen como antecedentes ginecoobstétricos, que en gestas con un 81.25% han que dado embarazadas de 1 a 3 veces, en su mayoría entre el primer embarazo fue cesárea y se pudo observar que el 86.25% no tuvieron abortos, a pesar que en un porcentaje mínimo tuvieron abortos en sus primeros embarazos. En un estudio realizado en el hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador se adjunta que el 40 % parto eutócico, el 50.4 % es de cesárea en sus primeras gestas y el 9.6 % son de abortos, porque el embarazo en adolescentes y el número de hijos es frecuente tanto en países desarrollados y se considera un problema de salud pública por tener repercusiones adversas en la salud y a nivel social afectando a las madres, familiares (42). La investigación en relación al artículo mencionado posee resultados similares lo que son en partos y cesáreas en las gestantes entre sus primeros embarazos, a diferencia de que en abortos no coincide mucho en el porcentaje según el artículo y el estudio presente.

4.2. Conocimientos que poseen las embarazadas sobre los controles médicos e inmunizaciones.

Tabla 3 Controles médicos e inmunizaciones

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿A dónde acudió para asegurarse que estaba embarazada?	Centro de salud	56	70
	Médico particular	18	22.5
	Partera	2	2.5
	Otros	4	5
¿Cuántos controles médicos se hizo durante el embarazo?	0 a 5	23	28.75
	6 a 10	53	66.25
	11 a 15	4	5
¿Con que frecuencia asistió a los controles prenatales?	Cada mes	59	73.75
	Cada dos meses	12	15
	Cada tres meses	5	6.25
	Cada seis meses	1	1.25
	Una vez cada trimestre	0	0
	Rara vez	2	2.5
	Nunca	1	1.25
¿Quién le motivo más para el cuidado prenatal?	Personal de salud	4	5
	Mamá	19	23.75
	Familiar	3	3.75
	Vecina o amiga	4	5
	Su pareja	10	12.5
	Por usted mismo	40	50
¿Tiene completo el esquema de vacuna contra el tétanos del embarazo?	Primera dosis	12	15
	Segunda dosis	31	38.75
	Tercera dosis	20	25
	Cuarta dosis	5	6.25
	Quinta dosis	8	10
	Ninguna	4	5
¿Cómo califica la seguridad de protección de las vacunas en el embarazo?	Excelente	28	35
	Muy bueno	31	38.75
	Bueno	21	26.25

Análisis: En la tabla se muestran que de las 80 gestantes encuestadas tienen un conocimiento medianamente aceptable en lo que es los controles médicos durante el embarazo y cuantos controles se deben realizar, siendo la mitad del grupo que conocen sobre el tema debido a las charlas que reciben en la unidad hospitalaria o la unidad del centro de salud, de igual manera el 38.75% del grupo encuestado conocen sobre cuantas dosis de la vacuna contra el tétanos del embarazo deben administrarse y siendo en su mayoría del porcentaje solo se han colocado dos dosis, de la misma forma califican a las vacunas en el embarazo con una seguridad de muy bueno. En el estudio realizado en centro de salud de la ciudad de Montevideo de las 80 mujeres embarazadas, se encontró que el 57.5% asistieron precozmente al control prenatal, en contraste el 42.5% restante asistió de manera tardía a su primer control. Las mujeres que asisten al control prenatal tardío presentan un número mayor de dificultades en relación a las que asisten al control precoz, con una diferencia significativa en sus porcentajes y las embarazadas que habían recibido la vacuna del tétanos no tenían un riesgo elevado de efecto adverso perinatal y el riesgo no se modificó en función del trimestre de gestación en el que se recibió la vacuna en relación con las no vacunadas. (43). En relación a la investigación con las estadísticas encontradas se puede observar que hay una similitud en el nivel de conocimiento de los grupos de las gestantes estudiadas donde existe un nivel adecuado de cuantos controles médicos deben cumplir, la frecuencia que deben asistir y sobre todo cumplir con el esquema completo de la vacuna del tétanos durante el desarrollo de su embarazo y aunque guiadas por sí mismas para poder llevar un cuidado de mayor calidad y evitar posibles complicaciones en su embarazo.

Tabla 4 Vacunas durante el embarazo

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué vacunas debe recibir durante su embarazo?	La del tétanos	8	10
	La del tétanos la		
	influenza y la del	23	28.75
	Covid		
	La del tétanos y	16	20
	la Del Covid		
	La del tétanos y	33	41.25
	la influenza		

Análisis: En la tabla se muestra que de las 80 mujeres embarazadas encuestadas con relación a las vacunas que se recibe durante el desarrollo del embarazo en un porcentaje alto del 41.25% de ellas poseen un conocimiento respecto a que se debe recibir la vacuna del tétanos y la influenza y sin embargo un porcentaje mínimo del 20% dicen también que la vacuna contra el Covid también es una de las vacunas que se coloca en el embarazo, en cuanto a las inmunizaciones una gran parte conocen el tema y el restante tiene apenas conocimiento mínimo del esquema. En un estudio realizado en Uruguay muestran que se analizaron 884 encuestas, se vacunaron 64% de mujeres, dentro de los factores que se asociaron a la no vacunación se destacan que no conocen la obligatoriedad de la vacuna, no haber sido informada sobre los beneficios de la vacuna y no creer en el beneficio de las vacunas en el embarazo que son el 36%, existe evidencia que respalde la vacunación contra el Covid-19 sistemática en estos grupos, como por ejemplo la cantidad y el tiempo de permanencia de los anticuerpos inducidos por la vacuna (44). En relación a la investigación con los datos encontrados se puede observar que respecto a las inmunizaciones durante el embarazo se encontró cifras semejantes en ambos estudios en cuanto al conocimiento acerca del esquema de vacunación y su importancia durante el desarrollo del embarazo.

4.3. Conocimientos sobre nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo

Tabla 5 Hábitos alimentarios en el embarazo

Variable		Porcentajes		
		Diario	2 A 4 Veces A La Semana	Nunca
Durante el embarazo sus hábitos alimentarios son y con qué frecuencia	Lácteos, Huevos	18.75%	78.75%	2.5%
	Carnes, Pescado	40%	56.25%	3.75%
	Ensaladas Y Verduras	76.25%	21.25%	2.5%
	Frutas	90%	6.25%	3.75%
	Arroz, Pasta Y Patatas	85%	12.5%	2.5%
	Comidas Fritas	22.5%	60%	17.5%

Análisis: En los resultados que se muestran en la tabla de las 80 mujeres gestantes que realizaron la encuesta respecto a la alimentación en el embarazo donde en relación a los hábitos alimentarios conocen absolutamente en su totalidad de que se trata dicho tema, es así que las encuestadas consumen adecuadamente los alimentos para no tener problemas de peso en el desarrollo del embarazo. En un estudio realizado en Perú mencionan que el 76.7% de las gestantes conoce sobre la adecuada alimentación durante el embarazo, además que el 23.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas. El nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación y las prácticas alimenticias presentaron relación estadística significativa, ya que es conveniente orientar a las gestantes sobre la alimentación a seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones al día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados. Además, se debe hacer especial hincapié en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de la madre como en la del futuro hijo (45). En relación con los datos encontrados con el artículo y la investigación se puede observar que las gestantes encuestadas poseen un buen nivel de conocimiento en cuanto a la alimentación adecuada que debe tener en su embarazo, aunque se debe seguir capacitando sobre la importancia de la nutrición en el embarazo para seguir teniendo un positivo nivel de conocimiento en las madres.

Tabla 6 Nutrición, salud oral y actividad física durante el embarazo

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Consume tabacos, alcohol y drogas durante el embarazo?	No	68	85
	Previo	12	15
¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?	Equilibrada	64	80
	Muy equilibrada	6	7.5
	Poco equilibrada	8	10
	Muy desequilibrada	2	2.5
Describiendo su peso previo al embarazo, puede decir que está	Demasiado delgada	9	11.25
	De peso adecuado	51	63.75
	Con sobre peso	20	25
¿Sigue algún tipo de régimen?	Sí, control de peso	10	12.5
	Sí, colesterol	6	7.5
	Sí diabetes	1	1.25
	No, ninguno	63	78.75
¿Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica?	Durante el desarrollo del embarazo	33	41.25
	Entre el 1er y 3 ser mes del embarazo	29	36.25
	Entre 3 y 6 mes del embarazo	10	12.5
	Entre el 6 y 9 mes del embarazo	3	3.75
	En ninguno de los meses del embarazo	5	6.25
¿En su embarazo con qué frecuencia acudió al odontólogo?	Dos veces al mes	8	10
	Cada dos meses	27	33.75
	Cada 6 a 12 meses	45	56.25
¿Con qué frecuencia práctica los hábitos de higiene? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)	Después de cada comida	39	48.75
	Dos veces al día	39	48.75
	Una vez al día	1	1.25
	Cada vez que se acuerda	1	1.25
La actividad física deben realizar	Todas las mujeres	31	38.75
	Todas las gestantes	41	51.25
	Solo las mujeres que gestan por primera vez	1	1.25
	Ninguna	7	8.75

Análisis: La tabla muestra los resultados obtenidos de las 80 mujeres embarazadas que realizaron la encuesta respecto al consumo de sustancia que hacen daño en la salud del embarazo siendo así que en un porcentaje del 85% no ingieren alcohol ni drogas y sin embargo hay un porcentaje mínimo que dicen que ingirieron alcohol en su embarazo, de igual manera en su alimentación y peso durante el embarazo hay un buen porcentaje

y un conocimiento aceptable en lo importante que cuidarse en la nutrición durante el desarrollo del embarazo, en cuanto al cuidado de la salud bucal en su mayoría contestaron que si se debe asistir a los controles odontológicos y tener buenos hábitos de higiene bucal, pero hay una contradictoria del 56.25% en la frecuencia que deben asistir donde un odontólogo en el embarazo, mientras que en la actividad física en el desarrollo del embarazo hay un gran porcentaje que conocen de que las gestantes si lo pueden realizar cuando están embarazadas. Un estudio realizado en España informa que el 19,8 por ciento de las gestantes logró un aumento de peso adecuado, la ganancia media de peso 11,9 kg estuvo dentro de los límites promedios recomendados por la OMS, a pesar que 20 fueron expuestos durante el embarazo a alcohol 4 a otras drogas de abuso, lo cual al estar en exposición a tóxicos durante la gestación interfiere en el desarrollo correcto del vientre estos resultados refuerzan la evidencia de las recomendaciones acerca de evitar el consumo de cualquier tipo de tóxicos durante el embarazo, en la parte de salud oral estos criterios sirven de fundamento para efectuar la presente revisión, ante la necesidad de incorporar a las gestantes el protagonismo de su salud bucal, de modo que acudan a tiempo al especialista, en busca de atención estomatológica y prevención de las patologías bucales durante el embarazo y Los resultados de la revisión ponen de manifiesto la importancia de la actividad física durante el periodo gestacional y se constata que la información disponible en la actualidad puede servir de referente inicial para continuar profundizando en los resultados que sobre la salud materno fetal tiene la práctica de actividad física (46). En relación con la investigación y los datos encontrados se puede apreciar que en ambas investigaciones existe un nivel de conocimiento básico en las madres sobre el control de peso, salud bucal y la actividad física durante el embarazo, en cuanto al consumo de sustancias ilícitas se puede llegar a una conclusión de que hay un porcentaje el cual indica que si hay consumo de estas sustancias tanto el es estudio mencionado y la investigación presente.

4.4. Conocimientos que poseen las embarazadas sobre las alertas maternas

Tabla 7 Alertas maternas

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿De quién recibió usted información de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo?	Médico general	33	41.25
	Ginecólogo	39	48.75
	Enfermera	2	2.5
	Partera	1	1.25
	Otros	5	6.25
¿Sabe usted que es la presión arterial alta (trastorno hipertensivo del embarazo)?	Es un virus que se da en el embarazo.	1	1.25
	Son manifestaciones clínicas que indican la elevación de la presión arterial en el embarazo.	56	70
	Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.	1	1.25
	No sabe.	22	27.5
La obesidad materna es un factor potencial de riesgo para	La madre	10	12.5
	El bebé	9	11.25
	La madre y el bebé	58	72.5
	Ninguno de los dos	3	3.75
La diabetes gestacional, es el tipo de diabetes que ocurre	Durante el embarazo	41	51.25
	Después del parto	12	15
	Primeras semanas del embarazo	19	23.75
	Luego de un aborto	8	10
Corresponde a hemorragia postparto temprana: (seleccione el enunciado correcto)	Es la que se presenta durante las primeras 24 horas posparto, generalmente en las dos primeras horas.	11	13.75
	Ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto.	14	17.5
	Es la que ocurre entre la 1ª semana y los 40 días posteriores al parto.	18	22.5
	D) Es la que ocurre después de los 40 días postparto.	11	13.75
	No sabe.	26	32.5
¿Qué haría si presenta algunas de las claves obstétricas?	Ir al hospital	43	53.75
	Ir al centro de salud	33	41.25
	Privado	4	5

Análisis: La tabla indica que un gran porcentaje de las 80 mujeres gestantes encuestadas tienen un conocimiento aceptable respecto a las alertas maternas durante el embarazo siendo así que en su mayoría dicen que la información que tienen sobre

los signos de peligro durante el embarazo son mediante el personal de salud cuando asisten a sus controles, sin embargo hay un porcentaje del 32.5% que es la cuarta parte de las encuestadas de que no saben que es una hemorragia postparto temprana, este conocimiento que se obtiene mediante la encuesta realizada por las gestantes hace hincapié en que se debe dar más información adecuada sobre los signos de peligro que pueden presentar a pesar de que ya dieron a luz. En un estudio realizado en Lima – Perú informan que la atención prenatal es un espacio donde los profesionales de la salud brindan apoyo, atención e información a las madres sobre cómo se va desarrollando y de los signos de alarma en el embarazo, en la cual los resultados dicen que el 88,3% de las gestantes presenta un nivel de conocimiento adecuado gracias a la educación, pero sin embargo informa que la hemorragia postparto es considerada una emergencia obstétrica y es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. La determinación de la causa e intervención temprana son de gran importancia ya que la mayoría de las muertes por sangrado postparto ocurren dentro de las primeras cuatro horas del puerperio y el monitoreo cercano es indispensable para evaluar y conocer la agresividad de la intervención que se dará a cada paciente (47). En relación a la investigación con el artículo citado existe una similitud en el conocimiento acerca del tema de los signos de alarma durante el embarazo en la cual esto ayudado con la información que reciben de parte de los profesionales del ministerio de salud, a pesar de que hay una semejanza en los resultados del estudio mencionado y la investigación en el nivel de desconocimiento alto en lo que es una hemorragia post parto temprana por parte de las gestantes encuestadas.

Tabla 8 complicaciones durante el embarazo

Variable	Porcentajes				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el bebé.	72.5%	25%		2.5%	
El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo.	3.75%	62.5%	13.75%	8.75%	11.25%
El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo	20%	2.5%	10%	65%	2.5%
La fiebre es normal durante el embarazo	1.25%	2.5%	1.25%	62.5%	32.5%

Análisis: Los resultados que se observan en la tabla de las 80 gestantes que fueron encuestadas respecto al tema de los signos de alarma durante el embarazo tienen un conocimiento mediamente aceptable siendo así que un porcentaje del 62.5% están convencidas de que un sangrado en el embarazo es normal, sin embargo se muestra un conocimiento en cuanto a los signos de alarma que deben tener en cuenta durante el desarrollo del embarazo. La gestación es un proceso, que toda madre curso por 9 meses, tiempo en el cual se podrían presentar algunas alteraciones propias de la gestación, por ello que toda mujer embarazada debe conocer los signos de alarma de la gestación, signos que le permitirán identificar a tiempo cuando se encuentra en peligro la vida de ella misma como la del nuevo ser, los resultados de dependencia de las variables muestran el grado de actitud y la instrucción donde la educación secundaria representa el 69.84% actitudes favorables, mientras que actitudes desfavorables se relacionan con estudios primarios y secundarios 30,16% (48). En relación a la investigación con los datos encontrados podemos observar que con respecto a los signos de alarma que se pueden presentar en el embarazo lo que nos lleva a pensar es que gracias a la educación e información impartida a las madres se tiene un conocimiento positivo acerca del tema.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas destacan la edad entre los 13 a 17 años de edad con un porcentaje de 16.25%; siendo un 43.75% solteros; además que en la mayoría se auto identifica como mestizo y un 17,5% son indígena Cofán; el 72.5% están cursando o terminado el bachillerato; en la parte económica hay un porcentaje elevado que se dedica a estudiar y no trabajan y finalmente el lugar que deciden es más de la parte rural.
- Las madres adolescentes y añosas poseen un nivel de conocimiento mediamente aceptable acerca de los controles médicos en el embarazo y de igual manera en las inmunizaciones que se debe colocar mediante el desarrollo del embarazo presentando porcentajes adecuados con un conocimiento generalizado en relación a la atención integral en el embarazo.
- El grupo de estudio demostró tener un conocimiento positivo en la parte nutricional del embarazo, pero a su vez en el cuidado bucal el porcentaje es leve en cumplir con los controles odontológico durante el desarrollo del embarazo, mostrando resultados escasamente positivos por lo que requieren de mayor capacitación por parte del personal de salud correspondiente, por ultimo al realizar actividades físicas mínimamente adecuadas en el embarazo es aceptable sus conocimientos acerca de los ejercicios físicos del embarazo.

- El nivel de conocimiento en las alertas maternas de las mujeres embarazadas es altamente aceptable, saben lo que son los trastornos hipertensivos, la diabetes gestacional y el resto de complicaciones que se pueden presentar en el desarrollo del embarazo y sin embargo hay un alto porcentaje de desconocimiento en los signos de peligro que se puede presentar después del parto especialmente en las hemorragias.
- La guía didáctica sobre la atención integral que debe tener una embarazada es de gran ayuda para orientar, mejorar la comprensión y aprendizaje de madres adolescentes y añosas en su autocuidado prenatal.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública sugerir la creación de estrategias de promoción y capacitación centradas exclusivamente en mujeres adolescentes embarazadas el cual es un grupo de suma importancia debido a su inexperiencia en el cuidado del desarrollo del embarazo.
- Exhortar al Hospital Marco Vinicio Iza a realizar actividades tales como charlas o talleres con la finalidad de educar a las madres, además de recomendar la creación de un club de embarazadas adolescentes para poder brindar capacitaciones y realizar actividades de manera más enfocada en este grupo.
- A las usuarias embarazadas que acuden a la atención por consulta externa incentivar a la adquisición de conocimientos y practicas adecuadas acerca del autocuidado en el su alimentación, en los controles odontológicos y lo que es en la psicoprofilaxis en el embarazo, para evitar posibles complicaciones y conseguir mejores resultados.
- A los profesionales de la salud con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento con la calidad de información adecuada sobre los signos de peligro que se puede presentar en el desarrollo del embarazo y después del parto, por ello se debe dar charlas educativas que ayuden a tener una mejor comprensión en las gestantes, la seguridad y sobre todo la confianza en ser atendidas.
- Se recomienda al personal de salud el uso de la guía didáctica sobre la atención integral en embarazadas que se aporta con esta investigación dirigida a las madres adolescentes y añosas que acuden por consulta con el fin de facilitar el proceso de capacitación de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Proaño A. La mala calidad de la atención de salud mata. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 2. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>.
2. Muñoz O. Promoción en salud. Organización Panamericana de salud. 2019 Enero 12; 07(02): p. 45-43.
3. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
4. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 6. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>.
5. Vazquez , Quintana , Dávila , Sala , Jerez. Promoción y Prevención en Salud desde el embarazo, acompañando la Etapa Pre-escolar. Facultad de Odontología UNC. 2017; 27(2).
6. Tinoco M. CONOCIMIENTOS DE INDICADORES DEL ESAMYN EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2019. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
7. Campos L, Mendonca A, Dasilva R. PRÁCTICAS EDUCATIVAS CON EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON MIRAS A LA PROMOCIÓN PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD. REME. Rev Min Enferm. 2015 junio; I(19).

8. Ortiz , Blázquez. Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención. Círculo UAT. 2018 Junio; II(12).
9. Rebollo , Martínez. Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. matronas. 2018; II(19).
- 10 Giménez , Hurios F. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la . gestante de riesgo. ELSIVIER. 2018 Septiembre;(6).
- 11 OPS. Cuidar a mujeres embarazadas y recién nacidos con confirmación o . sospecha de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. 2020 Marzo; I.
- 12 Herrera Y, Carrandy K, Crespo B, Echevaria G. Conocimiento e información . sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología. Acta Médica del Centro. 2018; 12(1).
- 13 Fernández Aranda MI. Diseño de programas de promoción de la salud para . mujeres gestantes con tecnologías de la información. Revista Matronas. 2017 Septiembre; 5(2).
- 14 Azcona A. Mujer gestante, madre gestante. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 7. . Available from:
<https://www.redmadre.es/conocenos/prensa/articulos/item/mujer-gestante-madre-gestante#.Xy8yyChKiN4>.
- 15 Medina Silva L. CARACTERIZACION DE MUJERES GESTANTES. . [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 7. Available from:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/464/1/TESIS%201.3%20elkin%2081%29.pdf>.

- 16 Medina Silva L. CARACTERIZACION DE MUJERES GESTANTES.
. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 7. Available from:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/464/1/TESIS%201.3%20elkin%2081%29.pdf>.
- 17 Carvajal J. Manual Obstetricia y Ginecología. Novena Edición ed.: Escuela de
. Medicina; 2018.
- 18 Jones C, Calvert A. Vacunación durante el embarazo. The Pediatric Infectious
. Disease Journal. 2018 Febrero; 37(2).
- 19 Rodríguez , Martínez , Molina. Vacunas en el embarazo. Matronas. 2018; 5(15).
.
- 20 Clinica Internacional. Vlinica Internacional. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo
. 20. Available from:
<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/psicoprofilaxis-ejercicios-embarazo/>.
- 21 Puszko B, Sánchez , Pérez. El impacto de la educación alimentaria nutricional en
. el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Cielo. 2017
Marzo; 44(1).
- 22 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016 [cited
. 2021 Marzo 21. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Tratamiento-odontologico.pdf>.
- 23 Guía infantil. causas del embarazo de alto riesgo. [Online].; 2019 [cited 2021
. Abril 7. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/las-diez-causas-del-embarazo-de-alto-riesgo/>.

- 24 Ministerio de Salud Pública. Gaceta de muerte materna. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 7. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/GACETA-SE-14-MM_2019.pdf.
- 25 El Universo. La educación prenatal beneficia el embarazo, parto y posparto. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.eluniverso.com/larevista/2019/08/25/nota/7484115/educacion-prenatal-beneficia-embarazo-parto-posparto>.
- 26 UNFPA. Salud Materna. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>.
- 27 UNFPA. Salud Materna. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>.
- 28 UNFPA. Salud Materna. [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 7. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>.
- 29 Pettker C, Grobman W. Seguridad y Calidad Obstétrica. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2017;(126).
- 30 Querol. Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio. Cielo. 2016 Febrero; 7(1).
- 31 Morales J, Sigcho S. Teoría de Orem aplicada a la teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo. Rev Bras Enferm. 2019; 62(4).
- 32 Constitución de la República del Ecuador. pucesi. [Online].; 2008 [cited 2021 Enero 25. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 33 Plan Nacional del Buen Vivir. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 25. Available from: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf).

- 34 Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 25]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 35 Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2021 Enero 25]. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 36 Código de helsinki. Código de helsinki en mujeres embarazadas. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 25]. Available from: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.
- 37 Rodríguez Á. CÓDIGO DEONTOLÓGICO. Revista Matronas. 2021; 1(1).
- 38 Código de Ética MSP. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2021 Enero 27]. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica.
- 39 Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2015.
- 40 Aguilera. Elsevier. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 11]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>.
- 41 Galvez F, Rodríguez B. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Scielo. 2017 Septiembre; 43(3).

- 42 Ñauta M, García A, Martínez B. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes . en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador. REVISTA MÉDICA HJCA. 2017; 9(2).
- 43 Ferreira A. ACCESIBILIDAD AL PRIMER CONTROL DE EMBARAZO EN . UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO. Enfermería: cuidados humanizados. 2015 Agosto; 1(1).
- 44 Viroga S, Speranza. Factores que influyen en la adherencia a la vacuna contra la . tosferina en mujeres embarazadas en Uruguay. Revista chilena de infectología. 2021 Marzo; 38(3).
- 45 Dueñas. repositorio de tesis Perú. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 26]. . Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7886>.
- 46 García. Efectos de la exposición prenatal a alcohol, tabaco y otras drogas de . abuso sobre el desarrollo retiniano. Elsevier España. 2019 Junio; 94(1).
- 47 Castillo. Tesis. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 26. Available from: . <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3926>.
- 48 Navarro. Repositorio.unp. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 26. Available . from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3926>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre los conocimientos en atención integral durante el embarazo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A GESTANTES

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las gestantes, en el Hospital Marco Vinicio Iza.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021

1. Edad: _____

2. Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()
- d) Viuda ()
- e) Unión libre ()

3. ¿Cómo se considera usted?

- a) Mestiza ()
- b) Indígena ()
- c) Afrodescendiente ()
- d) Montubia ()
- e) Blanco ()
- f) Otros ()

4. Nivel académico

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Ninguno ()

5. Ocupación

- a) Profesional ()
- b) Comerciante ()
- c) Agricultor ()
- d) Quehaceres domésticos ()
- e) Otros

6. Residencia

- a) Urbana ()
- b) Urbano marginal ()
- c) Rural ()

7. Antecedentes ginecobstetricias

- a) Gestas _____
- b) Cuantos partos _____
- c) Cesáreas _____
- d) Abortos _____

8. ¿A dónde acudió para asegurarse que estaba embarazada?

- a) Al centro de salud
- b) Medico particular
- c) Partera
- d) Otros

9. ¿Cuántos días o semanas pasaron desde que supo que estaba embarazada hasta que usted fue por primera vez a pedir una consulta en la clínica o el consultorio?

10. ¿Cuántos controles médicos se hizo durante el embarazo?

11. Donde se realizó los controles de embarazo

- a) Hospital
- b) Centro o Subcentro de salud
- c) Consultorios privados
- d) Clínicas
- e) Donde la partera
- f) Otros

12. ¿Con que frecuencia asistió a los controles prenatales?

- a) Cada mes ()
- b) Cada dos meses ()
- c) Cada tres meses ()
- d) Cada seis meses ()
- e) Una vez cada trimestre ()
- f) Rara vez ()
- g) Nunca ()

13. Durante el embarazo, ¿cuándo considera que debe acudir a control prenatal?

- a) Al inicio del embarazo y al final ()
- b) Al inicio del embarazo y cada mes ()
- c) Cada tres meses y al final ()
- d) Cuando necesite el pase al hospital ()
- e) Cuando me sienta mal ()

14. ÍTEM: Con que finalidad se realiza usted los controles prenatales	SI	NO
para aprender cómo proteger su salud		
porque tenía miedo de tener problemas durante el embarazo sin cuidado prenatal		
Para hablar con alguien acerca de su embarazo		
para aprender mejores hábitos de salud		
para aprender acerca del trabajo de parto y el parto		

15. ¿Quién le motivo más para el cuidado prenatal?

- a) Personal de salud ()
- b) Mamá ()
- c) Familiar ()
- d) Vecina o amiga ()
- e) Su pareja ()
- f) Por usted mismo ()

¿Qué vacunas debe recibir durante su embarazo?

16. ¿Dónde obtuvo la información sobre las vacunas durante el embarazo?

- a) Centro de salud ()
- b) Hospital ()
- c) Consulta privada ()
- d) Medios de comunicación ()
- e) Familiares/ amigos ()

17. ¿En qué periodo gestacional se colocó la vacuna contra la gripe?

18. ¿Tiene completo el esquema de vacuna contra el tétanos del embarazo?

- a) Primera dosis ()
- b) Segunda dosis ()
- c) Tercera dosis ()
- d) Cuarta dosis ()
- e) Quinta dosis ()
- f) Ninguna ()

19. ¿Cómo califica la seguridad de protección de las vacunas en el embarazo?

- a) Excelente ()
- b) Muy bueno ()
- c) Bueno ()
- d) Regular ()
- e) Malo ()

20. La mujer embarazada debe de cuidar su alimentación

- a) Durante el embarazo ()
- b) Solo en el primer trimestre ()
- c) Últimas semanas del embarazo ()
- d) Después del embarazo ()

21. Durante el embarazo sus hábitos alimentarios son y con qué frecuencia

ITEM: HABITOS ALIMENTARIOS	DIARIO	2 A 4 VECES ALA SEMANA	NUNCA
Lácteos, Huevos			
Carnes, Pescado			
Embutidos, Ensaladas y verduras			
Frutas			
Arroz, pasta y patatas			
Comidas fritas			

22. ¿Consume tabacos, alcohol y drogas durante el embarazo?

- a) NO ()
- b) Previo ()
- c) Activo ()
- d) Frecuente ()

23. ¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?

- a) Equilibrada ()
- b) Muy equilibrada ()
- c) Poco equilibrada ()
- d) Muy desequilibrada ()

24. Describiendo su peso previo al embarazo, puede decir que está

- a) Demasiado delgada ()
- b) De peso adecuado ()
- c) Con sobrepeso ()
- d) Obesa ()

25. ¿Sigue algún tipo de régimen?

- a) Sí, control de peso ()
- b) Sí, colesterol ()
- c) Sí, diabetes ()
- d) No, ninguno ()

26. ¿Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica?

- a) Durante el desarrollo del embarazo ()
- b) Entre el 1er y 3er mes de embarazo ()
- c) Entre el 3er y 6to mes de embarazo ()
- d) Entre el 6to y 9no mes de embarazo ()
- e) En ninguno de los meses de embarazo ()

27. ¿en su embarazo con qué frecuencia acudió al odontólogo?

- a) Dos veces al mes ()
- b) Cada dos meses ()
- c) Cada 6 a 12 meses ()

28. ¿Cuál suele ser el motivo de la consulta?

- a) Dolor/ urgencia ()
- b) Sangrado ()
- c) Mal aliento ()
- d) Movilidad ()
- e) Lesiones bucales (llagas, cambios de color,) ()
- f) Programa/seguimiento/control ()

29. ¿Con qué frecuencia práctica los hábitos de higiene? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)

- a) Después de cada comida ()
- b) Dos veces al día ()
- c) Una vez al día ()
- d) Cada vez que se acuerda ()

30. La actividad física deben realizar

- a) Todas las mujeres ()
- b) Todas las gestantes ()
- c) Sólo las mujeres que gestan por primera vez ()
- d) Ninguna ()

31. ¿Qué es la Psicoprofilaxis Obstétrica o actividad física? (programa de preparación para la gestante) es útil para:

ITEM: Actividad física	VERDAD	FALSO
Evitar el dolor durante el parto		

Muchas mujeres presentan presión arterial alta y se les diagnostica preeclampsia		
No llorar, ni gritar durante el parto		
Las señales del trabajo de parto son diferentes en cada mujer, ya que cada una experimenta el trabajo de parto de una manera distinta.		
Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y pos parto		

32. Cuáles son los beneficios que aporta la realización de actividades físicas durante la etapa de embarazo?

ITEM: BENEFICIOS	CONOCE Y REALIZA	CONOCE	NO REALIZA	NO SABE
Le repone rápido de una enfermedad				
Se cansa menos durante la realización de mis actividades cotidianas				
Le ayudan a tener un mejor parto desde el punto de vista psíquico y físico				
Desarrollar más fácilmente las actividades				

33. ¿Qué complicaciones conoce usted que puede presentarse durante el embarazo?

- a) Anemia ()
- b) Desnutrición ()
- c) Diabetes gestacional ()
- d) Eclampsia ()
- e) Pre eclampsia ()
- f) Sufrimiento fetal ()
- g) Hemorragias ()
- h) Otras especifique _____

34. ¿de quién recibió usted información de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo?

- a) Médico general ()
- b) ginecolog@ ()
- c) enfermer@ ()
- d) partera ()
- e) otros, cual _____

35. A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales, usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

Totalmente de acuerdo (TA) De acuerdo (A) Indiferente (I) Desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

ITEM: CONOCIMIENTO	(TA)	(A)	(I)	(D)	(TD)
Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el bebé.					
Si se presentara un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo.					
El dolor de cabeza es normal durante el embarazo					
El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo					
Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal durante el embarazo.					
La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el embarazo.					
La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo.					

El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo					
La visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo					
Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.					
El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo					
La fiebre es normal durante el embarazo					
El ardor al orinar es normal durante el embarazo					
La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.					
La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo,					

36. ¿Sabe usted que es la presión arterial alta (trastorno hipertensivo del embarazo)?

- a) Es un virus que se da en el embarazo. ()
- b) Son manifestaciones clínicas que indican la elevación de la presión arterial en el embarazo. ()
- c) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo. ()
- d) No sabe. ()

37. La obesidad materna es un factor potencial de riesgo para

- a) La madre ()
- b) El bebé ()
- c) La madre y el bebé ()
- d) Ninguno de los dos ()

38. La diabetes gestacional, es el tipo de diabetes que ocurre

- a) Durante el embarazo ()
- b) Después del parto ()

- c) En la primeras semanas del embarazo ()
- d) Luego de un aborto ()

39. Corresponde a hemorragia postparto temprana: (seleccione el enunciado correcto)

- a) Es la que se presenta durante las primeras 24 horas posparto, generalmente en las dos primeras horas. ()
- b) ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto. ()
- c) Es la que ocurre entre la 1ª semana y los 40 días posteriores al parto. ()
- d) Es la que ocurre después de los 40 días postparto. ()
- e) No sabe. ()

40. ¿Qué señales durante los primeros 42 días después del parto conoce usted, que ponen en peligro la vida de la de la mujer?

- a) Sangrado vaginal más abundante de lo normal ()
- b) Dificultad respiratoria ()
- c) Dolor de cabeza fuerte ()
- d) Visión borrosa ()
- e) Dolor en boca del estómago intenso (epigastralgia) ()
- f) hinchazón en cara y manos ()
- g) Convulsiones ()
- h) Coágulos o sangrado con mal olor ()
- i) Fiebre ()
- j) Dolor al orinar ()
- k) Ninguna ()

Anexo 2. Archivo fotográfico





Anexo 3. Portada de la Guía didáctica sobre la atención integral en embarazadas



Anexo 4. Informe Urkund



Document Information

Analyzed document	GUALACATA_GABRIELA_TESIS.docx (D116731241)
Submitted	2021-10-29 01:10:00
Submitted by	
Submitter email	gmgualacatan@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 5.-TESIS.docx Document 5.-TESIS.docx (D115775901) Submitted by: laescobarr@utn.edu.ec Receiver: tivasquez.utn@analysis.orkund.com		8
W	URL: https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/ Fetched: 2021-10-29 01:12:00		1
W	URL: http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231 Fetched: 2021-10-29 01:12:00		3
SA	EVITA MURILLO.docx Document EVITA MURILLO.docx (D16795977)		3
W	URL: https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/464/1/TESIS%2013%20elkin%25281%2529.pdf Fetched: 2021-10-29 01:12:00		1
SA	PROYECTO-LADY-BRITO-Y-JAIRO-FREIRE-5TO-A-2.docx Document PROYECTO-LADY-BRITO-Y-JAIRO-FREIRE-5TO-A-2.docx (D20936924)		1
SA	TESIS CPN MARCO TEORICO.docx Document TESIS CPN MARCO TEORICO.docx (D19348763)		1
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Tratamiento-odontologico.pdf Fetched: 2021-10-29 01:12:00		1
SA	LIDIA PARRALES-PROYECTO DE INVESTIGACION.docx Document LIDIA PARRALES-PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D15552296)		1
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf Fetched: 2021-10-29 01:12:00		2
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-50716864014706340 Fetched: 2021-10-29 01:12:00		2

1 TESIS.docx

1/38

Anexo 5. Abstrac



ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT COMPREHENSIVE CARE FOR PREGNANT WOMEN CARED FOR AT THE MARCO VINICIO IZA HOSPITAL, SUCUMBÍOS 2021.

Gabriela Mishell Gualacata Narváez

gmguacatan@utn.edu.ec

The promotion of healthy behaviors in pregnant women, as well as offering advice and information directly through printed information, are all part of comprehensive care for pregnant women, leaving aside the potential benefits of new technologies. Although more data will lead to a change in attitude by instilling the desire to change, it is rarely enough to modify behaviors, even though more information will certainly lead to a change in attitude by instilling the desire to change. The study's goal was to find out how much pregnant women at the Marco Vinicio Iza Hospital in Sucumbos knew about comprehensive care. A study was conducted using a quantitative and non-experimental design. As an instrument for data collection, a survey was applied to 80 pregnant women who came to be treated by the outpatient clinic of the Marco Vinicio Iza Hospital. The results indicated that the study group has a percentage of 16.25% between the ages of 13 to 17 years that are minors and mostly with a percentage of 51.25% that are between the ages of 18 to 29 years, The vast majority presenting a marital status of single women, the majority identified themselves as a mestizo ethnic group, thus 17.5% self-identify as an indigenous ethnic group from their birth Cofán, in addition to a large percentage with a level of secondary education in-process and completed; Regarding the knowledge about prenatal controls, immunizations, maternal alerts, it was determined that they have a moderately acceptable level in terms of care, however, positive results were presented on issues such as nutrition in pregnancy, dental care and physical activity during pregnancy. It is necessary to promote education and further train adolescent mothers in self-care in the comprehensive care and care of the newborn to avoid complications in the future.

Keywords: Prenatal control, Immunizations in pregnancy, complications in pregnancy, and the puerperium.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150