



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE PUYO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014”

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Laura Mariela Rodríguez Cacay

1859

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz.

Puyo - Ecuador

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTIGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE- PUYO.

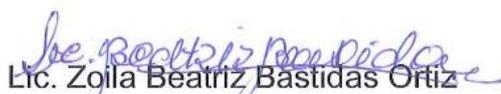
CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014" desarrollada por la señorita Laura Mariela Rodríguez Cacay, ha sido elaborada bajo mi dirección cumple con los requerimientos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 20 de febrero del 2015

Atentamente,


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA

Yo, **Laura Mariela Rodríguez Cacay**, declaro ser autora del presente trabajo de Titulación y excuso expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autor: Laura Mariela Rodríguez Cacay

Firma:


C.C 150082114-3

Fecha: 23 de febrero del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Laura Mariela Rodríguez Cacay, declaro ser autora, de la tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014", como requisito para optar al grado de: Licenciatura en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, veinte y tres de febrero del dos mil quince, firma la autora.



Laura Mariela Rodríguez Cacay

C.C. 1500821143

Dirección: Tena, Barrio Sagrado Corazón de Jesús - Av. Unidad Educativa y Los Yutzos

Correo: marielarodriguez05hotmail.com

Teléfono: (06) 3017965

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis. Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz.

Tribunal de grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez

PRESIDENTA

Lic. María Luisa Bastidas Mg.Sc.

VOCAL

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado:

A DIOS por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y por mantenerles con vida a mis padres maravillosos que son lo que más amo en la vida.

A mis Padres Manuel Rodríguez y Gloria Cacay con mucho cariño por direccionarme en el camino de Dios, darme amor, sabiduría, comprensión y esfuerzo por ayudarme hacer mi sueño realidad han sido y serán siempre pilar fundamental de mi vida.

A mi hermanita Sarita Rodríguez portadora de inteligencia, sabiduría y comprensión.

A la Universidad Nacional De Loja en especial al Rector Doctor. Gustavo Enrique Villacís Rivas por su gran corazón y por devolvernos la esperanza, porque aparte de acogernos nos dieron la oportunidad de llegar hacer profesionales y así convertir este gran sueño en realidad.

A nuestros profesores, quienes con paciencia supieron cimentar sabiduría en nosotros.

Mariela Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por darme la vida y hacer mi sueño realidad.

A mis querida Familia por su incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera; por estar pendiente de mí a cada momento, por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A la Universidad Nacional De Loja por abrimme las puertas y permitirme recibir los conocimientos intelectuales y humanos de cada uno de los docentes del Área de Salud Humana, Carrera de Enfermería.

Especial agradecimiento a mi Directora de Tesis Licenciada. Beatriz Bastidas por su paciencia, dedicación y tiempo, por su valiosa guía en este trabajo de investigación.

A mis profesores durante todo el trayecto de mi carrera gracias por transmitir sabiduría en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis compañeras, Amparito Velazque y Araceli Suña por demostrarme que podemos ser grandes amigas y compañeras de trabajo a la vez, que entre risas, bromas y enojos siempre han estado a mi lado, hemos culminado con éxito este gran proyecto, las quiero y las llevaré siempre en mi corazón.

¡Gracias a ustedes!

Mariela Rodríguez.

1.- TÍTULO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS
CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL
SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE
ORELLANA. AÑO 2013-2014

2.- RESUMEN

El tema investigativo fue identificar los factores que influyen en el cumplimiento irregular a los controles prenatales en embarazadas usuarias del Subcentro de Salud 24 de Mayo de Loreto, parroquia San José de Dahuano, Provincia de Orellana, fue motivada debido al alto índice de incumplimiento a los controles prenatales, El propósito de esta investigación fue identificar los factores influyentes en la asistencia a los controles prenatales para elaborar un plan educativo promoviendo la importancia de los mismos. Se utilizó el siguiente diseño: Fijo transversal Descriptiva, Bibliográfica, De Campo, Como técnicas de investigación se utilizó la encuesta con su instrumento respectivo el cuestionario y la observación. Una vez que finalizó el trabajo de campo se procedió a la tabulación, interpretación y discusión de los datos, obteniendo los siguientes resultados: la inasistencia a los controles con un **67,50 %**, causas que influyeron en el incumplimiento a los controles prenatales: dejar a los hijos solos en casa con un **59,26 %**, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un **40,74 %**, temor al examen ginecológico con un **70,37%**, esperar mucho tiempo para que le atiendan con un 29,63 %, prefieren la atención por la partera con un **74,07 %** y por ello consideran ya no necesaria los controles prenatales, considera que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo con un **77,78 %**. Por lo que se concluyó que el nivel de incumplimiento es alto, involucrando factores culturales, socioeconómicos, familiares los que incidieron en la inasistencia a los controles prenatales. Fue necesaria la elaboración de un plan educativo sobre la importancia de los controles prenatales complementado con un tríptico y un video en español y kichwa apoyado con la difusión por la radio y en la televisión de la localidad.

Palabras claves: Embarazo, Causas Del Incumplimiento, Controles Prenatales, Plan Educativo.

2.1. SUMMARY

The research topic was to identify factors influencing the irregular compliance with prenatal care in users pregnant subcentre health May 24 Loreto, sprish Joseph de Dahuano Province of Orellana, it was motivated due to the high rate of failure to prenatal cares. The purpose of this research was to run an educational plan aimed at expectant mothers promoting the importance of prenatal care. The following design was used: no experimental, field, cross fixed descriptive, bibliographic, as survey research techniques was used with its instrument the questionnaire and observation. Once that the fieldwork ended, it proceeded to the tabulation, interpretation and analysis of data, with the following results: the absence of the failure to attend controls **67,50** %, causes influencing the compliance with prenatal care: leaving children home alone **59,26** %, the distance the between the homes of pregnant women to health sub-centre **40,74** %, fear of gynecological exam with a **70,37**%, long wait to receive assistance with 29,63 %, prefer care by a midwife with **74,07** % and therefore no longer considered necessary prenatal care, prenatal believes that it is only for women who become ill during pregnancy with **77,78** %. Because it was concluded that the level of compliance is high, involving relatives who influenced the failure to attend prenatal cares cultural, socioeconomic factors. Collaboration of an educational plan about the importance of prenatal care and attaching a video triptych supported radio broadcasting in Spanish and Quechua was necessary.

Keywords: pregnancy, causes of failure, prenatal care.

3.- INTRODUCCIÓN

El embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno es una etapa donde la mujer experimenta una serie de cambios físicos y psíquicos que conlleva factores de riesgo y complicaciones. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto.

El control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir y en lo posible tratar patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de éste que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, en los países en vía de desarrollado la morbilidad neonatal puede considerarse un indicador de deficiente salud pública debido a su alta incidencia, asociado al hecho de que la implementación de programas de control prenatal ha sido en muchos casos deficientes y las visitas clínicas irregulares, lo que condiciona una mala respuesta a los cuidados maternos y del producto de su concepción, alrededor del mundo un 80 % de la defunción materna se deben a complicaciones obstétricas directas pudiendo la mayoría de estas ser controladas en base a un adecuado control prenatal conllevado a barreras culturales, características socio-económicas y demográficas.

A nivel de Latinoamérica hay preocupación porque hay una baja tasa de control prenatal, embarazos que ocurren anualmente en Estados Unidos de América no son intencionados ni planificados en el caso del Ecuador, según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, Ecuador registra 7.000 millones de mujeres de ellas 122.000 mil son adolescentes que han truncado sus anhelos o han cambiado sus perspectivas de vida por un embarazo no deseado conllevado al bajo nivel social y económico de la mujer, la violencia intrafamiliar, la falta de garantías para ejercer su pleno derecho a la libre elección sexual y reproductiva, así mismo investigaciones realizadas de manera especial en la Provincia de Orellana, demuestran una baja tasa de control prenatal

donde la mayoría de la población en un 70 % son de la etnia kichwa están de por medio las costumbres que vienen transmitiéndose de generación en generación que en cierta forma son barreras que impiden o que hacen más difícil cambiar la mentalidad en este caso de la madres, motivó a la autora la realización de esta investigación al observar el número notable de mujeres embarazadas que no asistían a sus controles prenatales. Este estudio es importante porque el embarazo en si conlleva un alto riesgo en la salud de una madre si no es controlado, considerando más aun que la población es menor de 19 años, sujeta a mayor numero de factores de riesgo, también es importante porque no existe investigación alguna que se haya realiza en esta comunidad sobre el problema investigado. Los controles prenatales vigilan el desarrollo del embarazo, preservando la salud de la madre y garantizando la salud del niño, por esta razón la investigación tuvo el propósito de promover actividades educativas por medio de un plan educativo con la finalidad de que asegure una maternidad saludable y libre de riesgos, a captar a la embarazada a los controles prenatales y ampliar la cobertura de atención esta investigación va dirigida primero a las madres usuarias del Subcentro Salud 24 de Mayo, comunidad y al equipo de salud. Por sus características el diseño de la investigación fue de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfica y de campo. Obteniendo los siguientes resultados: la inasistencia a los controles con un **67,50** %, causas que influyeron en el incumplimiento a los controles prenatales: dejar a los hijos solos en casa con un **59,26** %, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un 40,74 %, la necesidad de madrugar para adquirir una cita médica con un 25,93%, temor al examen ginecológico con un **70,37** %, tener que esperar mucho para que le atiendan con un 29,63 %, prefieren la atención por la partera con un **74,07** %, considera que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo con un **77,78** %. Por lo que se concluyó que el nivel de incumplimiento es alto, factores culturales,

socioeconómicos, familiares, los que incidieron en la adherencia al control prenatal.

La presente investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Identificar los factores que influyen en el cumplimiento irregular de los controles prenatales en embarazadas usuarias del Subcentro de Salud 24 de mayo de Loreto, en el año 2013 – 2014.

Objetivos específicos:

Identificar las características socioeconómicas y demográficas de la población de embarazadas que incumplen la asistencia a los controles prenatales en el subcentro de salud 24 de Mayo.

Establecer el nivel incumplimiento a los controles prenatales de las madres.

Determinar las causas que inciden en cumplimiento irregular a los controles prenatales.

Elaborar un plan educativo sobre la importancia de controles prenatales dirigida a las madres usuarias del subcentro de salud 24 de Mayo.

El período que duró el estudio fue de 8 meses desde junio 2013 a febrero 2014, la población está constituida por 40 mujeres gestantes, la muestra con la cual se trabajó fueron 27 mujeres seleccionadas con la técnica de la observación quienes incumplieron a los controles prenatales.

4.- REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Embarazo

Es gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo en el seno materno que abarca desde la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetales desde cero a 266 días (38 semanas).

4.2. Control Prenatal

Se entiende por Control Prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada.

4.3. Causas Que Influyen En El Cumplimiento Irregular A Los Controles Prenatales

Son todas aquellas características socioeconómicas y demográficas que intervienen como causas que afectan a la madre el momento de ir a los controles prenatales.

4.3.1. Familia:

Son aquellas situaciones del entorno familiar de la madre gestante que tienen influencia hacia las decisiones de la madre básicamente sobre las costumbres culturales de la familia.

4.3.2. Temor:

Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza que experimenta la madre por lo general expresa miedo a las diferentes actividades que realiza el profesional como el examen físico, examen ginecológico.

4.3.3. Educación:

Son aquellas características referentes al nivel educativo de la madre gestante, como el grado de instrucción de la madre y el conocimiento que esta tenga sobre el procedimiento e importancia de la atención prenatal.

4.3.4. Económico:

Son aquellas situaciones manifestadas por la madre gestante, relativas al ingreso económico de su hogar, ocupación y apoyo económico durante la gestación, que pueden afectar en la decisión de iniciar la atención prenatal.

4.3.5. Demográfico:

Son aquellos problemas para acceder a los servicios de salud, el no tener tiempo, no tener a quien dejar al cuidado de sus hijos, los problemas económicos, la distancia al establecimiento de salud, el tener que esperar mucho tiempo para que la atiendan, pueden influenciar en el cumplimiento irregular de la atención prenatal.

4.4.- Embarazo

Es gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo en el seno materno que abarca desde la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetales desde cero a 266 días (38 semanas).

Embarazo



Gráfico N° 1

Fuente: www.aspame.net

Se define al embarazo como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto y su duración aproximada es de 280 días, (de 37 a 40 semanas).

4.4.1. Epidemiología del embarazo

Cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años en todo el mundo, más del 90%, en Latinoamérica más de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes, en Ecuador investigaciones en los últimos cinco años según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC el embarazo adolescente se incrementó en 2,3% anual de edades de 16 a 19 años con cifra total es de 122.301.

Cabero. D Saldivar. E. Cabrillo. 2007 Obstetricia Y Medicina Materno-Fetal. España. Editorial Liberia. Pág 219-231.

4.4.2. Fisiología del embarazo

La gestación es un periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutricionales. Este incremento se debe por un lado a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, y por otro para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias para la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias, sangre), así como para la constitución de depósitos de energía, que aseguren las demandas energéticas que van a presentarse en el parto y durante la lactación.

4.4.3. Cambios fisiológicos

Entre los cambios físicos, encontramos el retiro de la menstruación, aumento de peso, aumento del tamaño de los pechos y del útero (donde se alojarán el feto, la placenta y el líquido amniótico). Entre los cambios psicológicos son frecuentes, sobre todo en el primer embarazo, los estados depresivos, el llanto fácil e irritabilidad. Todos estos cambios son provocados por las hormonas que aumentan durante el embarazo. Se

segregan cantidades importantes de estrógeno, progesterona, gonadotropina coriónica, entre otras.

4.4.4. Desarrollo del feto

Tabla N° 1.- Desarrollo mes a mes.

Mes 1: Mide 4 mm y pesa 1 g. Desarrollo incipiente de la cabeza. El corazón ya late	
Mes 2: Mide 3 cm y pesa 3 g. Desarrollo de brazos y piernas, así como del cerebro y órganos internos.	
Mes 3: Mide 10 cm y pesa 45 g. Desarrollo de los párpados y movimiento de las extremidades	
Mes 4: Mide 15 cm y pesa 180 g. Se cubre de lanugo. El intestino comienza a llenarse de meconio. La piel es todavía muy fina, casi transparente	
Mes 5: Mide 18 cm y pesa 500 g. Crece el cabello de la cabeza, pestañas y cejas. Desarrollo del sistema inmunitario	
Mes 6: Mide 25 cm y pesa 1000 g. La cara ya está completamente formada. La piel se cubre de un material graso llamado vérnix caseoso. Abre los ojos y se mueve mucho.	
Mes 7: Mide 30 cm y pesa 1500 g. Comienzan a moverse los pulmones. Aumenta la grasa subcutánea y ya no cabe bien en el útero.	
Mes 8: Mide 35 cm y pesa 2500 g. Generalmente se pone boca abajo (posición cefálica) Se engrosa la piel, adquiriendo el tono rosáceo que tendrá definitivamente	
Mes 9: Mide 50 cm y pesa aproximadamente 3000 g. Los pulmones ya están completamente formados para la vida exterior. Se cae el lanugo y la piel se estira.	

Fuente: www.aspame. Net.

4.4.5. Signos y síntomas durante el embarazo.

Debido a que puede ocurrir amenorrea por causas distintas a un embarazo, no siempre es tomada en cuenta, especialmente si la mujer no tiene ciclos regulares. Esto lo puedes notar a partir del segundo al tercer mes de la concepción, por ello es importante conocer los signos y síntomas.

Signos de presunción

El más frecuente es la amenorrea: la falta de un periodo menstrual suele ser el primer indicio de posible embarazo, también se van a presentar otros síntomas como náuseas, vómitos, malestar frente a determinados olores, cambios de peso, fatiga, tensión mamaria, frecuencia urinaria, estreñimiento, cambios de apetito, pezones más oscuros, aumento de volumen abdominal, frecuencia urinaria, cloasma, estos signos pueden deberse a otras muchas razones y, por lo tanto, la confirmación absoluta del diagnóstico del embarazo exige que concurren otros datos.

Signos de probabilidad

Aumento de tamaño uterino, el reblandecimiento del istmo (signo de Hegar) y la cianosis vaginal y cervical (signo de Chadwick). Los signos probables y de presunción no diferencian entre embarazos ectópicos e intrauterinos.

Signos de certeza

Tonos cardiacos fetales.- Los tonos cardiacos pueden detectarse desde las semanas 20 con la ayuda de un estetoscopio convencional, con un aparato ultrasonido Doppler los tonos pueden detectarse desde la duodécima semana.

Movimientos fetales.- La demostración de movimientos fetales activos palpados por el observador es un signo diagnóstico de embarazo. La

embarazada suele notar por primera vez la actividad fetal hacia las 16 a 18 semanas y, a partir de entonces, dicha actividad es un indicio valioso de bienestar fetal.

Ultrasonido.- El saco gestacional intrauterino puede verse en la imagen ultrasónica a las 6 semanas de gestación. Constanza. M. 2008, Manual De Ginecología Y Obstetricia, Quito. Sexta Edición, Páginas 34 Y 35.

4.4.6. Factores de riesgo durante el embarazo

La identificación de los riesgos potenciales de un embarazo es una parte importante del cuidado previo mismo, algunas mujeres tienen más probabilidades de tener un embarazo de alto riesgo debido a sus antecedentes genéticos, su estilo de vida o factores que pueden desarrollarse con el embarazo.

Incluyen entre otros los siguientes:

- La madre es menos de 18 o mayor de 35 años de edad.
- La madre se encuentra por debajo o por encima del peso normal para su altura.
- La madre tiene anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) y un estado de mala nutrición.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Parto prematuro previo (parto antes de las 37 semanas de gestación)
- Antecedentes familiares de enfermedades genética o bebe anterior con un defecto congénito.
- Consumo de sustancias (cigarrillos, alcohol, drogas).

Existen numerosos factores de riesgo externos, entre los que se incluyen al alcohol, las drogas, el tabaco, las altas temperaturas, la exposición a la radiación y las altitudes elevadas, que pueden significar una grave amenaza para el feto en desarrollo.

4.4.7. Medios de diagnóstico

Ausencia del periodo menstrual: Generalmente el motivo de la consulta es la amenorrea y la sospecha de un posible embarazo.

Cambios en los pezones: Estos cambios están mediados por un aumento de hormonas femeninas a lo largo de la gestación, hay aumento en el suministro de sangre a las mamas, y esto puede causar venas azuladas debajo de la piel, los pezones y areolas se tornan más oscuros.

Hiperpigmentación de la piel: Es muy común durante el embarazo, afectando hasta el 80% de las embarazadas se observan manchas oscuras en la cara llamadas cloasma gestacional, en los senos, pezones o vulva.

Malestar general: la hormona Gonadotropina Coriónica Humana (GCH) se eleva rápidamente por motivo aun no conocido contribuye a las náuseas, cefalea.

Una ecografía abdominal: Para verificar el desarrollo del bebé y sus latidos cardíacos.

Se pueden llevar a cabo los siguientes exámenes de sangre y orina:

Examen de beta GCH en orina (cuantitativa) en sangre: Incluso aparece a los 10 días después de la concepción, se eleva rápidamente durante el primer trimestre del embarazo y luego desciende ligeramente

4.4.8. Complicaciones durante el embarazo

Algunos trastornos aumentan el riesgo de problemas para la mujer embarazada o el feto.

Fiebre.- Temperatura superior a 39,5° durante el primer trimestre aumentara el riesgo de aborto, así como el riesgo de defectos en el cerebro o en la medula espinal del feto, la fiebre al final del embarazo aumenta la posibilidad de un parto prematuro.

Infecciones: Algunas infecciones que se producen de forma casual durante un embarazo pueden causar defectos congénitos, sobre todo del

corazón y del oído interno. La infección por cytomegalovirus puede atravesar la placenta y afectar el hígado y el cerebro del feto.

Anemia: La mayoría de mujeres desarrollan algún grado de anemia debido a una deficiencia de hierro, este trastorno puede habitualmente evitarse o tratarse mediante la administración de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo.

Infecciones del tracto urinario: Las infecciones de las vías urinarias son frecuentes durante el embarazo, probablemente porque el crecimiento uterino comprime los tubos que conectan los riñones a la vejiga (uréteres) y se hace lento el flujo de orina. A consecuencia de esta demora, es probable que las bacterias no sean arrastradas hacia afuera de las vías urinarias y las probabilidades de infección aumentan. Estas infecciones aumentan el riesgo de un parto pretérmino y de una ruptura de las membranas que rodean al feto.

Preeclampsia - Eclampsia.- Trastorno multisistémico del embarazo caracterizado por una triada clásica de síntomas: hipertensión, proteinuria y edema, la incidencia se observa en 7 % de los embarazos y es más probable en adolescentes y mujeres > 35 años, se inicia en la semana 20; continua durante el embarazo, el parto y hasta seis semanas después de este se desconoce sus causas, los Síntomas que se presentan están, edema, proteinuria, hiperreflexia, clono, dolor de cabeza, trastornos de la visión, vasoespasmo, disminución del gasto urinario, convulsiones.

Tabla N° 2.- Valores de laboratorio

(Preeclampsia leve-Preeclampsia grave)

Preeclampsia leve	Preeclampsia grave
BP > 140/90 < 110/ 160	BP > 110/160
Proteínas en orina 1+ o 2+	Proteínas en orina 3+o 4+
Proteínas en orina < 5 g/24h	Proteínas en orina > 5 g /24h

Fuente: www.nlm.nih.gov

Diabetes gestacional.- Hiperglucemia materna (resistencia a la insulina que empieza o se diagnostica durante el embarazo, ocurre en cerca del 4% de los embarazos, referente a la etiología, Las hormonas placentarias (estrógeno, cortisona y lactogeno placentario humano) tornan a las células más resistentes a la insulina. Los factores de riesgo incluyen antecedentes de Diabetes Mellitus, obesidad y más de 35 años de edad, los síntomas comunes que se presentan son: Polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso, fatiga, nausea, vomito, infecciones frecuentes y visión borrosa.

Ruptura prematura de membranas.- La rotura espontanea de las membranas fetales (RPM) es la amniorrexis sin trabajo de parto, que se puede presentar independientemente de la edad gestacional, este suele ser un componente normal en la evolución del trabajo de parto y del parto mismo, la incidencia de RPM es variable, pudiendo constituir en muchos de los casos una complicación obstétrica mayor, cuando sucede antes de las 37 semanas, se asocia con mortalidad perinatal alta por la prematuridad, si ocurre cerca del término las complicaciones fetales disminuyen significativamente, pero la madre aun enfrenta el riesgo de infección y aquellos riesgos asociados con parto abdominal.

Merck Sharp y Dohme, Manual Merck Embarazo De Alto Riesgo, Bogotá – Colombia Tomo N° 2. Pág. 1720.

4.5. Control Prenatal

Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Comprende varios componentes:

- Promoción
- Prevención
- Recuperación
- Rehabilitación

Embarazo de bajo riesgo:

Embarazo de bajo riesgo son los embarazos controlados, los que se desarrollan en las mujeres entre los 19 y 35 años de edad y estas son mujeres sin problema de salud aquel que no cursa con criterios de riesgo y recibe atención en Nivel I.

Embarazo de alto riesgo:

Son los embarazos no controlados los que desarrollan en mujeres en edad menores de 18 años o superior a los 35 años y también las mujeres que han experimentado algún problema o patología durante el embarazo y recibirán Atención en Nivel II o III.

Enfoques del control prenatal:

Precoz: Debe ser efectuado en el primer trimestre de la gestación.

Periódico: La frecuencia dependerá del nivel de riesgo. Para la población de bajo riesgo se requieren cinco controles desde las primeras 20 semanas, 22 y 27 semanas, 28 y 33 semanas, 34 y 37 semanas, 38 y 40 semanas.

Afectivo: Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad. Se deben realizar exámenes y pruebas y educación sobre los contenidos y el cumplimiento del control garantizan su eficacia.

Enfoque Intercultural: El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

Objetivos

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y el/la niño/a.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

- Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
- Detectar enfermedades subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores del embarazo.
- Preparar a la embarazada emocionalmente, durante el embarazo, para el nacimiento y para la crianza del recién nacido/a.

4.5.1.- Importancia del control prenatal

Control prenatal



Fuente: www.aspame.net

Grafico N° 2

El cuidado prenatal y la información son las claves para un embarazo saludable a cualquier edad, más aún cuando se trata de un embarazo de alto riesgo, si tienes un embarazo antes de los 18 años y después de los 35 años la atención prenatal debe empezar desde antes de la concepción.

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar y disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo entre los cuales los más importantes son: infecciones del Tracto urinario, detención del crecimiento, presentaciones pélvicas, amenazas de aborto, embarazos múltiples y amenazas de parto pretermino, el control prenatal consiste en las visitas a la obstetra regularmente cada mes en donde se controlara la presión arterial, el aumento correcto de peso, la medida del abdomen, los estudios de laboratorio pertinentes y de ecografías necesarios para determinar que todo esté muy bien.

4.5.2. Contenido del Control Prenatal

Son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueda condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal

Durante la primera consulta

La primera consulta debe de ser lo más precoz posible (1er trimestre) y debe de enfocarse a descartar y a tratar padecimientos subyacentes, inicia cuando existe una probabilidad razonable de embarazo. Durante la Primera consulta previa a las 12 semanas se realiza actividades como:

Tabla N°. 3.- Actividades durante el Control Prenatal

Actividades	Primer consulta menor a 20 SG	22 y 27 semanas	28 y 33 semanas	34 y 37 semanas	38 y 40 semanas
Prueba de embarazo	X				
Anamnesis, revisión de aparatos y sistemas, examen físico general.	X				
Edad gestacional	X	X	X	X	X
Medición presión arterial	X	X	X	X	X
Medición Peso	X	X	X	X	X
Medición Talla	X				
Auscultar latidos cardiacos	X	X	X	X	X
clínica de la pelvis					X
Estado nutricional	X	X	X	X	X
Examen de mamas	X				
Toma de Papanicolau	X				
Medir la altura uterina	X	X	X	X	X
Diagnostico de la situación, posición, presentación fetal y condiciones cervicales					X
Ecografía		X		X	
Determinación de Hb, Hto, biometría hemática,	X		X		
TP, TTP, Plaquetas	X			X	
Determinación de creatinina, urea	X			X	
Grupo Sanguíneo y factor Rh.	X				

Detección de diabetes gestacional	X		X	X	
Determinación de sífilis Prueba de ELISA o prueba rápida para VIH Elemental y microscópico de orina y cultivo de orina	X			X	
Proteinuria en tirilla	X	X	X	X	X
Hierro (tabl sulfato ferroso 50mg)		X	X	X	X
Ácido fólico 1 tabl. De 1 mg diario hasta las 12 semanas(dosis requerida: 0,4 mg)	X				
Adm de complementos alimentarios	X	X	X	X	X
Educación y consejería sobre planificación y derechos reproductivos				X	X
Consejería en estilos de vida saludables: ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad y recreación.	X	X	X	X	X
Recomendaciones para la lactancia	X	X	X	X	X
Examen odontológico	X				
Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica	X			X	
Preparación para el parto				X	X
Programar las consultas subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné materno.	X	X	X	X	X

Fuente: Lerry Cashion. L. 2008. Maternidad y salud de la mujer. España. 9 p.

Lo mínimo son 5 controles prenatales; según normas del Ministerio de Salud Pública.

Aplicando en forma rutinaria y extensiva, conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencias y niveles de asistencia y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes lesiones maternas y perinatales.

Además de la reducción de algunos puntos de la tasa de mortalidad perinatal y materna que pueden lograrse por la inclusión del control prenatal extensivo en los programas materno infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes.

Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamiento de los hijos, y mejoramiento de los hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control de crecimiento y desarrollo uterino del niño, fomentar la actitud hacia la lactancia natural, dar a conocer el plan de vacunación, son ejemplos de beneficios colaterales. Constanza. M. 2008, Manual De Ginecología Y Obstetricia, Quito. Sexta Edición, Páginas 34 Y 35.

4.5.3. Barreras Para El Control Perinatal Efectivo:

Gastos de transporte, pérdidas de horas laborales, la inadecuada capacidad del sistema de salud, problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control, barreras de orden cultural, insensibilidad geográfica, descreimiento en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control.

4.6. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

- ❖ Tienes sangrado vaginal
- ❖ Tienes ataques o convulsiones
- ❖ Disminuyeron los movimientos de tu bebe.
- ❖ Tienes calentura y escalofrió
- ❖ Tienes dolores de parto antes de tiempo
- ❖ Desmayo o pérdida del conocimiento
- ❖ Dolor de cabeza intenso
- ❖ Visión de lucecitas o estrellas
- ❖ Zumbido en los oídos

4.7. Cuidados durante el embarazo

- ❖ Acuda cada mes al médico u obstetra o cuando te cite.
- ❖ Tomar 2 tabletas de hierro el miércoles y 2 el domingo con jugos cítricos (naranja, limón, toronja, guayaba, piña)
- ❖ Durante el embarazo fumar y consumir bebidas alcohólicas causan daño a la madre y su hijo.
- ❖ No automedicarse.
- ❖ Consumir alimentos nutritivos y variados en el desayuno, almuerzo, merienda y entre comidas a media mañana y media tarde
- ❖ Debe cuidarse por lo menos dos años para no salir embarazada.
- ❖ Administración de vacuna antitetánica
- ❖ Control odontológico
- ❖ Toda embarazada debe cuidar su Higiene Personal, tener recreación y tranquilidad familiar
- ❖ Planifique su familia los métodos anticonceptivos son gratuitos en la unidad de salud.
- ❖ Preparar el pezón para una buena lactancia materna.
- ❖ Atención profesional del parto, todo parto debe ser atendido por un profesional para evitar complicaciones.

4.7.1. Cuidado directo.

Seguimiento de los casos que incumplieron a los controles prenatales. Las visitas domiciliarias constituyen estrategias de prevención, proporciona una gama de servicios estructurados para poder localizar los motivos que hacen que la madre no asista regularmente a los controles.

Aplicación de Inmunizaciones. Vacuna antitetánica: En gestantes sin esquema completo se debe realizar la prevención del tétanos a través de un plan de dos dosis, que se iniciará a las 24 semanas y se repetirá con un intervalo no menor a 4 semanas. La aplicación de una tercera dosis 6

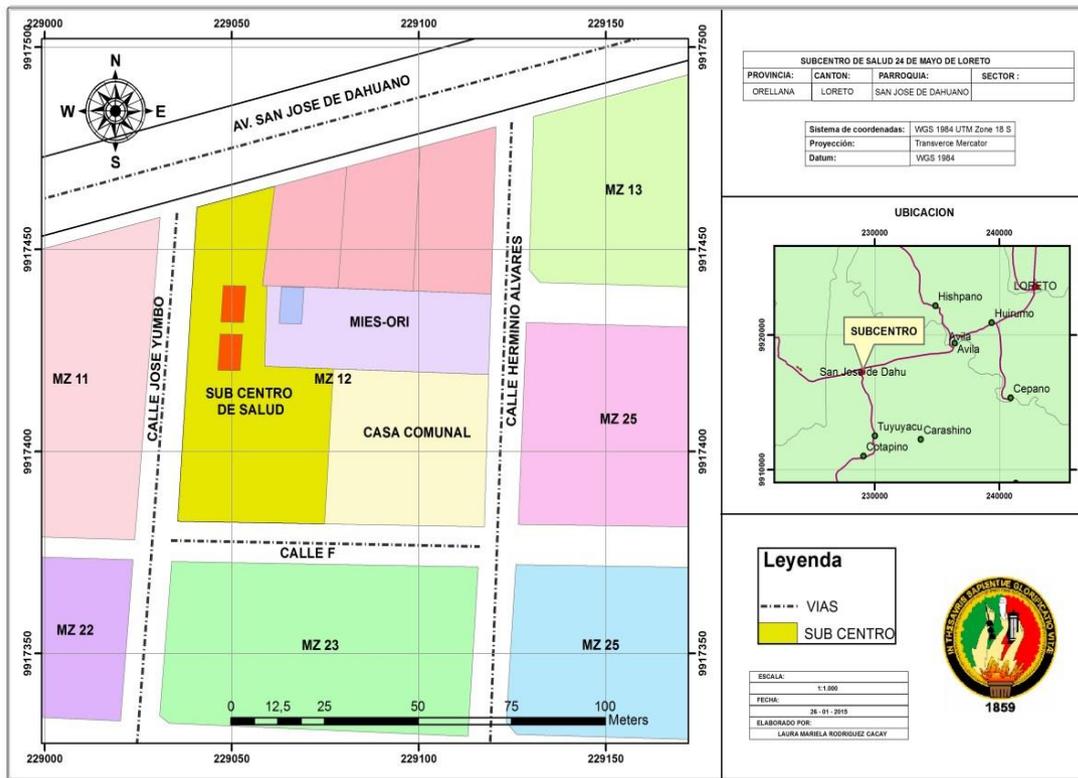
a 12 meses después de la segunda, confiere inmunidad durante 10 años debiéndose reforzar con una nueva dosis cada 10 años; mientras que, en gestantes con esquema de antitetánica completo que hayan sido vacunadas dentro de los últimos 10 años, se les puede indicar solo un refuerzo en la semana 28.

Control de signos vitales: Durante las visitas domiciliarias y citas a los controles prenatales se realiza a la madre la medición de la Presión arterial y control de peso, control de glicemia con la finalidad de prevenir cualquier complicación durante todo el periodo de gestación.

5.- MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Localización Del Lugar.

Grafico N° 3.- Ubicación del sitio de la Investigación



Fuente: GAD Parroquial San José de Dahuanó

El Subcentro de Salud 24 de Mayo se ubica en la Provincia de Orellana, Cantón Loreto, Parroquia San José de Dahuanó.

Límites:

- NORTE: (Parroquia Avila y Parroquia Pto Murialdo)
- ESTE Y SUR: (Provincia de Napo)
- OESTE: (Provincia de Napo y San Vicente de Huaticocha)

El territorio del Cantón Loreto tiene una infinita variedad de ecosistemas, paisajes y climas los cuales se encuentran desde las tierras bajas donde el bosque tropical lluvioso es bañado por los ríos cristalinos que gozan de la paz y tranquilidad, de la profunda selva a la alta montaña con gran

majestuosidad se levanta desde las extrañas de la madre selva el gran colosal Volcán Sumaco y la Cordillera de Galeras, formando en sus alrededores maravillosas cascadas, cavernas, piscinas naturales, fósiles, petrificaciones, ríos rápidos para la práctica de deportes extremos como rafting, kayak, aquí en este hermoso cantón es donde se ubica la parroquia San José de Dahuano comunidad 24 de Mayo, exactamente a 20 minutos de la ciudad de Loreto.

La Parroquia San José de Dahuano es el hogar de asentamientos humanos provenientes de la nacionalidad kichwa, está situada en las cercanías del Parque Nacional Napo Galeras declarado Reserva de Biosfera para el Mundo por la Unesco, donde se encuentra el volcán Gran Sumaco.

Este subcentro de salud cuenta con los siguientes servicios de atención en salud, medicina general, odontológica, obstetricia, farmacia, posconsulta, se encuentra ubicado de la cabecera Parroquial de San José de Dahuano en la comunidad 24 de Mayo, vía Interoceánica Tena-Hollín- Loreto, esta unidad de Salud abarca un total de población de 3500 habitantes, después de Centro de Salud Loreto y el Sub-centro de salud Huiruno, el personal responsable en esta unidad de Salud está conformado por 2 médicos generales rurales, dos odontólogos, 1 obstetra, 2 enfermeros rurales, 1 auxiliar, 1 TAPS,(Técnica de Atención Primaria en Salud) el horario de atención es de ocho de la mañana a cinco de la tarde y emergencias las 24 horas.

5.2. Diseño De La Investigación

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo Transversal.- Porque se lo realizó en un tiempo determinado que fue en ocho meses. Desde junio 2013 a febrero 2014.

Descriptiva.- Porque concurrió detallando pasó a paso los avances de la investigación.

Fue Bibliográfica.- Porque las bases científicas de la investigación se las obtuvieron de los libros, revistas, páginas web.

De Campo.- Porque la población la constituyeron las madres en periodo de gestación, usuarias del Sub-Centro de Salud 24 de Mayo.

5.3.- Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.3.1. Objetivo 1.

Para determinar las características sociales, culturales y demográficas, se utilizó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario (Anexo N° 2), con preguntas referentes a la edad, etnia, escolaridad, ocupación, procedencia, paridad, previo análisis, revisión y aprobación de la directora y tutora del trabajo de titulación las mismas que constaron de preguntas cerradas, se las aplico a las madres embarazadas que acudieron al Sub Centro de Salud 24 de Mayo, para lo cual fue necesario dirigir una solicitud a la directora de la Unidad de Salud para obtener el permiso para realizar las encuestas a las madres trasladándose a la unidad de salud que se encuentra ubicado en la parroquia San José de Dahuano, Cantón Loreto, Provincia de Orellana a 110 km de distancia de la ciudad de Puyo a Loreto.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó con lo que se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos para lo cual se contó material de oficina y paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información, Word se utilizó en la redacción del texto, Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; de esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.3.2. Objetivo 2

Para el cumplimiento del objetivo 2, se aplicó la técnica de la observación (Anexo N° 3) para lo cual se recurrió a las historias clínicas

y censo de las embarazadas usuarias del subcentro de salud que condujeron a determinar el nivel de incumplimiento a los controles prenatales por parte de las madres en periodo de gestación.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos. Se contó también con material de oficina y paquetes informáticos para asegurar veracidad a la información, se utilizó Word en la redacción del texto, Excel en la tabulación y presentación en tablas y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De este modo se pudo determinar el nivel de incumplimiento a los controles prenatales, que es el objetivo fue necesaria la movilización desde la ciudad de Puyo al subcentro de 24 de Mayo en Loreto. De esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.3.3. Objetivo 3

Para determinar las causas que inciden en cumplimiento irregular a los controles prenatales en las embarazadas del Subcentro de Salud 24 de Mayo. Se utilizó el mismo cuestionario en el que se incluyeron las preguntas que condujeron a este objetivo. (Anexo N° 2)

Una vez recopilada la información, se la ordenó y clasificó, se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos. Se contó también con material de oficina y paquetes informáticos para asegurar veracidad a la información, se utilizó Word en la redacción del texto, Excel en la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se pudo definir identificar los factores causantes, con lo que se alcanzó el tercer objetivo.

5.3.4. Objetivo 4

Se elaboró un plan educativo con la colaboración del Obstetra del Subcentro de Salud 24 de Mayo dirigida a las gestantes considerando

que el nivel de incumpliendo es alto, este plan consta de: Introducción, Importancia, Meta, Objetivos, Metodología, Desarrollo de la Temática (Importancia del Control Prenatal, Nutrición durante el embarazo, cuidados de higiene durante el embarazo, Preparación Para el Parto (Psicoprofilaxis), Importancia de la Lactancia Materna, Cuidados del Recién Nacido, Recursos, Cronograma y Evaluación), mismo que se entregó en la Unidad de Salud quienes se comprometieron a dar seguimiento y utilizar el plan como apoyo en las diferentes actividades educativas con las gestantes, involucrando a los dirigentes comunitarios (presidentes, parteras, promotores de la salud) con la finalidad de que el mensaje sea efectivo y comprendido, se lo realizara desde el mes de marzo del presente año se lo efectuara en la casa parto del subcentro de salud, en las reuniones de la comunidad, visitas domiciliarias.

La autora como aporte al plan educativo inició con charlas educativas a las gestantes, con el apoyo de materiales como diapositivas, carteles, videos referentes al tema, se elaboró y se entregó trípticos en español y kichwa,(Anexo N° 8,9) actividades que se complementaron con la elaboración de un video educativo (Anexo N° 19) en español y kichwa sobre la Importancia del Control mismo que contó con la colaboración de medios de comunicación como Radio Stéreo Ideal de Tena, Radio Sonoriente de Loreto, Canal Ally Tv de Napo, quienes se comprometieron a realizar la difusión del material entregado, también se entregó una copia al Subcentro de Salud 24 de Mayo, Distrito de Comunicación Imagen y Prensa Salud de Napo 15D01, Distrito de Salud 22D02 Orellana-Loreto, con la finalidad de que se utilice como apoyo en las diferentes actividades educativas con las gestantes. De esta manera se alcanzó el cuarto objetivo.

5.4. Población y Muestra

5.4.1. Población. (N)

La población de embarazadas del Sub Centro de Salud de la comunidad 24 de mayo está constituida por el total de 40 mujeres que se

atendieron en el Subcentro de salud 24 de Mayo de Loreto durante el periodo junio 2013 a febrero 2014.

N = 40 embarazadas usuarias del Subcentro de Salud 24 de Mayo

5.4.2. Muestra. (n)

La muestra la constituye 27 gestantes quienes mediante la guía de observación se determinaron que incumplían a los controles prenatales y con quien se trabajo durante toda la investigación.

n = 27 gestantes que incumplieron a los controles prenatales.

6.- RESULTADOS

6.1. Características Socio-Económicas Y Demográficas De Las Madres Embarazadas.

Tabla N°. 4.- Edad de la Madre

Variable	Frecuencia	%
14-20	13	48,15
21-30	10	37,04
31-40	3	11,11
Más de 40	1	3,70
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

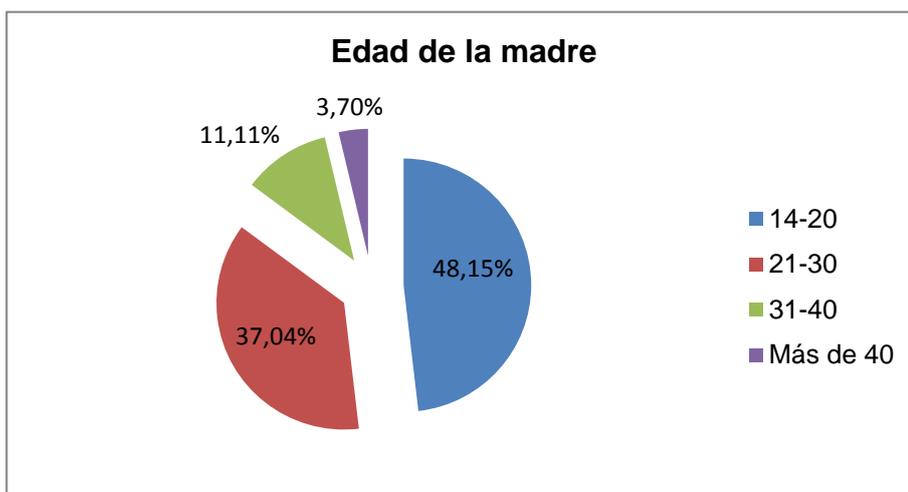


Gráfico N°. - 4

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 13 que corresponden el 48,15% están dentro del rango de edad de 14 a 20 años, 10 que corresponden 37,04% están dentro del rango 21 a 30 años de edad, 3 madres que corresponden al 11,04% están dentro del rango 31 a 40 años, 1 madre que representa el 3,70% que tiene 41 años.

Tabla N°. 5.- Nivel de escolaridad

Variable	Frecuencia	%
Primaria	20	74,07
Secundaria	7	25,93
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay



Gráfico N°.- 5

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas 20 que corresponde al 74,07% manifiesta tener aprobada su primaria, 7 que es 25,93% aprobaron la secundaria.

Tabla N°. 6.- Procedencia

Variable	Frecuencia	%
Rural	23	85,19
Urbana	4	14,81
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

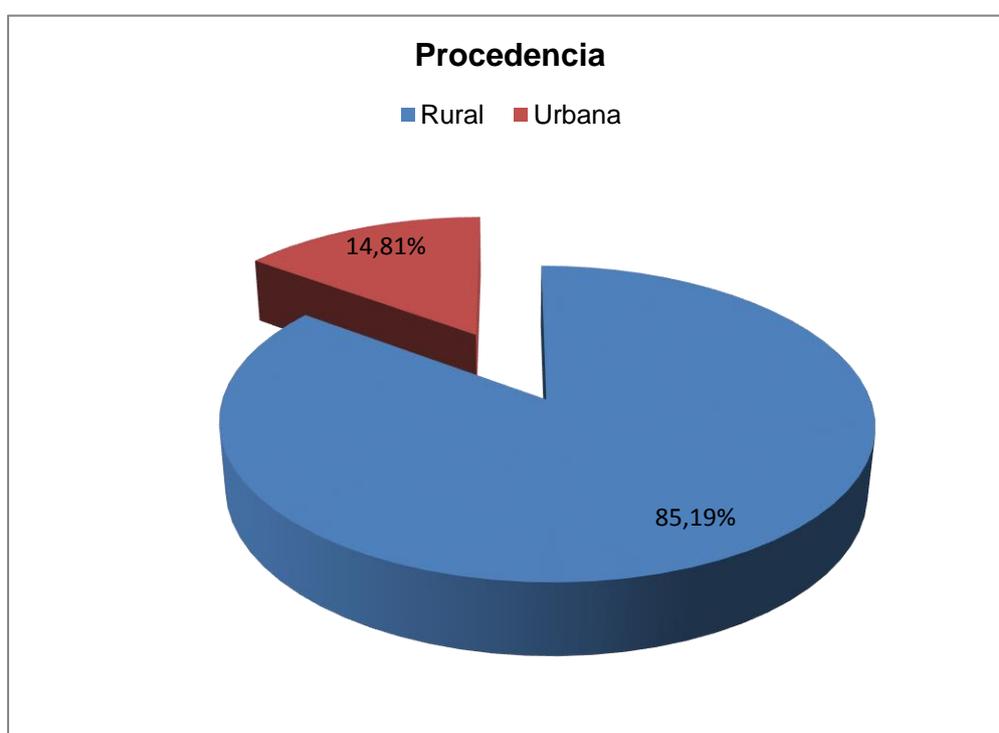


Gráfico N°. - 6

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas, 23 que representa el 85,19% son de procedencia rural, 4 que representan el 14,81%, son del sector urbano.

Tabla N°. 7.- Grupo étnico

Variable	Frecuencia	%
Kichwa	22	81,48
Mestiza	5	18,52
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

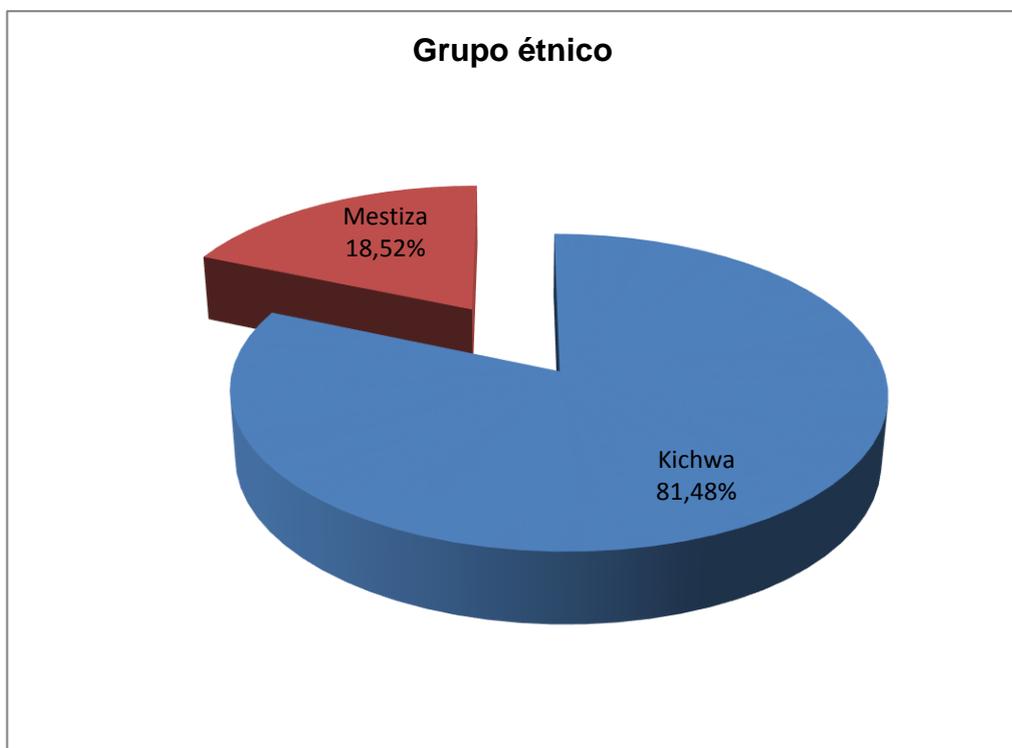


Gráfico N°. 7

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 22 madres que representan el 81,48% pertenecen al grupo étnico kichwa, 5 que representa el 18,52% pertenecen son mestizas.

Tabla N°. 8.- Estado civil

Variable	Frecuencia	%
Unión libre	16	59,26
Soltera	2	7,41
Casada	9	33,33
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

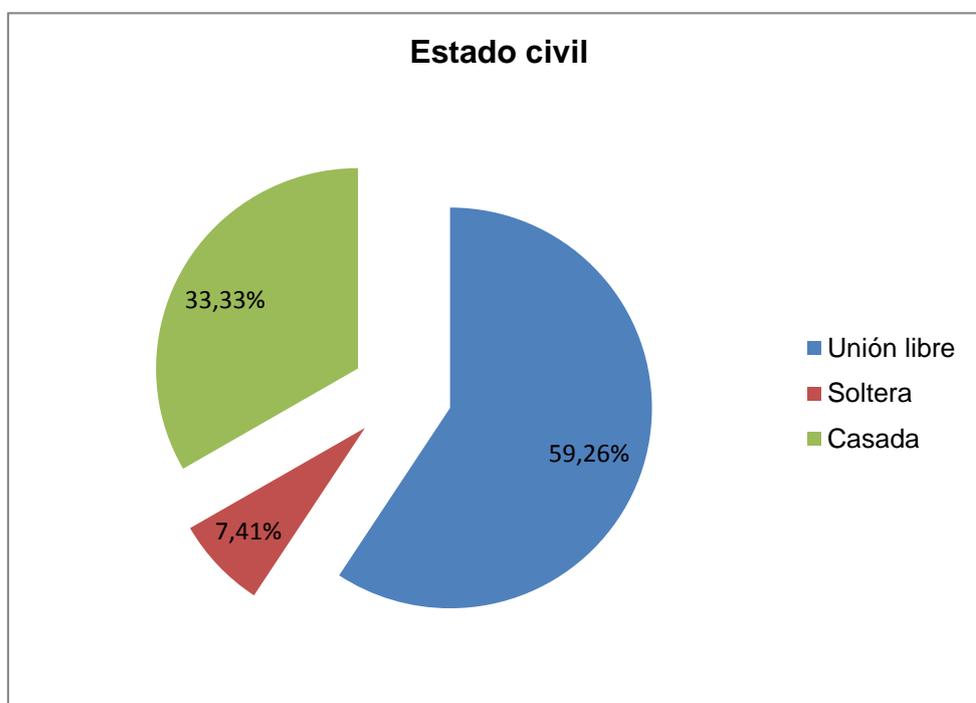


Gráfico N°. 8

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 16 que representan el 59,26% manifiestan que su estado civil es unión libre, 2 que representan el 7,41 % son solteras, 9 que representan el 33,33% manifestaron su estado civil ser casadas.

Tabla N°. 9.- Paridad

Variable	Frecuencia	%
Primigestas	10	37,04
Multiparidad	17	62,96
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

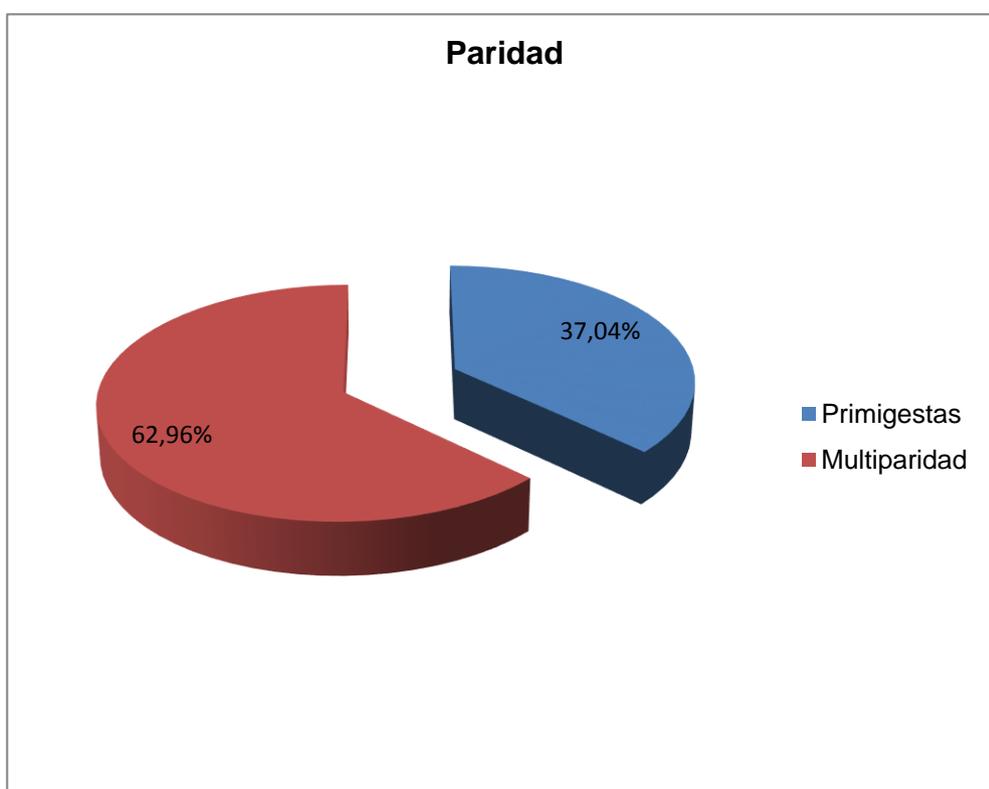


Gráfico N°. 9

Interpretación.

De un total de 27 gestantes encuestadas, 10 que representan el 37,04%, que manifiestan que son primigestas, 17 que representan el 62,96% manifiestan tener más de 2 hijos.

Tabla N°. 10.- Estrato socio económico del hogar

Variable	Frecuencia	%
Bajo	22	81,48
Medio	5	18,52
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

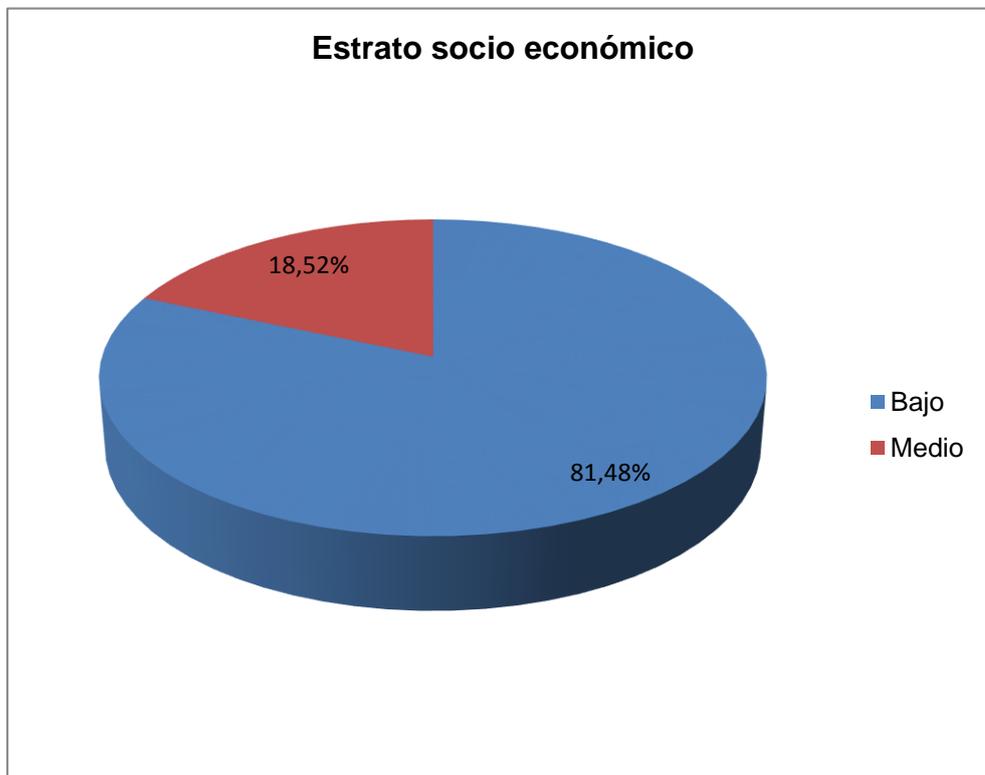


Gráfico N°.10

Interpretación:

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 22 que representan el 81,45 % que manifiestan que la economía de su hogar es baja, 5 que representan el 18,52% su económico está dentro de una calificación media.

6.2. Nivel De Cumplimiento A Los Controles Prenatales

Tabla N°. 11. Nivel de cumplimiento

Variable	Frecuencia	%
Cumplieron con la mayoría de los controles	13	32,50
No cumplieron con los controles prenatales	27	67,50
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

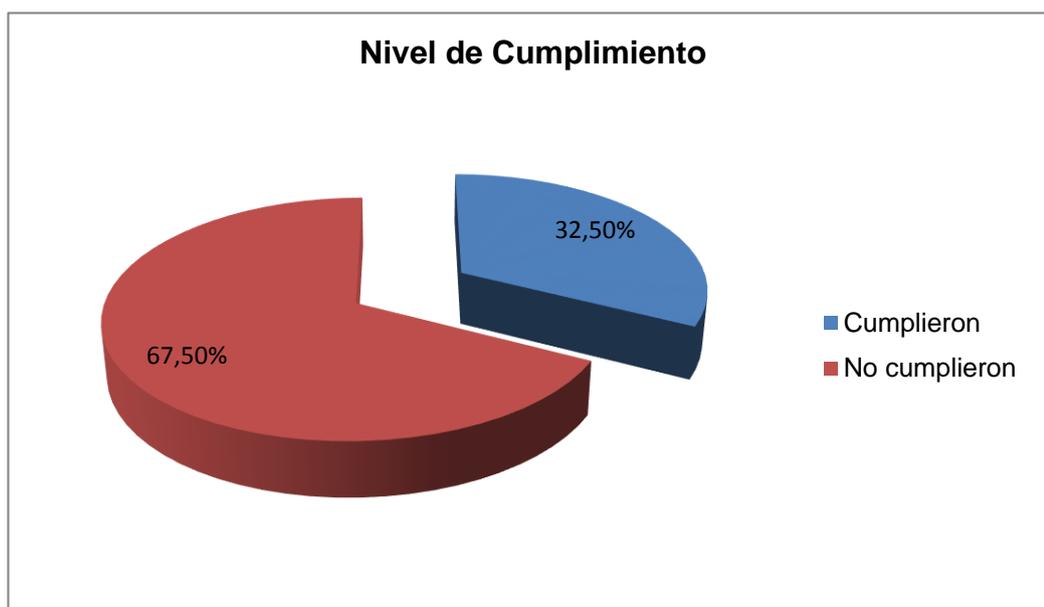


Gráfico N°. 11

Interpretación

De un total de 40 mujeres embarazadas que constan dentro del censo obstétrico del Subcentro de Salud 24, 27 de ellas que representan el 67,50% se demuestra por medio de la guía de observación que incumplieron a la mayoría de sus controles prenatales, 13 que representan el 32,50 % cumplieron a todos sus controles.

6.3.- Causas Incidentes en el Abandono a los Controles Prenatales

Tabla N° 12.- Situación familiar

Variable	Frecuencia	%
No tener con quien dejar a sus hijos le impide ir a los controles	16	59,26
Poco apoyo de la familia	11	40,74
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

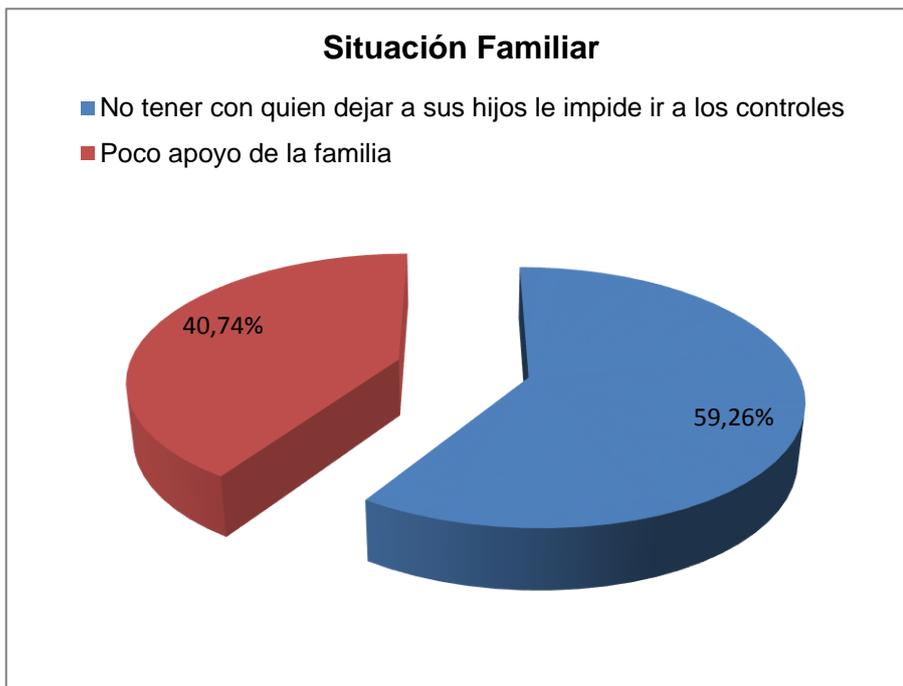


Gráfico N°. 12

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 16 que representan el 59,27% manifiestan como dificultad el no tener con quien dejar a sus hijos, 11 que representan el 40,74 % manifiestan tener poco apoyo de su familia.

Tabla N° 13.- Accesibilidad al subcentro de salud

Variable	Frecuencia	%
No acude a los controles porque vive muy lejos	11	40,74
El tener que madrugar para coger un turno, es la causa para no asistir a sus controles frecuentemente	7	25,93
No acude a sus controles porque no tiene para su pasaje	9	33,33
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

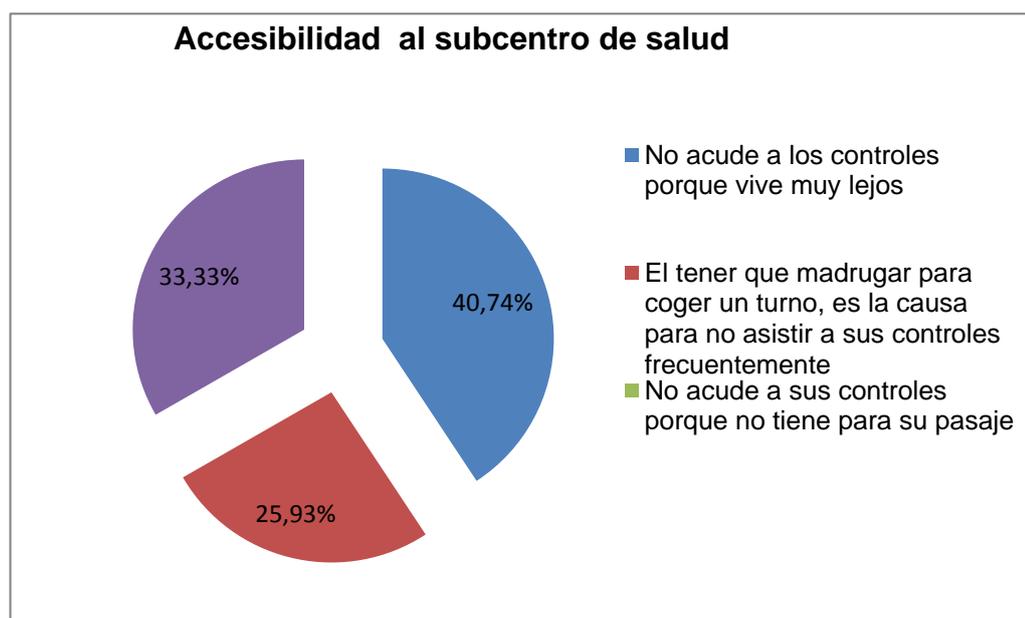


Gráfico N°. 13

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas, 11 que corresponden al 40,74% no acuden a los controles porque viven lejos; 7 que corresponden al 25,93% que no asisten porque tienen que madrugar para tomar un turno; 9 que corresponde al 33,33% no acude a sus controles porque no tiene para su pasaje.

Tabla N°. 14.- Aspectos médicos

Variable	Frecuencia	%
Temor al examen ginecológico	19	70,37
Tiene que esperar mucho para que le atiendan	8	29,63
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay



Gráfico N°. 14

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas; 19 que corresponden al 70,37% refieren temor al examen ginecológico; 8 que corresponden al 29,63% refieren que tienen que esperar mucho para recibir atención durante su control.

Aspectos socio-culturales

Tabla N°. 15.- Preferencia de atención

Variable	Frecuencia	%
Atención por el medico	2	7,41
Atención de la partera	20	74,07
Atención de la obstetra y partera	5	18,52
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

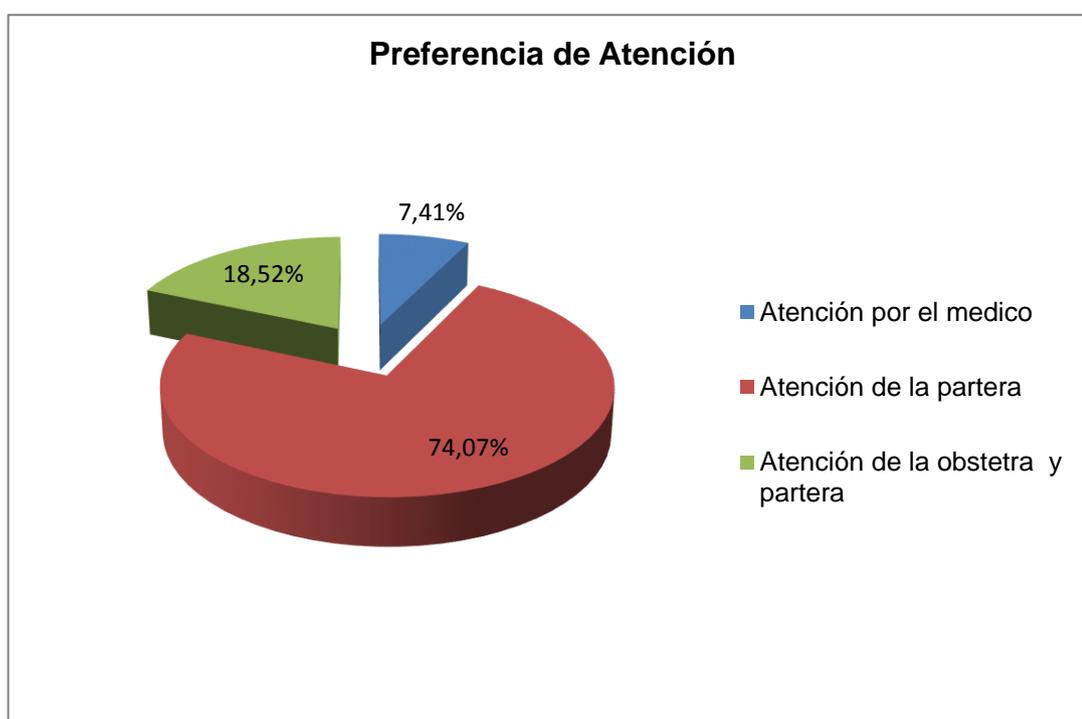


Gráfico N°. 15

Interpretación

De un total de 27 madres embarazadas encuestadas; 2 que corresponde al 7,41 % prefieren la atención por el médico, 20 que corresponde al 74,07% prefieren la atención con la partera, 5 que corresponden al 18,52% prefieren la atención de la obstetra juntamente con la partera.

Aspectos educativos

Tabla N°. 16.- Conocimientos sobre la importancia de los controles prenatales

Variable	Frecuencia	%
Regular	9	33,33
Bueno	17	62,96
Muy Bueno	1	3,70
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay

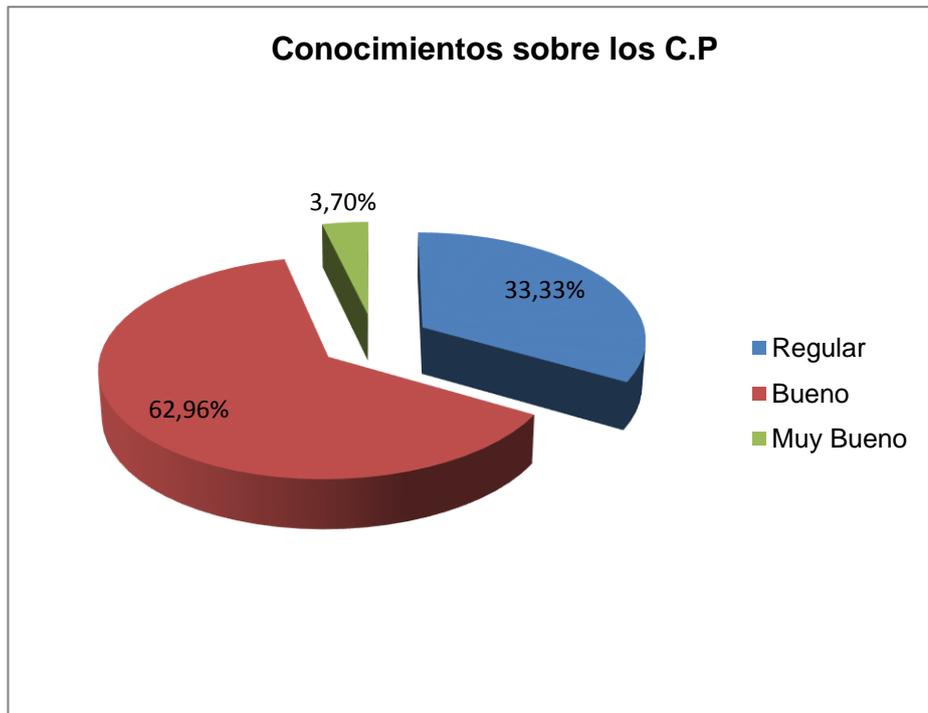


Gráfico N°. 16

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas; 9 que corresponde al 33,33 % tienen un conocimiento regular; 17 que corresponde al 62,96% tiene un conocimiento bueno, 1 que corresponde al 3,70% tiene un conocimiento muy bueno.

Tabla N°. 17.- Posición de la madre

Variable	Frecuencia	%
El control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo	21	77,78
Cree que los controles prenatales le ayudan a su embarazo	6	22,22
Total	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes

Autora: Laura Mariela Rodríguez Cacay



Gráfico N°. 17

Interpretación

De un total de 27 mujeres embarazadas encuestadas que corresponde al 100%; 21 que corresponde al 77,78% piensan que el control prenatal es solo para mujeres que se enferman durante el embarazo; 6 que corresponden al 22,22 % cree que los controles prenatales le ayudan a su embarazo.

6.4. Plan Educativo Sobre La Importancia De Controles Prenatales.

Introducción

El control prenatal constituye una medida necesaria para vigilar el proceso gestacional, en donde se realiza actividades y procedimientos de parte del equipo de salud hacia la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

En el análisis realizado de la población gestante de la parroquia de San José Dahuano, en cuanto a la atención de control prenatal subsecuente ha reflejado que el 67,50 % de gestantes no acuden al Subcentro de Salud 24 Mayo solo se ve reflejado que asisten al primer control prenatal, por tanto nace la necesidad de intervenir directamente con la gestantes que son el grupo de población en estudio por ello se realizó un plan educativo por parte de la autora que será dado seguimiento por el personal de la unidad de salud, mismo que será difundido en idioma español y kichwa.

Los temas que se impartirán directamente a la población gestante en este plan educativo son los siguientes: importancia del control prenatal, nutrición durante el embarazo, cuidados de higiene durante el embarazo, preparación para el parto (psicoprofilaxis), cuidados del recién nacido y la importancia de la lactancia materna.

Importancia del Plan Educativo

Por ello el presente plan educativo considera de suma importancia la educación a la población en general, promotores de la salud, parteras comunitarias, dirigentes comunitarios con mayor enfoque a la población gestante para la concientización de la importancia del control prenatal por primera vez y subsecuente, con apoyo del personal de la unidad de salud, la información será impartida mediante charlas, entrega de afiches, trípticos, sociogramas, difusión de videos para lograr una mayor comprensión y entendimiento.

Meta:

Que cada una de la mujer gestante alcance un mínimo de cinco controles prenatales durante el periodo de gestación.

Objetivo general:

Concientizar a la población gestante sobre la importancia de acudir al control prenatal por primera vez y a los controles subsecuentes a través de actividades educativas con la finalidad de aumentar los controles subsecuentes y reducir la morbilidad materna y neonatal.

Metodología

Este plan educativo se utilizara la siguiente metodología

Charla Educativa. Actividad que será impartida a las gestantes y a los dirigentes comunitarios con el apoyo de ayudas como: diapositivas, Trípticos, videos, carteles sobre temas como: Importancia del control prenatal , Nutrición durante el embarazo, Cuidado de higiene durante el embarazo, Preparación para el parto (psicoprofilaxis), Importancia de la Lactancia Materna, Cuidados del recién nacido, mismas que serán impartidas en las instalaciones de la Unidad de Salud y en las reuniones comunitarias, actividades que serán programadas dentro de la planificación mensual del Subcentro de Salud.

Sociodrama: Se lo realizará con la colaboración de las madres gestantes y el Equipo de Salud con la finalidad de generar conciencia y lograr la participación como mimos e interactuar dando mensajes sobre los beneficios de la leche materna, signos y síntomas de alarma durante el embarazo y de esta manera permitir una mejor comprensión sobre el tema y su importancia.

Radio: Servirá como medio de difusión del contenido del tríptico y video educativo con la finalidad de para poder llegar a la población de las comunidades.

Visita domiciliaria: A parte de socializar y concientizar a las gestantes sobre la importancia del control prenatal a través de charlas y talleres,

también se ha visto en la necesidad por parte del equipo de salud de realizar las visitas domiciliarias con la finalidad de dar captación y seguimiento a las mujeres en periodo de gestación.

Recursos

Humanos

2 (dos) médicos generales

2 (dos) odontólogos

1 (una) obstetra

2 (dos) enfermeros

1 (una) taps

1 (una) auxiliar

Dirigentes comunitarios

Materiales

Trípticos

Videos

Carteles

Laminas

1 (una) balanza de p

1 (una) cinta métrica

1 (un) estetoscopio

1 (uno) tensiómetro

1(uno) Gestograma

1 (uno) doppler

Historia clínica perinatal

Carnet perinatal

Formulario de visita domiciliaria

Vacuna antitetánica

Agujas y jeringas descartable

Alcohol y algodón

Vitaminas (hierro + ácido fólico)

Temática del plan educativo

El control prenatal

Importancia De Los Controles

Acciones A Realizar Durante Los Sigüentes Controles

Signos Y Síntomas De Alarma Debe Conocer Una Embarazada.-

Nutrición Durante El Embarazo

Cuidados De Higiene Durante El Embarazo

Preparación Para El Parto (Psicoprofilaxis

La Importancia De La Lactancia Materna

Cuidados al Recién Nacido

Asistencia inmediata

Cuidado del recién nacido después del parto vaginal

Cuidado del recién nacido después del parto por cesárea

Actividades realizadas por la autora como aporte al Plan Educativo

Actividades educativas con las gestantes.- Se inició con las charlas educativas dirigidas a las gestantes que fueron compartidas en la sala de espera del Subcentro de Salud 24 de Mayo, Casa de Parto, Colegio Agropecuario Ávila, con el apoyo de diapositivas, carteles, trípticos en español y kichwa, videos referentes a la Importancia del Control Prenatal, signos y síntomas de alarma durante el embarazo, también se realizó visitas domiciliarias a quienes se les entrego el tríptico después de una breve explicación del contenido.

Elaboración del video educativo

Se elaboró un guion sobre la importancia del control prenatal en español y kichwa que fue complementado con la elaboración de un video educativo filmado por el señor Richard Escobar camarógrafo del Gobierno Provincial de Napo con la colaboración de la señorita Paulina Silva, compañera de la Carrera de Enfermería.

Se entregó una copia a instituciones radiales como: Radio Stéreo Ideal, Radio Sonoriente de Loreto, ALLY TV CANAL 34, quienes manifestaron su interés y compromiso en difundir el material entregado, instituciones de Salud: Subcentro de Salud 24 de Mayo, Centro de Salud Loreto, Distrito de Salud Orellana- Loreto, Distrito de Salud Arosemena Tola y Tena con la finalidad de que pueda utilizado como apoyo en las diferentes actividades educativas con las gestantes.

Elaboración de un afiche prenatal

Se diseño un afiche sobre el control prenatal, signos y síntomas de alarma durante el embarazo, mismo que contiene mensaje instructivo dirigido a las gestantes, fue colocado en la cartelera informativa.

Tríptico en español y kichwa

Se elaboró un folleto informativo doblado en tres partes, traducido al idioma kichwa con la finalidad de brindar la información esencial y que pueda ser comprendida por la población gestante.

7.- DISCUSIÓN

Este estudio refleja en cuanto a la **edad** de la gestante se presenta un mayor número de embarazos en adolescentes representado en un 48% asumiendo responsabilidades y deberes impropias en su etapa de vida y que tiene en si consecuencias como la deserción escolar, exclusión social por ello es que la mayor parte estas madres la dedican a los quehaceres domésticos relacionada a una situación económica baja relacionado en cierta similitud a un estudio realizado **Sobre Factores Que Influyen En La Atención Prenatal En Adolescentes Del Subcentro De Salud Santa Elena En El 2012-2013**, el autor demuestra que la mayoría de gestantes son adolescente en un 70%.

El **nivel educativo** de las encuestadas indica que más de la mitad ha terminado su primaria, esto revela que en la muestra no existen gestantes sin ningún grado de instrucción, similar a un estudio realizado en el Hospital Universitario de Motupe-Loja en el periodo febrero-agosto 2011 con el tema **Factores Limitantes Para El Control Prenatal Periódico Y Oportuno En Las Embarazadas**, el autor señala que la mitad de las madres encuestadas tienen aprobado su educación.

La precedencia, en el estudio este aspecto influye como factor de dificultad al cumplimiento de los controles en un 85% de las gestantes vive en la zona rural, relacionado al estudio sobre **Factores Limitantes Para El Control Prenatal Periódico Y Oportuno En Las Embarazadas** realizado en el Hospital Universitario de Motupe-Loja en el periodo febrero-agosto 2011, donde el autor señala que el acceso a la unidad de salud fue calificada como barrera al cumplimiento de los controles.

La etnia, es un aspecto que influye como limitante para que las madres no asistan regularme a los controles, la mayoría son **kichwas** en un 81 % relacionado a **la preferencia** al momento de elegir quien les atienda

prefieren a la partera refiriendo que hay mayor confianza y entendimiento al hablar el mismo idioma.

El **estado civil**, refleja que el incumplimiento se da tanto en grupo de madres de unión libre como en casadas independientemente de su estado civil un similar resultado se refleja en el Hospital Universitario de Motupe-Loja en el periodo febrero-agosto 2011 con el tema **Factores Limitantes Para El Control Prenatal Periódico Y Oportuno En Las Embarazadas**, donde el autor señala que el incumplimiento a los controles prenatales se presenta independiente de su estado civil.

Este estudio refleja como aspecto influyente a la asistencia a los controles prenatales la **multiparidad** en un 63% dificultado a las gestantes al no contar con la facilidad de un cuidador o no tener con quien dejar a sus hijos en casa para ir a los controles.

El **situación económica** influye como aspecto de dificultad en un 81 % ya que la mayoría de gestantes pertenecen al estrato socio-económico bajo ya que su **ocupación** es quehaceres domésticos actividad que no genera ningún ingreso económico por ello no cuentan para pagar el valor del transporte un estudio similar realizado en Santa Elena sobre **Factores Que Influye En La Atención Prenatal En Adolescentes Que Acuden A La Consulta Del Subcentro De Salud Zapotal 2012-2013**, donde la autora señala la situación económica como barrera para asistir a los controles prenatales.

Este estudio refleja un **incumplimiento alto** en un 68% a los controles prenatales y como **causas principales** a la inasistencia a los controles se muestra: la **situación familiar** esta no tener con quien dejar a sus hijos, **accesibilidad** al subcentro de salud, no acude porque vive lejos, porque no tiene para sus pasajes, **aspectos médicos**, temor al examen ginecológico, tener que esperar mucho para que le atiendan, **aspectos socio-culturales**, prefieren la atención por la partera y consideran ya no necesaria los controles prenatales, desconocimiento de la importancia a los controles en un margen menor, **posición de la madre** que considera

que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo en comparación con el estudio con el tema, **Factores Asociados A La Adherencia Al Control Prenatal En Mujeres De Los Barrios De Tanguarin Y Santo Domingo De La Parroquia De San Antonio De Ibarra En El Periodo Noviembre Del 2009 Agosto Del 2010**" la autora señala las causas principales fueron los factores culturales, socioeconómicas, familiares, los que incidieron en la adherencia al control prenatal en las mujeres de los barrios estudiados.

Se elaboro el **plan educativo** dirigido a las madres en periodo de gestación usuarias del Subcentro de Salud 24 de Mayo se conto con la colaboración de la Obstetra de la Unidad de Salud.

Como parte de la iniciación del plan educativo la autora realizó charlas educativas con las gestantes complementadas con la difusión del tríptico por medio de la Radio Stéreo Ideal y Radio Sonoriente de Loreto con la finalidad de llegar no solo al grupo de estudio sino a toda la población en general. (Anexo N° 11 y 14) y también se realizó un video educativo sobre la importancia de los controles prenatales (Anexo N° 19) mismo que será difundido en español y kichwa para facilitar la comprensión de la información compartida.

8.- CONCLUSIONES

En cuanto a las características socio-económicas y demográficas identificadas se encontraron: edad materna de 14 a 20 años con un 48,15 % considerándose un grupo de riesgo por ser adolescentes, entre 21 a 30 años el 37,04 %, La totalidad de las madres provienen de las zonas rurales representado en un 85,19 %, el 74,07 % ha completado la primaria, 81,48 % de las gestantes son kichwas, es una población con un bajo nivel económico representado en el 81,48 %, la mayoría de las madres son multíparas representado en un 62,96 %.

Las madres embarazadas en estudio que no se realizaron el control prenatal representan el 67,50 % lo que constituye un alto índice de incumplimiento.

Las causas con mayor incidencia en la adherencia al control prenatal están: dejar a los hijos solos en casa con un porcentaje de 59,26 %, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un 40,74 %, temor al examen ginecológico con un **70,37 %**, prefieren la atención por la partera con un **74,07 %** y consideran ya no necesaria los controles prenatales, posición de la madre que considera que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo con un **77,78%**.

Se logró que el plan educativo con la implementación de materiales como video educativo y trípticos tanto en español y kichwa tenga una buena acogida tanto en la unidad de salud como en la difusión en la radio y televisión mismo que tuvo excelente apertura.

9. RECOMENDACIONES

A la Unidad de Salud:

Se recomienda ampliar las actividades educativas con el apoyo de las visitas domiciliarias más frecuentes durante todo el proceso de gestación.

Continuar realizando actividades educativas dirigidas a estudiantes, docentes, considerando características como el idioma para que la información compartida sea más efectiva.

Que se continúe coordinando con el personal que habla la lengua kichwa en este caso con el apoyo de los TAPS (Técnicos de Atención Primaria en Salud) para eventos educativos en las comunidades.

Realizar seguimiento a los casos de gestantes que no asisten a los controles prenatales.

Considerar la implementación del tarjetero de monitoreo a las gestantes durante todo el periodo de gestación.

Se considere en las diferentes actividades educativas el material entregado por la autora como el video educativo, trípticos con la finalidad que la información tanto en español y kichwa sea de mayor comprensión a la población nativa.

10.- BIBLIOGRAFÍA

Alexandre, P. y col. Prenatal care utilization in rural areas and urban areas of Haiti. Revista Panamericana de Salud Publica.

Ángeles Rodríguez R. y Quintanilla R. 2012. Enfermería Obstétrica. Editorial BYA S. L. Barcelona- España. Pág. 20

Cabero. D. Saldivar. E. Cabrillo. 2007 Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Editorial Liberia Madrid - España. Pág. 219-231.

Cadena S. L. 2010. Factores Asociados a la adherencia al control prenatal en mujeres de los barrios de Tanguarin y Santo Domingo de Ibarra en el periodo. Pág. 9.

Chang Campos Caroline. Año 2008, Componente Normativo Materno Neonatal, Quito-Ecuador. Pág. 17, 18.

Cobos. L. 2012 Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud Zapotal – Santa Elena 2012-2013. Pág. 22

Constanza. M. 2008, Manual De Ginecología Y Obstetricia, Quito-Ecuador. Sexta Edición, Páginas 34 Y 35

Elorga M. G. 2008. Manual De Enfermería Zamora, 12ª edición. Bogotá-Colombia. Páginas 609, 611.

Faneite A P. 2009. Artículo Científico, Consulta Prenatal: Motivos De Inasistencia, ¿Se Justifica?.

Faúndez A, 1992, Control Prenatal: pp. 156-167, (en línea) URL http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html (consultado diciembre 03, 2014)

Ferreira M, 2002, Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. (en línea) URL

<http://www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml> (Consultado junio 26 2014.)

Hernández. L. y Cala. C. 2008. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en El Hospital Integrado San Juan de cimitarra, Santander. Tesis. Pag. 27

Lerry C. y Lowdermilk. 2008. Maternidad y Salud de la Mujer. Editorial EdiDe. Barcelona -España. Pág. 1.

López. G. 2012. Controles prenatales y su influencia en la presencia de amenazas de parto prematuro en madres adolescentes que acuden al centro obstétrico del Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo Tesis. Pág. 46

Merck Sharp y Dohme, Manual Merck Embarazo de Alto Riesgo, Bogotá – Colombia Pág. 1720, 1721, 1722. Tomo N° 2.

Tinoco L. J. E. 2011. Factores limitantes para el control prenatal periódico y oportuno en las embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Motupe-Loja. Tesis. Pag. 11.

Villanueva. R. 2011. Frecuencia De Control Prenatal Inadecuado Y De Factores Asociados A Su Ocurrencia. Revista Médica Herediana, Lima-Perú Oct./Dic. 2011.

11.- ANEXOS

Anexo 1. Solicitud dirigida a la Directora del Subcentro de Salud

Puyo, 11 de diciembre del 2014

Obst.

Elsa Chusin

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO

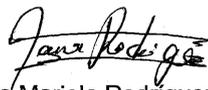
Presente.-

De mi consideración:

Yo, Mariela Rodríguez, estudiante de la Universidad Nacional de Loja, carrera de Enfermería, me dirijo a usted primeramente para expresarle un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es solicitar de la manera más comedida se me certifique el permiso correspondiente para la recolección de los datos y el desarrollo del proyecto investigativo con el tema denominado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014"** bajo la dirección de la Lcda. Beatriz Bastidas docente de la Universidad Nacional de Loja

Por la favorable atención que se dé a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.


Laura Mariela Rodríguez Gacay

ESTUDIANTE



Recibido
11-12-2014

se apunta y realice
la debida investigaci
de los datos del
proyecto a reali

Anexo 2. Formulario de preguntas para obtener datos a madres que acuden al Subcentro de Salud 24 de Mayo-Loreto

Objetivo.- Obtener datos sobre las causas que influyen en el cumplimiento irregular a los controles prenatales en usuarias que acuden a la consulta del Subcentro de salud 24 de Mayo

Fecha:

1.- ¿Cuál es su Edad?

14-20	()
21-30	()
31-40	()
Más de 40	()

2.- ¿Cuál es su Nivel de escolaridad?

Primaria	()
Secundario	()
Superior	()

3.- ¿Cuál es su procedencia?

Rural	()
Urbana	()

4.- Señale el Grupo étnico al que pertenece

Kichwa	()
Mestiza	()

5.- Señale su Estado civil

Unión libre	()
Soltera	()
Casada	()

6.- ¿Cómo considera sus ingresos económicos mensuales?

Bajo	()
Medio	()

Causas incidentes en el abandono del programa prenatal

7.- ¿Cuántos hijos tienen?

1 a 4	()
4 a 6	()
Más de 6	()

8.- Señale que alternativas de las que puede leer a continuación considera que influye para usted no asista regularmente a los controles prenatales

Situación familiar

No tener con quien dejar a sus hijos le impide ir a los controles ()

Poco apoyo de la familia ()

Accesibilidad al subcentro de salud

No acude a los controles porque vive muy lejos ()

El tener que madrugar para coger un turno, es la causa para no asistir a sus controles frecuentemente ()

Aspectos socio-culturales

Temor al examen ginecológico ()

Tiempo de espera ()

Accesibilidad al subcentro de salud

No acude a los controles porque vive muy lejos ()

El tener que madrugar para coger un turno, es la causa para no asistir a sus controles frecuentemente ()

No acude a sus controles porque no tiene para su pasaje ()

Preferencia de atención

Atención por el medico ()

Atención de la partera ()

Atención de la obstetra y partera ()

Posición de la madre

El control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo ()

Cree que los controles prenatales le ayudan a su embarazo ()

Cuestionario Para Determinar El Nivel De Conocimientos Sobre Los Controles Prenatales.

Pregunta	Valor
Pregunta 1 ¿Sabe que es el control prenatal?	1
Pregunta 2 ¿Sabe cuál es la importancia de realizarse un control prenatal oportuno?	2
Pregunta 3 ¿Conoce los riesgos que ocasionan al no asistir a una consulta prenatal?	2
Pregunta 4 ¿Sabe cuántos controles debe realizarse durante su embarazo?	2
Pregunta 5 ¿Conoce usted los signos y síntomas de alarma durante el embarazo?	2
Pregunta 6 ¿Ha tenido charlas ofrecidas por el personal de salud del Subcentro?	1
Total	10

Interpretación

1 a 4	Regular
5 a 7	Bueno
8 a 10	Muy bueno

Anexo 3. Guía de Observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

N° DE HISTORIA CLINICA	EDAD GESTACIONAL	Número de controles					Total controles	Captada por visita domiciliar	Total cumplimiento	Total incumplimiento
		Menor 20 SG	22 a 27 SG	28 a 33 SG	34 A 37 SG	38 a 40 SG				
2910	30	1					1	1		1
1173	25	1					1	1		1
6612	36	1	1				2			1
80	32		1	1			2			1
6512	25	1					1	1		1
6286	40	1	1	1	1	1	5		1	
6460	33		1					1		1
6771	36				1			1		1
1514	37		1				1			1
6653	33	1					1			1
3456	24		1				1			1
3557	36			1			1	1		1
3458	39	1	1	1	1	1	5		1	
3459	34	1					1			1
6769	11	1					1			1
8990	39	1	1	1	1	1	5		1	
6744	29	1					1			1
6689	40	1	1	1	1	1	5		1	
4849	32	1					1			1
7890	28	1					1			1

4567	39	1	1	1	1	1	5		1	
6276	28	1					1	1		1
4562	33	1					1			1
6780	28	1					1			1
3432	39	1	1	1	1	1	5		1	
2366	40	1	1	1	1	1	5		1	
2542	30	1					1			1
1123	39	1	1	1	1	1	5		1	
5675	38	1	1	1	1	1	5		1	
3456	39	1	1	1	1	1	5		1	
2343	34	1					1			1
1243	30	1					1			1
2346	33	1					1			1
3478	39	1	1	1	1	1	5		1	
9056	35	1					1			1
5324	36	1					1	1		1
3453	37	1	1	1	1	1	5		1	
5467	36	1					1			1
6877	39					1		1		1
3246	41	1	1	1	1	1	5		1	
Total	40								13	27

Anexo N° 4.- Plan de Capacitación

TEMA: Importancia del control prenatal, Nutrición durante el embarazo, Cuidado de higiene durante el embarazo, Preparación para el parto (psicoprofilaxis), Importancia de la Lactancia Materna, Cuidados del recién nacido

RESPONSABLE : según Cronograma

FECHA : según cronograma

HORA : 16:H00

TIEMPO : 20 minutos con cada tema

LUGAR : según cronograma

PARTICIPANTES : Gestantes en general

AUXILIAR DE ENSEÑANAZA: Diapositivas, carteles, trípticos, videos referentes al tema.

Objetivos Específicos

- ❖ Realizar charlas educativas a las gestantes en las instalaciones de la Unidad de Salud sobre la importancia de los controles prenatales y entrega de trípticos en idioma kichwa.
- ❖ Realizar charlas educativas dirigidas a los líderes comunitarios (promotores, presidentes, parteras).
- ❖ Promover la difusión continua del video educativo en la Unidad de Salud.
- ❖ Realizar el seguimiento de las gestantes mediante las visitas domiciliarias.

- ❖ Promover la formación de un club de embarazadas para que reciban mayor apoyo emocional y preparación para el parto.

Desarrollo de la temática

Tema: Importancia del Control Prenatal

Control prenatal

Concepto.- El control prenatal son una serie de entrevistas o visitas programadas que realiza la embarazada con el equipo de salud, con el objetivo de vigilar el embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. El objetivo del control prenatal es disminuir la morbimortalidad materno –fetal.

Objetivos

- ▶ Identificar factores de riesgo.
- ▶ Diagnosticar la edad gestacional
- ▶ Diagnosticar la condición fetal
- ▶ Diagnosticar la condición materna
- ▶ Educar a la madre

Las características que debe cumplir un CPN para considerarse adecuado son:

Precoz: debe efectuarse la primera consulta durante el primer trimestre de la gestación, lo ideal es antes de las doce semanas.

Periódico: la frecuencia de los controles varía según el riesgo del embarazo, requiriendo los de bajo riesgo, un control mensual con un total mínimo de cinco controles.

Hasta las 28 semanas de gestación: **mensuales**

Desde las 28 semanas hasta las 36 semanas de gestación: **quincenales**

A partir de las 36 semanas hasta el parto: **semanales**

Completo: los contenidos mínimos del control deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: se trata de cubrir a la mayor cantidad de embarazadas posibles. Solo en la medida en que el porcentaje de la población controlada sea alto se puede disminuir las tasas mortalidad materna y perinatal.

Debe ser completo, es decir debe tomar en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada.

Examen general de la gestante

Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto.

Atención nutricional: aporte de hierro, otros oligoelementos y vitaminas

Atención odontológica

Atención sobre inmunizaciones: rubeola, tétanos, varicela.

Atención social y visitas domiciliarias, si es que lo necesita.

Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo.

¿Qué es un embarazo bajo riesgo?

Es el embarazo habitual, que tiende a ser normal, es una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la salud de ella, ni de su bebé.

¿Qué es un embarazo alto riesgo?

Es aquel en que el riesgo es mayor que lo habitual, tanto para madre como para el niño en camino.

Hay algunos ejemplos donde una gestante tiene mayor riesgo cuando refiere antecedentes como: edad mayor de 35 años, abortos, uso de drogas, enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedentes de diabetes, amenaza de aborto o de parto pre-término, pelvis estrecha ect.

Importancia De Los Controles

Es importante porque ayuda a prevenir, orientar y disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

Aunque el embarazo es un proceso natural está lejos de ser perfecto y desafortunadamente se presentan complicaciones en algunos de ellos. Entonces, la finalidad del control prenatal es detectar esos embarazos anómalos que podrían hacer peligrar la vida de la madre y / o su bebe. Si no existe este control veríamos grandes complicaciones que de otra manera hubiesen podido ser evitadas.

Para lograr que dicho control sea efectivo es necesario tener en cuenta factores como la alimentación, los medicamentos que toma la madre si fuere el caso, la presencia de alguna enfermedad, las actividades tanto de la madre como con las del bebe que se desarrolla dentro de ella.

Contenido Del Control Prenatal

La primera consulta es muy especial, desde vencer la timidez de estar frente al profesional, hasta exigirle al profesional que responda a todas sus dudas.

El profesional en la primera consulta se va a demorar, y primero tendrá que salir de la duda si es que la paciente está embarazada o no, si fuera que está gestando le hará una serie de preguntas, le examinará

totalmente, le pedirá una serie de exámenes auxiliares, y hará interconsultas a otros especialistas si es que la madre lo necesita, además le dará orientación, algunos medicamentos o suplementos nutricionales.

Exámenes auxiliares

Test de embarazo para confirmarlo, una prueba que dura pocos minutos.

Exámenes de sangre: hemograma, hemoglobina (verificar si hay anemia), grupo sanguíneo y Factor Rh (descarte de incompatibilidad materno-fetal), glicemia, rubeola, toxoplasmosis, y otras infecciones de interés.

Examen completo de orina: en busca de infecciones urinaria, en busca de albuminuria para descartar eclampsia.

Toma de muestra de secreción vaginal, si fuera necesario.

Test de citología (Papanicolaou), para descartar cáncer de cuello uterino, si fuera necesario.

Una ecografía obstétrica, pasado las 5 semanas de gestación (este procedimiento también sirve para descartar embarazo)

Dentro de las interconsultas:

- Odontología
- Enfermería
- Servicio social
- Medicina

En la historia se debe puntualizar la historia de sus vacunas. Además le dará orientación acerca del embarazo y todo lo relacionado a ello.

Acciones A Realizar Durante Los Sigüentes Controles

Se emplea menor tiempo, y se hace énfasis en lo siguiente:

A partir de la semana 36 re-evaluara la pelvis materna, ahora comparándose con el tamaño del producto.

También serán necesarias pruebas funcionales de ecografía y otras para clarificar la anatomía, situación, presentación y posición del feto.

¿Cómo Realizar La Evaluación Del Bienestar Materno Fetal?

Normalmente la gestante debe aumentar 1 KILO POR MES y en promedio aumento de 9 a 12 kilos durante todo el embarazo.

Es importante controlar el peso de la gestante, la variación mayor a menor a lo normal nos indicara que la gestante tiene problemas.

Funciones Vitales

Las funciones vitales normales son:

Temperatura

Pulso

Presión arterial

Altura uterina

El útero aumenta en promedio 4 cm por mes.

A las 12 semanas esta a nivel del pubis y a las 20 semanas esta a nivel del ombligo.

Presentación Y Situación Fetal:

Presentación

- Cefálica
- Podálica

La situación fetal

- Longitudinal
- Transverso
- Oblicuo

Movimientos fetales

Los movimientos fetales se sienten desde las 16 semanas de gestación. (Alrededor del 4º mes).

Latidos Fetales

Los latidos fetales se pueden escuchar desde el quinto mes.

El número normal de latidos fetales va de 120 a 160 latidos por minuto.

Cuidados Prenatales

El objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo.

Ejercicio y Actividad Física

Evitar la fatiga excesiva y la actividad atlética desacostumbrada.

Abandonar la actividad laboral insalubre (humos, polvos, etc)

Evitar los deportes bruscos o virtualmente peligrosos

Fomentar la natación ligera

Aumentar las horas de descanso y sueño.

Vestimenta.- La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima reinante

Evitar ligas y medias elásticas si existen varices.

Utilizar sujetadores adecuados desde el principio del embarazo.

Sentido Común.- Solamente hay que ser razonable y evitar los riesgos innecesarios. Los gatos pueden ser portadores de una toxoplasmosis activa, los amantes de estos animales de compañía con frecuencia desarrollan una inmunidad contra esta enfermedad pero es mejor usar guantes de goma para limpiar los excrementos o pedirle a alguien que lo haga.

Evita el exceso de calor de los baños calientes.

En el caso del microondas, sigue las instrucciones del fabricante adecuadamente y evita ponerte delante cuando esté en funcionamiento.

Avisa al dentista y al radiólogo de que estas o podrías estar embarazada, aunque los expertos aseguran que los modernos equipos de rayos X de baja potencia, raramente provocan daños en el feto.

Actividad sexual.- La actividad sexual durante el embarazo es beneficiosa tanto para la madre, que con el contacto físico se sentirá más segura, como para el padre, que en esta etapa puede sentirse un poco desplazado, y el bebé, que recibe indirectamente el bienestar de esta intimidad.

En caso de amenaza de aborto, parto prematuro u alguna otra complicación, el ejercicio físico siempre estará contraindicado.

Fármacos.- Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización del médico.

Drogas.- Todas las drogas ilegales y adictivas suponen un riesgo potencial para el bebe que se está desarrollando.

La marihuana y la cocaína atraviesan la placenta y pueden dañarla, produciendo problemas de crecimiento fetal y algunas complicaciones serias del embarazo, incluyendo al aborto.

Además de afectar a largo plazo al feto, incluyen irritabilidad, lloros excesivos y malformaciones físicas y mentales.

Fumar.- El tabaco es uno de los mayores culpables de una serie de problemas durante el embarazo, desde el aborto al nacimiento prematuro. Aproximadamente un tercio de los niños nacidos con bajo peso son hijos de madres que fumaron durante el embarazo.

El ser una fumadora pasiva también puede afectar al desarrollo de tu bebe, por lo que deberías pedir a tu pareja que deje de fumar o que lo haga en otra habitación.

Alcohol.-Es una droga que puede dañar al espermatozoide y al óvulo antes de la concepción y también al embrión en desarrollo.

Los principales riesgos para el niño en gestación son el retardo mental y el daño del sistema nervioso en general.

Esta problemática ha sido documentada como síndrome fetal del alcohol. El exceso de bebida alcohólica también puede producir la muerte prenatal.

¿Qué Signos Y Síntomas De Alarma Debe Conocer Una Embarazada?

Conociendo los síntomas o signos de alarma, una gestante podrá acudir de inmediato a la unidad de salud más cercana.

- ❖ Tienes sangrado vaginal
- ❖ Tienes ataques o convulsiones
- ❖ Tienes dolores de parto antes de tiempo
- ❖ Dolor de cabeza intenso
- ❖ Disminuyeron los movimientos de tu bebe
- ❖ Tienes calentura y escalofrío
- ❖ Desmayo o pérdida del conocimiento
- ❖ Visión de lucecitas o estrellas
- ❖ Zumbido en los oídos

Acuda al odontólogo, toda embarazada debe cuidar su Higiene Personal, tener recreación y tranquilidad familiar

Preparar el pezón para una buena lactancia materna

Atención profesional del parto, todo parto debe ser atendido por un profesional para evitar complicaciones

Tema: , Nutrición durante el embarazo.

El organismo materno puede adaptarse a estas circunstancias modificando la capacidad de utilización de los nutrientes. Por ello, las mujeres sanas con un adecuado estado nutricional antes del embarazo, podrían desarrollar su gestación sin necesitar aporte extra de nutrientes.

La cantidad de comida, la forma de prepararla, los alimentos más convenientes y los que hay que evitar son algunas de las recomendaciones que daremos a través de diez consejos para una alimentación sana en el embarazo.

1) No es cuestión de cantidad, sino de calidad

Estar embarazada no significa que haya que comer por dos. No hay que comer mucho más, sino comer mejor.

La ingestión de calorías recomendada durante el embarazo se sitúa en torno a las 2.000 calorías diarias. El 70 por ciento de la dieta debe estar compuesto por cereales, pan y pasta, preferiblemente integrales. Al menos cinco raciones diarias de fruta y verdura. De dos a tres porciones diarias de proteínas y de dos a tres porciones de lácteos desnatados.

En el primer trimestre no hay necesidad de calorías extra. Es recién a partir del segundo trimestre cuando las necesidades de calorías aumentan, pero muy poco, alrededor de 300 calorías más por día. Por tanto, esto no justifica excederse con los dulces y alimentos poco saludables. Tampoco es momento de restringir calorías.

Con una dieta equilibrada el organismo recibirá la cantidad de energía que necesita para que el bebé se desarrolle adecuadamente. Lo importante es tomar alimentos ricos en nutrientes y vitaminas como ácido fólico, hierro, calcio y yodo, pero no en grasas. La dieta ha de ser variada

a base de verduras, frutas, cereales, lácteos y legumbres, sin olvidar el aporte diario de proteínas de carne y pescado.

El aumento de peso ideal en el embarazo se sitúa entre los 9 y los 12 kilos, un aumento que garantiza el adecuado crecimiento del bebé así como la salud de la madre, ya que un exceso de peso de la futura mamá puede acarrear complicaciones en el embarazo y en el parto.

2) Consumir varias raciones al día

Es preferible consumir pequeñas raciones varias veces al día para favorecer la digestión y combatir la pesadez y la acidez de estómago típica del embarazo. En lugar de hacer ingestas copiosas, haz más comidas a lo largo del día y mastica bien los alimentos.

Elige frutas o lácteos para comer a lo largo del día entre el desayuno y la comida o entre la merienda y la cena extendiendo así de cuatro a seis las comidas diarias.

3) Nutrientes esenciales

Es necesario que la embarazada ingiera algunos nutrientes imprescindibles para un correcto desarrollo del bebé. No puede faltar el calcio, para un adecuado desarrollo óseo, el hierro, para la formación de los glóbulos rojos, el ácido fólico para prevenir defectos congénitos, el yodo y el omega 3 para un mejor desarrollo cerebral y cognitivo.

Todos estos nutrientes pueden conseguirse a través de una adecuada alimentación, pero la realidad demuestra que muchas veces la ingesta de estos nutrientes no es la suficiente, por tanto se recomiendan suplementos nutricionales para cubrir posibles carencias.

4) Mantenerse hidratada

El consumo de agua es muy importante en el embarazo, así como de otros líquidos, para mantener la hidratación adecuada. Facilita la digestión, la eliminación de toxinas y ayuda a aliviar las principales molestias del embarazo como el dolor de cabeza, el estreñimiento y, al contrario de lo que puede pensarse, la retención de líquidos.

También puedes beber zumos de fruta naturales, aunque no siempre sea posible y haya que recurrir a veces a los jugos envasados.

Se recomienda aumentar entre 0,5 y un litro la ingesta de líquidos en el embarazo.

Está prohibido el consumo de alcohol en el embarazo, ni siquiera una gota, pues cada mujer es diferente y no se sabe la cantidad que puede llegar a afectar el desarrollo del bebé.

5) Alimentos seguros

Pescado: es una fuente importante de omega 3 y omega 6, nutrientes imprescindibles en el embarazo, pero el pescado grande lo es también en mercurio. Por tanto, se recomienda limitar la ingesta de ciertos pescados como el tilapia roja, pero hay pescados blancos que se pueden consumir con total seguridad como el atún blanco, tilapia negra.

Jamón: ha estado siempre asociado al riesgo de toxoplasmosis pero investigaciones recientes descartan esta relación. Si el jamón está bien curado (más de 14 meses) y tratado parecen no existir riesgos. De todos modos, seguid las recomendaciones del médico.

Huevos: cocinar huevos con seguridad para minimizar al máximo el riesgo de intoxicaciones por contaminación alimentaria como la salmonella. Deben estar bien cocidos.

6) Forma de cocinar los alimentos

Evita añadir demasiada sal a los alimentos a la hora de cocinarlos. Cocinar a la plancha es una de las formas más saludables de preparar los alimentos, especialmente para carnes y verduras pues conservan sus valores nutricionales sin necesidad de aceites añadidos. Igual que al vapor, ideal para pescados y verduras.

Si optas por hervir los alimentos, introdúcelos cuando el agua está muy caliente y en trozos grandes para disminuir la pérdida de vitaminas y nutrientes.

Cuando se cocine al horno hay que controlar la cantidad de aceite y grasas que se añadan al alimento. Las frituras conviene restringirlas a una vez por semana y siempre en aceite de oliva.

7) Alimentos que no pueden faltar en la dieta de la embarazada

Hay que priorizar los alimentos de origen vegetal. Por eso no pueden faltar al menos cinco piezas de frutas y verduras. Son esenciales por su aporte en vitaminas y minerales, sobre todo las verduras de hoja verde (lechuga, espinaca, acelga) y frutas como la naranja, que son algunos de los alimentos ricos en ácido fólico y otras ricas en vitamina C que contribuye a una mejor absorción del hierro.

La carne, el pescado, los lácteos, las legumbres y los frutos secos por ser alimentos ricos en hierro y en calcio, además de los ácidos grasos esenciales del pescado, entre los alimentos más ricos en Omega 3. Los mariscos como los berberechos y las almejas por su contenido en hierro y en yodo, mineral necesario en el embarazo.

No olvidar los cereales, las legumbres y los hidratos de carbono por su aporte de fibra y energía que deben formar parte de la dieta diaria.

8) Alimentos que hay que restringir en la dieta de la embarazada

El pescado es imprescindible en la dieta de la embarazada, pero se recomienda un consumo moderado, dos o tres veces por semana.

Evitar las carnes rojas porque es muy difícil de digerir y produce muchos desechos metabólicos.

Reducir el consumo de dulces, refrescos, golosinas, bollería y grasas. Su consumo debe ser esporádico. También reducir el consumo de café e infusiones.

Como hemos dicho antes, eliminar el consumo de alcohol de la dieta de la embarazada.

9) Condimentos en la dieta de la embarazada

A la hora de condimentar los alimentos, el mejor condimento es sin duda el aceite de oliva. Contiene antioxidantes que contribuye a mantener controlado el nivel de colesterol y para el crecimiento de los huesos. Además es rico en ácidos grasos esenciales, omega 3 y omega 6, con demostrados beneficios durante la gestación.

Utiliza el limón en lugar de vinagre para condimentar las ensaladas, la vitamina C ayuda a la absorción del hierro de los alimentos.

10) Cuidarse antes y después del embarazo

Por último, recordar que una alimentación sana debería ser una conducta de vida no sólo restringirla al período de gestación. Una dieta sana antes del embarazo es importante para evitar defectos congénitos en el bebé además de estar mejor preparado el cuerpo de la mujer para afrontar el adecuado desarrollo del bebé.

Por su parte, después del embarazo y durante el período de lactancia, las demandas fisiológicas de la mujer también aumentan, y por tanto una

alimentación sana y equilibrada, rica en nutrientes, es necesaria para poder ofrecerle a su vez al bebé, a través de la leche materna, la mejor alimentación.

Tema: Cuidado de higiene durante el embarazo.

La labor del Equipo de Salud en este sentido consiste en promover una higiene personal más cuidadosa, adecuados cuidados dermatológicos, la correcta elección de la ropa y el calzado, una justa actividad física y unas saludables relaciones sexuales.

- **Higiene personal**

La embarazada debe prestar mucha atención a sus costumbres higiénicas, debido al aumento de secreciones que se producen en este período y para prevenir la aparición de molestias en la piel, infecciones o cualquier otra complicación.

El baño o la ducha deben ser diarios. El agua no debe estar demasiado caliente para evitar molestias circulatorias. El baño no estará desaconsejado a menos que las membranas que rodean al feto ya se hayan roto o que el tapón mucoso haya sido expulsado. El único peligro durante el baño o la ducha es el riesgo a las caídas, para evitarlo la embarazada tendrá cuidado y puede utilizar superficies antideslizantes.

La mujer embarazada debe lavarse las manos cuando cocina y manipula alimentos crudos, antes de las comidas y cuando se cuidan animales domésticos. Si la prueba de la toxoplasmosis es negativa habrá que extremar las medidas higiénicas con respecto a los gatos.

Los dientes y las encías se vuelven más sensibles, se deberán lavar después de cada comida y si es preciso utilizar cepillos, suaves y colutorios especiales.

La higiene íntima es muy importante, tanto de la región genital como de la anal. Se utilizarán jabones líquidos, neutros y no irritantes. Durante

el embarazo es normal un aumento de las secreciones vaginales, pero si aparecen molestias como picor o escozor se debe acudir enseguida al ginecólogo. En caso de hemorroides se aconseja: el lavado de la zona después de cada defecación y secar con suavidad con un movimiento de delante a atrás, la aplicación de bolsas de hielo y utilizar una medicación tópica o supositorios sólo si el médico que lo prescribe sabe que está embarazada. Para la depilación es mejor evitar las cremas y la cera caliente.

- **Cuidados dermatológicos**

Los cambios hormonales provocan en la piel de la embarazada un estiramiento y una luminosidad característicos. Tiende también a volverse más sensible y necesita productos adecuados para esta nueva situación, conviene utilizar productos suaves y con un pH neutro que respeten la acidez natural de la piel.

En la cara debido a un temporal desequilibrio en la pigmentación podrían aparecer manchas, los lunares también pueden aumentar de tamaño y número. Se hace necesario utilizar cremas con filtros solares elevados y acudir al dermatólogo siempre que se de alguna anomalía destacable.

El cabello crece más y más bonito. Puede ocurrir los primeros meses que el cabello se vuelva graso a causa de un aumento de la secreción sebácea, se aconsejan champús suaves y no lavarlo más de lo habitual.

Pueden aparecer reacciones alérgicas en el cuero cabelludo, conviene evitar las permanentes, los tintes fuertes y cualquier producto agresivo.

Es necesario un sujetador adecuado, de fibras naturales, tirantes regulables, que no apriete demasiado pero capaz de sujetar bien el pecho, La faja únicamente debe utilizarse cuando los músculos abdominales no puedan cumplir su función (embarazo de gemelos o de un feto muy grande), o en mujeres que tienen un vientre muy relajado.

Las medias, si se utilizan, deben ser de compresión adecuada para evitar la aparición de varices y se aconsejan hasta la cintura.

- **Actividades físicas**

La mujer embarazada debe cuidarse tanto en reposo como en movimiento. Es importante que se habitúe siempre a estar recta y a sentarse correctamente, con la espalda bien erguida y las piernas ligeramente abiertas. Por otro lado toda embarazada debe dormir un mínimo de ocho horas diarias y descansar a lo largo del día.

Los deportes durante el embarazo son beneficiosos siempre y cuando no requieran mucho esfuerzo, ni una actividad continuada o que impliquen riesgo de torceduras, dislocaciones o caídas. Están desaconsejados: los saltos de trampolín, el esquí, la equitación, el tenis, la inmersión, las artes marciales, las motos.

Otros deportes pueden practicarse pero prestando especial cuidado, como la bicicleta, hacer gimnasia, el esquí de fondo o bailar.

Durante el embarazo se aconseja nadar y andar. Caminar implica tonificar los músculos, mejorar la respiración y el riego sanguíneo y mecer a la vez al bebé.

Tema: Preparación para el parto (psicoprofilaxis)

La preparación para el parto comprende en lo siguiente:

Técnicas de relajación y respiración.

A través de los ejercicios de relajación la madre aprende a distender poco a poco las diferentes partes del cuerpo y, con el cuerpo totalmente relajado, saber contraer un músculo concreto. De esta forma podrá soportar mejor las contracciones al no tener el cuerpo tenso.

Las técnicas de respiración favorecen la oxigenación durante el embarazo y facilitan el trabajo del útero durante el parto.

El diafragma es un músculo que separa el tórax del abdomen y controla los movimientos de la respiración. Al inspirar la caja torácica se agranda y el diafragma baja. Al espirar el diafragma sube presionando para que el aire suba hacia la nariz o la boca para ser expulsado.

En las sesiones de preparación al parto, la madre aprende a utilizar la respiración de forma eficaz en dos momentos diferentes:

*** Durante las contracciones:**

La parturienta utiliza las técnicas que ha aprendido relajando los músculos abdominales y, al tomar oxígeno, el diafragma se sitúa en una posición alta para no presionar al útero.



Cuando el cuello del útero dilata unos 5 centímetros, al comienzo de la contracción, la madre realiza una respiración profunda seguida de varias respiraciones superficiales, rápidas y jadeantes que se denominan “respiración de perrito”.

A partir del momento en el que el cuello del útero está totalmente dilatado y llegan las últimas contracciones, la madre inspira profundamente para que el diafragma baje, después contiene la respiración para comprimir el fondo del útero y, tras vaciar los pulmones, empuja tres veces contrayendo los músculos abdominales para que presiones de arriba abajo ayudando a expulsar al bebé.

*** Entre las contracciones**

Entre contracción y contracción la madre realiza inspiraciones profundas por la nariz espirando despacio por la boca hasta vaciar los pulmones.

Con esta respiración puede relajar los músculos entre esfuerzo y esfuerzo y favorecer la oxigenación.

Ejercicios puedes realizar para preparar los músculos y articulaciones para el parto

Elongación de pantorrillas y de cadera

La gestante debe colocarse en cuclillas con la planta de los pies completamente apoyada en el piso. Sentirá la elongación de los músculos gemelos. No debe esforzarse, serán necesarias varias semanas para poder completar todo el movimiento.



Debe aprovechar a realizar este ejercicio cada vez que debas agacharte para levantar algo del piso. Recuerda mantener tu espalda erguida y la planta de tus pies completamente apoyados en el piso.

Ejercicios para el periné

El periné agrupa varios músculos en la base del abdomen o piso pelviano, que soportan el peso de los intestinos, la vejiga y el útero.



También deberá soportar mucha tensión en el momento del parto. Lo primero que debes hacer es tomar conciencia de la ubicación exacta del periné y luego comenzar a fortalecerlo para prevenir molestias como la pérdida de orina al toser, estornudar, o reírte. Los ejercicios de relajación y contracción de estos músculos deben realizarse por lo menos tres veces al día.

Acostada sobre tu espalda con las rodillas flexionadas, contrae los músculos perineales como si quisieras detener el chorro de orina, y como si quisieras elevar algo dentro de tu vagina. Mantiene esta contracción

muscular todo el tiempo que puedas. Relaja tus músculos y recomienza con la contracción muscular. Como ves es muy simple! Debes repetirlo 10 veces por lo menos tres veces al día.

Puedes realizar estos ejercicios sentada, acostada, mientras realices las tareas de la casa o en tu trabajo. También pueden realizarse en el transcurso de una relación sexual.

Ejercicios de relajación de cadera y piernas

Siéntate en posición de Buda ya que esta postura refuerza la columna y relaja la cadera y las piernas. Además facilita la elongación de la pelvis, necesaria para el momento del parto y mejora la irrigación de la parte inferior del cuerpo. Las primeras veces apoya



tu espalda sobre una pared para asegurarte de que esté bien derecha. Puedes sentarte sobre un almohadón si te resulta incómodo apoyarte directamente sobre tus nalgas. Junta los pies por las plantas y apoya tus codos sobre los muslos para alongar la cadera.

Cuando te habitúes trata de tomar esta postura para leer o practicar tus ejercicios respiratorios. Es muy fácil de lograr porque las articulaciones de la mujer embarazada son más laxas y distensibles por efecto de las hormonas.

Tema: Importancia de la Lactancia Materna

La leche materna es el alimento perfecto y más apropiado para la alimentación del niño y niña.

Calostro

- Primera leche, de color amarillo claro, rica proteínas, pobre en carbohidratos y grasas, es necesario consumirla en los primeros 30 minutos después del parto.

- Favorece la digestión y es rico en anticuerpos que protegen al niño o niña de las infecciones.
- Estimula la bajada más rápida de la leche y previene la tensión láctea.

Ventajas de la lactancia materna

- La leche materna constituye el alimento más completo en los 6 primeros meses de vida, porque contiene energía y los nutrientes que el niño y niña necesita.
- Contiene vitamina A, B, C y proteínas para que se crezca y sea inteligente.
- Contiene grasas para el crecimiento del cerebro y desarrollo intelectual del niño.
- Además azúcares para que el niño o niña se mantenga activo.
- La leche materna contiene la cantidad de líquidos para calmar la sed del bebé, aún en climas calientes.
- Contiene valiosos anticuerpos que ayudan al niño o niña a combatir las infecciones (diarrea, neumonía, infección de los oídos, alergia, diabetes).
- Se mantiene a temperatura adecuada Económica, esterilizada, disponible las 24 horas.
- Contribuye a que se constituya un estrecho lazo entre la madre y el hijo o hija.
- El niño/a se siente más querido, seguro, protegido y cuando vaya a la escuela será más inteligente que los/las otros niños/as que no han tomado leche materna.
- Promueven un desarrollo y crecimiento óptimo en el niño o niña
- El dar de mamar acelera el retorno del cuerpo de la madre a su apariencia normal, pues ayuda a recuperar la figura y a que los músculos del útero se restablezcan.
- Demora el retorno de la ovulación regular, conserva las reservas de hierro (al prolongar la amenorrea)

Amamantamiento correcto

- La barriga del bebé está en contacto con la de su mamá: la oreja, hombro y cadera del bebé, forman una línea recta.
- La cabeza del bebé descansa en el pliegue del codo, el antebrazo y la mano de la mamá sostienen espalda y nalga del bebé.
- La boca del bebé bien abierta, agarrando la aréola y el pezón de la madre, el mentón toca el seno de la madre.
- La madre sostiene el seno con su mano en forma de C.

Técnicas de Amamantamiento

Comparación de leches

- La leche de vaca contiene 2 veces más proteína que la leche materna. Este excedente no lo utiliza el organismo del bebé.
- La leche de tarro produce flema, la que reduce el poder digestivo de la boca del estómago y los intestinos, al tiempo que origina catarros y asma.
- La leche de tarro según varios estudios pueden producir alergias.
- La leche de vaca produce una masa dura y voluminosa de cuajada, al mezclarse con los jugos digestivos; presentando problemas digestivos.
- La leche de vaca contiene más proteína de la leche materna y ese exceso de proteína hará trabajar al doble los riñones y el hígado del bebé.
- La leche de tarro según varios estudios pueden producir alergias.
- La leche de vaca produce una masa dura y voluminosa de cuajada, al mezclarse con los jugos digestivos; presentando problemas digestivos.
- La leche de vaca contiene más proteína de la leche materna y ese exceso de proteína hará trabajar al doble los riñones y el hígado del bebé.

Alimentación de la madre en periodo de lactancia

- Consumir alimentos en ricos en proteína animal: pollo, carne, huevos, leche, queso. Proteína vegetal: arveja, fréjol, habas, garbanzo, soya. Aceleraran el crecimiento del niño o niña.

Alimentación de la madre en periodo de lactancia

- Consumir pescado (atún, sardina o trucha) 2 a 3 veces por semana para asegurar el aporte de ácidos grasos esenciales como el omega 3. Reducen el riesgo de padecer enfermedades del corazón, diabetes cáncer, obesidad y asma.
- Además Verduras y frutas para asegurar el aporte de vitaminas y minerales proporcionará defensas al recién nacido.
- Alimentos que aporten energía como (papas, yuca y camote) cereales (arroz , cebada , avena) panela , azúcar, plátanos verdes y maduros , oritos, y pequeñas cantidades de grasa(origen vegetal).
- Líquidos por lo menos 8 a 10 vasos al día (jugos de frutas, leche, agua, coladas, chucula chica dulce de yuca, chonta o maduro).
- Es recomendable que consuma alimentos ricos en hierro(acelga, brócoli, lenteja, fréjol, mollejas, hígado de res o de pollo).

Evite refrescos carbonatados, gaseosas, té, café pues inhiben la absorción de hierro

Tema: Cuidados del recién nacido

Los procedimientos rutinarios que se efectúan son los que describimos a continuación:

Limpieza y prevención de la pérdida de temperatura: Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido; los bebés que sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico.

El recién nacido esta mojado debido al líquido amniótico y puede enfriarse con facilidad. Para evitar la pérdida de calor, se debe secar al bebé y utilizar frazadas templadas que suministren calor. A menudo, se le coloca un gorro tejido en la cabeza, psicológicamente estimule a la madre y al niño a conocerse el uno al otro.

Aspiración de las secreciones de boca y nariz. Cuando sale la cabeza del bebé, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración. En el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones. Antes del nacimiento, los pulmones no se utilizan para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono y necesitan un menor abastecimiento de sangre.

Cuando el bebé empieza a respirar en el momento de nacer, el cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo. A partir de ese momento, la sangre es bombeada a los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Algunos bebés nacen con cantidades excesivas de fluido en los pulmones. Si se estimula el llanto del bebé por medio de masajes y caricias, se ayuda a que el fluido suba para que luego pueda ser succionado por la nariz o la boca.

Ya cuando termina de nacer, se le limpia además la carita de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que está obstruyendo la vía aérea. Si el bebé no respira en el primer minuto, hay que realizar medidas de resucitación.

Pinzamiento o ligadura del cordón umbilical: El médico coloca al bebé con la cabeza un poco más abajo que el resto de cuerpo de la madre (para recuperar la mayor cantidad posible de sangre para el bebé) y pinza el cordón umbilical con dos pinzas colocadas más o menos a 5 cm. del abdomen del bebé y después corta el cordón entre ellas. A continuación,

se rodea el ombligo con una gasa, también estéril, impregnada en alguna sustancia antiséptica.

Esto hace que el bebé deje de depender de la placenta para nutrirse de oxígeno. El cordón se corta cuando el bebé ya ha realizado cuando menos 3 movimientos espiratorios y NO se debe exprimir.

Antes de la ligadura se obtiene sangre para determinar el grupo y factor RH, así como para realizar el test de Coombs (prueba diagnóstica que detecta la presencia de anticuerpos frente al RH en la sangre de las mujeres con RH negativo).

Calificación apgar: La evaluación de la salud del bebé comienza de inmediato. Una de las primeras revisiones que se realiza es el examen de Apgar. El examen de Apgar es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, una anesthesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. El médico y las enfermeras evalúan las señales siguientes y asignan una puntuación según el resultado:

- ❖ A: Actividad: tono muscular
- ❖ P: Pulso
- ❖ G: Gestos o muecas: irritabilidad refleja
- ❖ A: Aspecto: color de piel.
- ❖ R: Respiración

Se considera normal una puntuación de 7 a 10. Una puntuación de entre 4 y 6 puede indicar que el niño necesita alguna maniobra de resucitación (oxígeno) y una cuidadosa monitorización. Una puntuación de 3 o menor indica que el bebé necesita de inmediato maniobras de resucitación y socorro.

Actualmente es utilizada universalmente por todos los pediatras que atienden los partos.

Asistencia inmediata

Identificación del recién nacido: la pulsera de identificación y la recogida de sangre del cordón.

Antes de que el bebé salga de la sala de partos, se colocan brazaletes de identificación con números idénticos en la madre y el niño. A menudo, los bebés llevan dos, uno en la muñeca y otro en el tobillo. Deben verificarse los brazaletes cada vez que el niño entre o salga de la habitación de la madre. Estos brazaletes permanecen hasta que sale del hospital.

Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido. El bebé tiene poco desarrollados los mecanismos de coagulación de la sangre, ya que su hígado es inmaduro. Para prevenir posibles complicaciones en la sala de partos, se administra a todos los recién nacidos, una inyección intramuscular de 1 mg de vitamina K.

Prevención de la conjuntivitis neonatal. A todos los recién nacidos se les ponen unas gotas de nitrato de plata al 1%, o de algún antibiótico oftálmico o una pomada antibiótica en los ojos para prevenir una conjuntivitis debida, normalmente, al contacto con las secreciones de la vagina de la madre.

Algunos de estos procedimientos incluyen los siguientes:

Signos vitales: Estas primeras horas requiere supervisión cada media hora o cada hora de la temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria, color, tono y actividad. En las primeras horas de vida hay variaciones que pueden ser muy importantes para la salud del bebé.

Peso, talla y perímetro craneal: El peso del recién nacido normal suele oscilar entre 3.200 y 3.500 gr.; la talla, entre 48 y 52 cm. y el perímetro craneal, entre 33 y 35 cm. Normalmente, los recién nacidos pierden algunos gramos durante los primeros días.

Cuidado del cordón umbilical: la limpieza del resto del cordón umbilical puede incluir su tratamiento con una tintura antiséptica púrpura que previene infecciones.

Orina y primera evacuación: El 92% de los niños orina y evacua el intestino (la primera evacuación es del llamado meconio) en las primeras 24 horas, muchos lo hacen en la sala de parto. Es importante registrar el momento en el que hay la evacuación y el aspecto de esta y si el bebé orina bien.

Vacuna de la hepatitis B. Desde 1994, en muchos hospitales, los neonatólogos administran a los recién nacidos la primera dosis de esta vacuna. Antes de los 18 meses se administran dosis adicionales.

Tamizaje Neonatal debe hacerse obligatoriamente a todos los recién nacidos. Su objetivo es la detección muy temprana en el recién nacido de enfermedades congénitas de origen genético, cuya consecuencia es la aparición de desórdenes metabólicos y endocrinos que, en gran parte de los casos, se asocian con retraso mental, ms acusado cuanto ms tarde se ha realizado el diagnóstico e instaurado el tratamiento. Estos padecimientos solamente se pueden detectar mediante este estudio, ni siquiera con una revisión médica muy cuidadosa.

El análisis se debe hacer cuando el bebé tiene de 2 a 4 días de nacido. Si esto no es posible y se hace antes de las 24 hrs, entonces se debe repetir antes de las dos semanas de nacido y consiste en el análisis de unas gotas de sangre (cinco gotas) extraídas del cordón umbilical o del talón del bebé colectadas en un papel filtro especial (la llamada Tarjeta de Guthrie) que se envía al laboratorio.

Cuidado del recién nacido después del parto vaginal

El recién nacido se pone en brazos de la madre tan pronto como sea posible. Durante la primera hora que siguen al nacimiento, la mayoría de los bebés se encuentran en una fase de alerta, en la que están totalmente despiertos. Esta situación constituye una maravillosa oportunidad para que los padres conozcan a su nuevo bebé. El bebé suele reaccionar ante el sonido conocido de la voz de la madre.

Esta primera o dos primeras horas posteriores al parto son el mejor momento para dar inicio a la lactancia. Los bebés cuentan con la capacidad innata de comenzar a mamar inmediatamente después del nacimiento. Aunque algunos medicamentos y anestesia suministrados a la madre durante el trabajo de parto y el parto pueden afectar a la capacidad de succión del bebé, la mayoría de los bebés sanos están en condiciones de mamar en estas primeras horas. El amamantamiento inicial ayuda a estimular la producción de leche materna. También provoca la contracción del útero materno, lo cual ayuda a prevenir que sangre excesivamente.

Cuidado del recién nacido después del parto por cesárea:

Si el bebé nace por cesárea, es muy probable que la madre se mantenga despierta durante la intervención quirúrgica. Son muy escasas las situaciones en que se plantea la necesidad de suministrarle a la madre anestesia general para el parto. En la actualidad, la mayor parte de los nacimientos por cesárea se llevan a cabo con anestesia local, como por ejemplo, anestesia epidural. Con este tipo de anestesia, sólo se duerme una parte del cuerpo para la intervención. La madre se mantiene despierta, y oye y ve a su bebé tan pronto nace.

Dado que los bebés que nacen por cesárea pueden tener dificultades para eliminar parte del fluido pulmonar y mucosidades, suele ser necesaria una aspiración mayor de la nariz, boca y garganta. En ocasiones, se requiere una aspiración más profunda, en la tráquea.

Anexo N° 5.- Cronograma del Plan Educativo

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MATERIAL ES	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
	Formación del club de embarazadas	Casa de parto	Ninguna	Obstetra Enfermería	Según planificación
Dos veces al mes	Charla con gestantes	Sala de espera	Laminas Trípticos	Equipo de salud	Según planificación mensual
Una vez al mes	Charla con dirigentes	Casa de sesiones de la Parroquia	Carteles Trípticos videos	Equipo de salud	
Una vez al mes	Visita domiciliaria	Domicilio de la gestante	Tensiómetro o Balanza Termómetro o HCP Trípticos	Equipo de salud	Según planificación mensual
Una vez al mes	Socio-grama	Casa de parto	(Ninguno) Simular los signos y síntomas de alarma	Equipo de salud	Con la colaboración de las gestantes

Elaborado por: Laura Mariela Rodríguez Cacay

Anexo 6.- Cronograma De Actividades Del Plan Educativo por Parte de la Autora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA	TEMA	LUGAR	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
09/12/14	Importancia del control prenatal	Radio Ideal	Tríptico	Mariela Rodríguez	Tecnóloga Mayra Granja Directora de Programación
10/12/2014	Video sobre la importancia del Control Prenatal	Parque central Tena	Filmadora	Mariela Rodríguez	Obstetra Taps Sr. Richard Escobar
13/12/14	Importancia del control prenatal	Sala de espera del SCS 24 de Mayo	Trípticos Carteles Diapositivas	Mariela Rodríguez	
13/12/14	Importancia del control prenatal	Vistas domiciliarias	Trípticos	Mariela Rodríguez	Colaboración de la obstetra del scs 24 de Mayo
20/12/14	Importancia del control prenatal	Casa intercultural de Parto	Carteles Trípticos Videos	Mariela Rodríguez	Colaboración de la TAPS

Elaborado por: Laura Mariela Rodríguez Cacay

Anexo 7. Afiche Educativo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONTROL PRENATAL

ACUDE
INMEDIATAMENTE
AL SUBCENTRO DE
SALUD

EL CONTROL PRENATAL ES

GRATUITO



RECUERDA SIEMPRE LOS SIGNOS
DE ALARMA DURANTE EL
EMBARAZO:

- DOLOR DE CABEZA CONTINUÓ
- HINCHAZÓN DE CARA, MANOS Y PIES
- VOMITO PERSISTENTE
- FIEBRE Y ESCALOFRIÓ
- SALIDA SE SANGRE Y LÍQUIDOS POR LA VAGINA

RECUERDA: QUE LAS EMBARAZADAS
TIENES PRIORIDAD DE ATENCIÓN
MÉDICA.

NO FUMES, NO BEBAS
ALCOHOL, **NO TE
AUTOMEDIQUES**

ACUDE MES A MES A TUS CONTROLES
RESPECTIVOS, NO DEBES SENTIRTE
ENFERMA PARA ASISTIR, EVITA
COMPLICACIONES A TIEMPO

Anexo 8. Tríptico en Español

RECUERDE :



Si se controla su embarazo mes a mes evitara complicaciones en el parto.

Durante el embarazo fumar y consumir bebidas alcohólicas causan daño a la madre y su hijo.

No automedicarse.

Los embarazos antes de los 18 y después de los 35 años ponen en peligro la salud y aun la vida la madre y el niño.

Debe cuidarse por lo menos dos años para no salir embarazada.

Planifique su familia los métodos anticonceptivos son gratuitos en la unidad de salud

Los bebés cuyas madres que no reciben control prenatal tienen un riesgo tres veces mayor de tener bajo peso al nacer y una probabilidad cinco veces mayor de morir.

RECUERDE QUE DURANTE SU EMBARAZO TIENE QUE TENER MINIMO 5 CONTROLES

Primeras 20 semanas.
22 y 27 semanas.
28 y 33 semanas.
34 y 37 semanas.
38 y 40 semanas



IR A TODOS TUS CONTROLES PRENATALES PUEDEN SALVAR LA VIDA DE LA MADRE Y DE SU HIJO

HAZ DE TU EMBARAZO LA MEJOR EXPERIENCIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL



“¡Planificar tu embarazo es bueno, controlarte a tiempo es mejor!”

¿QUE ES EL CONTROL PRENATAL?

Es el cuidado médico que recibe de forma periódica durante su embarazo.



Importancia del control prenatal

Es importante porque su objetivo es prevenir, orientar y disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.



¿En qué consiste en el control prenatal?

Visitas al médico regularmente cada mes, la enfermera le revisa la tensión arterial, aumento correcto de peso, se realizara exámenes de laboratorio y ecografías para determinar que todo esté bien y también control odontológico.



BENEFICIOS DEL CONTROL PRENATAL

Detectar enfermedades a tiempo y evitar complicaciones

Aliviar los malestares que le dan durante el embarazo

Se le brindara información sobre lactancia materna, planificación familiar, alimentación durante su embarazo.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

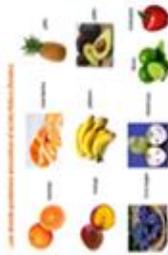


Tomar 2 tabletas de hierro el miércoles y 2 el domingo con jugos cítricos (naranja, limón, toronja)

Usted tiene que comer 5 veces al día desayuno, almuerzo, merienda y entre comidas a media tarde.

Coma frutas de la zona limas, banano, piña, uva.

Masamorra de guanta, caldo de pescado del río, caldo de gallina criolla entre otros.



Vacúnese para evitar el tétano:

1° dosis. En el primer control del embarazo,

2° dosis. A los 3 meses de la primera dosis.

3° dosis. Al siguiente embarazo.

4° dosis. Al siguiente embarazo.

Signos y síntomas de alarma

Tienes sangrado vaginal

Tienes ataques o convulsiones

Disminuyeron los movimientos de tu bebe.

Tienes calentura y escalofrío

Tienes dolores de parto antes de tiempo

Desmayo o pérdida del conocimiento

Dolor de cabeza intenso

Visión de lucecitas o estrellas

Zumbido en los oídos

Si presenta uno o más de estos síntomas, acude a la unidad de salud más cercana.



Anexo 9. Tríptico en Kichwa

<p>RIPARASHA RIKUNKI:</p>		<p>karan killapi chichu rikukma paktasha kuyrarishaka ima llakikunata mana charinkichu</p> <p>Chichuyashkay shayrikunata mana chupanachu, sinallata machana mana allichu, wawatas, mamatas wakllichinkami.</p> <p>Mana yanka hampikunata upyanachu</p>	<p>Riparanki chichuyashkay pinchka kutin kuyrarinami chichurikukman paktasha</p>	<p>Ishki chunka ikuku puncha kunapi Ishki chunka ishki, ishki chunka kanchis iluku punchakunapi Ishki chunka pusak, kimsachunka kimsa iluku punchakunapi Kimsa chunka chusku kimsa chunka kanshis iluku punchakunapi Kimsa chunka pusak, chusku chunka iluku puncha kunapi</p>		<p>Chichuyashkay chichu rikukma paktasha kuyrarishpaka mama-pas, wawapas mana llakita tupankichu</p>	<p>KAN CHICHUYASHPAÑA SUMAKTA YACHANAMI KANKI.</p>
 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA</p> <p>FACULTAD DE SALUD HUMANA</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>CHARA MANA PAGARISHKAY RIPARANA</p>				<p>Charakllayta, Chichuyan amanta riksina alimikan</p>			
<p>Chichuyashkay mana kuyrarikpika wawa ashka llakikunawami pagarimun-</p>							

IMARAY CHARA MANA PAGARISHKAY KUYRARINA



Chichuyashkay katin-dalla hampirina wasiman rikuchishpa purinami kan.

CHARA MANA PAGARISHKAY RIPARANA



Kuyrarinami ama llaki charinga, riksina, mana allí kakpika hampirina mantami yachachin

IMATA RIKSINAKANCHI WAWA MANARA PARARISHKAY ?

Karan killami hampirina wasima paktasha kuyrarina kankil

Chichukunata rikukmi allí yawar kashkata, allí llashayashkata, sinallata ecografikunata rikuspa ama ima llaki charinkapakmi yanapan



CHARA MANA PAGARISHKAYTA YANAPARIKUNA

Chichuyashkay allí kuyrarina ima unkuy ama hapinkawa riparana
Chichuyashkay mana alliyachikpi alliyana
Wawa pagarishkay chuchuchin amanta yachana, ama katindalla chichuyankaga yachana, chichuyashkay mikunamanta yachaykunasami riksichin
Tukuy kuyrarina, hampirinakuna mana

CHICHUYASHKAY KUYRARINAKUNA



Ishki Hierro nishka hampitalla punchapi, sinallata chaska puncha upyanami laran, limon, chiwilla, mishkiyachishka yakukunamanta



Karan puncha kimsa mikunatami mikuna kanki; shinallata upyanakunatas. Mikuna lumucha katu, aychawa yanushka, atallpa yanushka yakukunatas.

Tétano nishka unkuy ama apitukunkawa vacunachinami kanki:
 Chichuyashka washa karan killa vakunachisha katinami kanki pichka kutinkama

LLAKIKUNA TUKUKPI RIPARANAKUNA

yawar irkurikpi

Chukchu apitukushpa

Wawiksa ukuy mana kuyurikpi

Calentura hapikpi

Chara mana pagarishkay nanay charinki

Wawfuchinka kallarikpi

Sinchi uma nanay charinki

Ñawi tutayakpi

Rinpi uya ypi mana allí ayarikpi

Kay llakikunata charishpaka urastala hampirina wasima paktanamikan



Anexo N^o 10. Firmas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Fecha: 12/11/14
 Lugar: Colegio Agropecuario Ávila
 Tema: Importancia De Los Controles Prenatales.
 Responsable: Mariela Rodríguez

N°	Nombres y apellidos	Número de cédula	Firma
1	Greta Geovanny	920051527-4	
2	Geover Greta.	920040485-4	
3	Jonathan Alvarado	920017657-2	
4	Dayana Chongo	920024031-4	
5	Silvia Andy	920028708-0	
6	Henry Aguinda	220044606-0	
7	Everson Chiquito	920028744-5	
8	Larson Andi	920159766-2	
9	Byron Yombo	920017935-2	
10	Linger Greta	920044187-9	
11	Dea Jefferson	920044357-6	
12	Andy Jefferson	920024080-7	
13	Jonathan Salazar	920046548-8	
14	Darwin Alvarado	920046499-4	
15	Pablo Alvarado	920046546-2	
16	Eder Greta	920046478-8	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Fecha: 12/12/14

Lugar: Colegio Agropesuario Ávila

Tema: 12/12/14

Responsable: Mariela Rodríguez

Nº	Nombres y apellidos	Número de cédula	Firma
1	Eliceo Alvarado	220026798-3	
2	Bruno Chiquito		
3	Shanny Huatataca	220029016-7	
4	Jefferson Grefa	220028727-0	
5	Richard Grefa	220029049-1	
6	Janeth Andy	220015465-2	
7	Ketty Nataly Yumbo Andy	220017606-9.	
8	PAUL BOR	220021207-0	
9	Bryan Collahuazo	220059602-7	
10	Mirian Alvarado	220046498-6	
11	Roger Aguinda	220028399-8	
12	Jhon Grefa	220028730-4	
13	Bill Andy.	220028530-8	
14	wilmer Yumbo.	220044849-2	
15	Wladimir Grefa	220029055-5	
16	Xumo Lavió	975017537-5	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Fecha: 13/12/14

Lugar: Sala de Espera SCS 24 De Mayo

Tema: Importancia De Los Controles Prenatales

Responsable: Mariela Rodríguez

Nº	Nombres y apellidos	Número de cédula	Firma
1	Marlon Aquinda	220017747-4	
2	Saúl Greña	220059450-1	
3	Noel Greña	220045967-1	
4	Henry Aquinda	220033922-0	
5	Shadira Chikito	220085728-5	
6	Edison Acalaban	220059875-9	
7	Greña Fernando	220087087-8	
8	Abel Alvarado	150084972-2	
9	Dario Greña	175015879-0	
10	Layshan Yumbo	150096357-4	
11	Jasmín Yumbo	220077917-0	
12	Bolívar Greña	220044075-4	
13	Dalberta Barahona	220047400-1	
14	Jayara Yumbo	220088730-5	
15	Amalia Yumbo	220017985-7	
16	Sofía Tapuy	220028573-8	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Fecha: 13/12/14

Lugar:

Tema: Importancia De Los Controles Prenatales.

Responsable: Mariela Rodríguez

N°	Nombres y apellidos	Número de cédula	Firma
1	Melania Sdebad Tanguila	220017989-9	
2	Kupe M Gotes C	150082719-3	
3	Thozanna Andi	220029053-0	
4	Diana Aguirre	220033921-2	
5	Liliana Grefa	220017914-7	
6	Edwin Alvarado	220029108-2	
7	Soraida Shiguango	150105629-3	
8	Zulma Huatatoa	220017373-6	
9	Jessica Alvarado	220020797-5	
10	Jackson Grefa	225003149-5	
11	Jefferson Yumbo	220028770-6	
12	Erica Huatatoa	220017802-3	
13	Vanessa Andy	220046943-1	
14	Aguida Nixon	220028400-4	
15	Ajón Lockeline	220024068-8	
16	Brefa Sukima	220028511-8	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Fecha:

Lugar:

Tema:

Responsable: Mariela Rodríguez

N°	Nombres y apellidos	Número de cédula	Firma
1	Selvia Andy Giefa	220097504-5	
2	Johana Giefa	220077919-6	
3	Maria Yumbo	220021035-5	
4	Amada Tapuy	150051652-3	
5	Zoraida Andí	220035438-5	
6	Floreana Noteno	150048368-8	
7	Ricardo Agón	150047195-0	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Anexo 11. Certificación de la Radio Ideal



Emisora de la Coordinadora de Radios
Populares del Ecuador
CORAPE

✓ Informativa
✓ Cultural
✓ Deportiva
✓ Ecología
✓ Musical

A petición verbal de la parte interesada, en mi calidad de Directora de Programación de RADIO STEREO IDEAL de la ciudad de Tena, en debida y legal forma:

CERTIFICO

Que, la señorita **LAURA MARIELA RODRIGUEZ CACAY**, portadora de la cedula de identidad No. 1500821143, participo de una charla en nuestro medio de comunicación espacio en el que se abordó temas sobre "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO IRREGULAR DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EMBARAZADAS, USUARIAS DEL SUBCENTRO DE SALUD 24 DE MAYO DE LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014", el mismo que se desarrolló el día sábado 06 de diciembre del presente año a las 14h00 y fue reprisado al siguiente día a las 13h00.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente documento como considere necesario con excepción de trámites judiciales.

Tena, 09 de diciembre del 2014.

Atentamente,


RADIO STEREO "IDEAL"
RUC: 1500143290001
TELEF: 2887-551 * 0998688097
0984987607 * 0996776239
Tena - Mayra Granja M. TENA - NAPO - ECUADOR

DIRECTORA DE PROGRAMACION



Integrando la Región Amazónica



Av. Pano 164 y Serafín Gutiérrez
Email: idealtena93@hotmail.com / jamilexma79@yahoo.es
Teléfono: 098 669097 / 085 933059 / 062887551
TENA - NAPO - ECUADOR

Anexo N° 12. Certificado Del Centro De Salud Loreto



Dirección Distrital 22D02 - ORELLANA - LORETO – SALUD

Centro de Salud Loreto

Osb. Patricia Enríquez

OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD LORETO

CERTIFICO:

Que la Srta. Laura Mariela Rodríguez Cacay, estudiante de la Universidad Nacional de Loja, entrego el video Educativo sobre la Importancia de los Controles, mismo que será utilizado en las diferentes actividades educativas con las gestantes.

Es todo lo que podemos decir en honor a la verdad y para fines que convengan a la interesada.

Loreto, 24 de enero del 2015

Atentamente,

Patricia Enríquez
OBSTETRA
Libro: 4 Folio 122 No 361

Osb. Patricia Enríquez

Centro de Salud Loreto

Anexo N° 13. Certificado de Subcentro de Salud 24 de Mayo



DISTRITO 22 D02 ORELLANA – LORETO-SALUD
centro de Salud de 24 de Mayo



San José De Dahuano 26 de enero 2015

CERTIFICADO

Certifico que la srt. LAURA MARIELA RODRIGUEZ CACAY con C.I 1500821143, interna rotativa de enfermería realizo la entrega del plan educativo con sus respectivos materiales educativos sobre el tema de la importancia del control prenatal y a su vez dio inicio con algunas actividades que se encuentran plasmadas en el plan educativo, las actividades se realizo en las instalaciones de la unidad de salud con las usuarias que asisten al control prenatal.

Las actividades fueron realizadas en distintas fechas 12-13-20 de diciembre del 2014.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad la interesada puede hacer uso del documento como a bien tuviere.

ATENTAMENTE:


OBST. ELSA CHUSIN

DIRECTORA CS 24 DE MAYO

Av. Interoceánica Vía Tena Loreto
areadesalud3loreto@gmail.com



Anexo N° 14. Certificado de la Radio Sonoriente



Radio Sonoriente 95.5 FM

Cultura, Unión y Progreso en la Amazonia



Loreto – 2015 – 01 - 26

El Agr. **FRANCO BENITO ENCALADA VARGAS** portador de la Cedula de Identidad N° 1500369572, Gerente Propietario de **RADIO SONORIENTE**, con RUC 1500369572001.

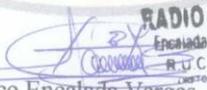
CERTIFICA:

Por medio de la presente certifico que la Srta. **LAURA MARIELA RODRÍGUEZ CACAY** con Cédula de Identidad No. 1500821143, ENTREGO en nuestros estudios el video: "IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL", en idioma Español y Kichwa, el mismo que será difundido en el segmento de salud, que se encuentra a cargo del ÁREA DE SALUD LORETO, el mismo que se realiza de 06:30 a 07:00, todos los días sábados.

Autorizo a la Srta. **LAURA MARIELA RODRÍGUEZ CACAY**, dar al presente certificado el uso que estime conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad. La interesada puede hacer uso del presente certificado conforme a sus intereses.

Atentamente,



RADIO SONORIENTE
Encalada Vargas Franco Benito
R.U.C. 1500369572001
LORETO - ORELLANA - ECUADOR

Franco Encalada Vargas
Gerente Radio Sonoriente

Dirección: Loreto, vía al Tena, entrada Santa Rosa, frente al Colegio Juan Pablo II
Email: sonoriente@hotmail.com Facebook: <https://www.facebook.com/franco.encalada.18>
Fijo: 062893109 – Móvil: 085970166
Loreto – Orellana - Ecuador

Anexo N° 15. Certificado de la Unidad Educativa Comunitaria Ávila



UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE "ÁVILA"



Resolución N° 0842-DP-CZ2-2014 del 2 de julio de 2014.
Organización Kichwa 24 de Mayo – San José de Dahuano – Loreto - Orellana

El suscrito rector encargado de la unidad educativa "ÁVILA". A petición verbal. En debida y legal forma;

CERTIFICA

QUE: La interna rotativa de enfermería RODRIGUEZ CACAY LAURA MARIELA, portadora de la cédula de ciudadanía 1500821143, el 12 de diciembre de 2014 compartió una Charla con el Tema Importancia del Control Pre natal con estudiantes de décimo, primero, segundo y tercer año de Bachillerato Técnico, figura profesional Producción Agropecuaria de nuestra institución.

Es todo cuanto puedo CERTIFICAR en honor a la verdad. Faculto a la interesada hacer uso del presente, en lo que estime conveniente, siempre que esté amparado por la Ley.

San José de Dahuano, enero 12 de 2015.

LO CERTIFICO:


Lic. Guillermo Andy
RECTOR ENCARGADO

UNIDAD EDUCATIVA "ÁVILA"
RECTORADO
Dir: San José de Dahuano
Orellana - Ecuador

Anexo N° 16. Certificado del Distrito de Salud Orellana- Loreto.



Ministerio
de Salud Pública

Dirección Distrital 22D02 Orellana – Loreto- SALUD

CERTIFICACION

Ing. Daniel Calupiña

**ANALISTA DISTRITAL DE COMUNICACIÓN IMAGEN Y PRENSA SALUD
22D02 ORELLANA- LORETO**

Certifica:

Que la **Srta. Laura Mariela Rodríguez Cacay**, con cedula de ciudadanía N° **1500821143**, en proceso de titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, entrego un video educativo sobre la **Importancia de Los Controles Prenatales** en español y kichwa, mismo que será utilizado en las diferentes actividades educativas con las gestantes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento como considere necesario con excepción de trámites judiciales.

Coca, 11 de febrero del 2015

Atentamente,

Ing. Daniel Calupiña



**Analista Distrital De Comunicación Imagen Y Prensa Salud 22d02 Orellana-
Loreto**

Av Alejandro Labaka y Atahualpa
Teléfonos: 593(06)2 881-686
www.salud.gob.ec

Ing. Daniel Calupiña

Anexo N° 17. Certificado del Distrito de Salud Arosemena Tola y Tena.



Distrito 150D01 Archidona, C. J. Arosemena Tola y Tena - SALUD

Tena, 29 de enero de 2015

CERTIFICADO

Por medio de la presente certifico que la Interna Rotativa de Enfermería, **Laura Mariela Rodríguez Cacay**, portadora de la cédula de ciudadanía **1500821143** entregó un VIDEO EDUCATIVO SOBRE SALUD al Distrito 15D01 Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola y Tena SALUD.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Vanessa Anchundia Cedeño
Atentamente,

Lcda. Vanessa Anchundia Cedeño

ANALISTA DISTRITAL DE COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA SALUD 15D01



Anexo N° 18. Certificado de ALLY TV CANAL 34 Napo.



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PROVINCIAL DE NAPO
ALLY TV CANAL 34**



El suscrito, Raúl Hidrobo Lascano, en mi condición de Subdirector del canal público Ally Tv, de la provincia de Napo, en debida y legal forma, extiende el presente documento:

CERTIFICACIÓN

Que: la señorita **Laura Mariela Rodríguez Cacay -Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja**, solicitó se realice la respectiva *publicación* durante los días 08 al 13 de diciembre del 2014, el video educativo sobre **Importancia de los Controles Prenatales**.

Que: en el despacho de Ally Tv, el documento fue recibido y difundido por el medio de comunicación televisivo, en su programación habitual; y,

Que: la persona que presenta los documentos al canal, asume todo tipo de responsabilidad por error o falsedad de la misma.

Este documento puede ser utilizado en cualquier trámite administrativo, excepto para fines judiciales.

Tena, 15 de diciembre del 2014


Raúl Hidrobo Lascano
SUBDIRECTOR DEL CANAL.



Anexo 19. Guion Para El Video Educativo En Español y Kichwa

Mariela Rodríguez: El control prenatal son visitas programadas que se integran al equipo de salud, con el objetivo de vigilar y proporcionar constante seguimiento a las embarazadas y una adecuada preparación para la hora del parto y la maternidad.

Obst. Elsa Chusin. Son importantes porque ayudan a disminuir factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

Obst. Elsa Chusin: Debe ser **Precoz:** desde el primer trimestre de la gestación.

Periódico: mínimo cinco controles.

Afectivo: Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidad y calidez.

Orientación Intercultural: Se debe respetar las costumbres de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

Mariela: Toda embarazada debe conocer los signos y síntomas de alarma

- Tienes Sangrado Vaginal,
- Tienes Ataques O Convulsiones,
- Tienes Dolores De Parto Antes De Tiempo,
- Dolores De Cabeza Intenso,
- Disminuyeron Los Movimientos De Tu Bebe,
- Tienes Calentura Y Escalofrió,
- Desmayo O Perdida Del Conocimiento,
- Visión De Lucecitas o estrellas,
- zumbido en los oídos.

Si presenta una o más de estos síntomas debe acudir inmediatamente a la Unidad de Salud más cercana.

Traducción al Kichwa. Sr. Pedro Cerda Todo el texto anterior

Mariela Rodríguez Recuerda mamita:

Obst. Elsa Chusin “¡Planificar tu embarazo es bueno, controlarte a tiempo es mejor!”

Mariela Rodríguez: Ir a todos tus controles prenatales pueden salvar su vida y de su hijo.

Es un mensaje de la UNL y el subcentro de salud 24 de Mayo

Anexo 20. Fotos

Unidad De Salud 24 De Mayo – Lugar Donde Se Realizó La Investigación.



Entrega Del Oficio A La Directora Del Subcentro De Salud 24 De Mayo



Entrega de un afiche para colocación en la cartelera



Entrega de un tríptico A la Unidad de Salud 24 de Mayo



Recolección De Información De Las Historias Clínicas



Aplicación De La Encuesta



Exposición sobre la Importancia del Control Prenatal en el Colegio Agropecuario Ávila



Colaboración de la Dra. María José médico rural del SCS 24 de mayo



Charla educativa sobre la importancia de los controles prenatales con las gestantes



Explicación sobre el contenido del tríptico



Charla Educativa Con Las Gestantes



Explicación Del Contenido Del Tríptico



Visitas Domiciliarias



Entrega De Solicitud Para Difusión Del Tríptico En La Radio



Difusión Del Contenido Del Tríptico Por Radio Ideal



Grabación Del Video Educativo



Video Educativo



Entrega del video educativo en el Distrito De Comunicación 22D02 Orellana - Loreto



ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1.- TÍTULO	1
2.- RESUMEN.....	2
2.1. SUMMARY	3
3.- INTRODUCCIÓN.....	4
4.- REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1. Embarazo	7
4.2. Control Prenatal.....	7
4.3. Causas Que Influyen En El Cumplimiento Irregular A Los Controles Prenatales	7
4.3.1. Familia	7
4.3.2. Temor.....	7
4.3.3. Educación.....	8
4.3.4. Económico.....	8
4.3.5. Demográfico.....	8
4.4.6. Factores de riesgo durante el embarazo.....	12
4.4.7. Medios de diagnostico.....	13
4.5.1.- Importancia del control prenatal	17
4.5.3. Barreras Para El Control Perinatal Efectivo	20
5.- MATERIALES Y MÉTODOS	23
5.1. Localización Del Lugar	23
5.2. Diseño De La Investigación	24
5.3.- Técnicas, Instrumentos y Materiales	25
5.4.1. Población.....	27
5.4.2. Muestra.....	28
6.- RESULTADOS.....	29

6.1. Características Socio-Económicas Y Demográficas De Las Madres Embarazadas	29
6.2. Nivel De Cumplimiento A Los Controles Prenatales	36
6.3.- Causas Incidentes en el Abandono a los Controles Prenatales	37
6.4. Plan Educativo Sobre La Importancia De Controles Prenatales	43
7.- DISCUSIÓN.....	47
8.- CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	51
10.- BIBLIOGRAFÍA	52
11.- ANEXOS	54
ÍNDICE GENERAL	122
ÍNDICE DE FIGURAS.....	124
ÍNDICE DE TABLAS	125
ÍNDICE DE ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Embarazo.....	8
Figura 2.	Control prenatal.....	17
Figura 3.	Ubicación del sitio de la Investigación.....	23
Figura 4.	Edad de la madre.....	29
Figura 5.	Nivel de escolaridad.....	30
Figura 6.	Procedencia.....	31
Figura 7.	Grupo étnico.....	32
Figura 8.	Estado civil	33
Figura 9.	Paridad.....	34
Figura 10.	Estrato socio-económico del hogar.....	35
Figura 11.	Nivel de Cumplimiento.....	36
Figura 12.	Situación familiar.....	37
Figura 13.	Accesibilidad al Subcentro de Salud.....	38
Figura 14.	Aspectos médicos.....	39
Figura 15.	Preferencia de atención.....	40
Figura 16.	Conocimientos sobre la importancia de los controles prenatales.....	41
Figura 17.	Posición de la madre.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Desarrollo del feto.....	10
Tabla 2.	Valores de laboratorio.....	14
Tabla 3.	Actividades durante el Control Prenatal.....	18
Tabla 4.	Edad de la madre.....	29
Tabla 5.	Nivel de escolaridad.....	30
Tabla 6.	Procedencia.....	31
Tabla 7.	Grupo étnico.....	32
Tabla 8.	Estado civil	33
Tabla 9.	Paridad.....	34
Tabla 10.	Estrato socio-económico del hogar.....	35
Tabla 11.	Nivel de Cumplimiento.....	36
Tabla 12.	Situación familiar.....	37
Tabla 13.	Accesibilidad al Subcentro de Salud.....	38
Tabla 14.	Aspectos médicos.....	39
Tabla 15.	Preferencia de atención.....	40
Tabla 16.	Conocimientos sobre la importancia de los controles prenatales.....	41
Tabla 17.	Posición de la madre.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1.	Solicitud a la directora del Subcentro de Salud 24 de Mayo.....	54
Anexo 2.	Formulario de Preguntas.....	55
Anexo 3.	Guía de observación	58
Anexo 4.	Plan de Capacitación.....	60
Anexo 5.	Cronograma del Plan Educativo.....	88
Anexo 6.	Cronograma de actividades del Plan Educativo por Parte de Autora.....	89
Anexo 7.	Afiche Educativo.....	90
Anexo 8.	Tríptico en español.....	91
Anexo 9.	Tríptico en kichwa.....	92
Anexo 10.	Firmas.....	95
Anexo 11	Certificación de la Radio Ideal.....	100
Anexo 12.	Certificado del Centro de Salud Loreto.....	101
Anexo 13.	Certificado del Subcentro de Salud 24 de Mayo.....	102
Anexo 14.	Certificado de la Radio Sonorienté –Loreto.....	103
Anexo 15.	Certificado de la Unidad Educativa Comunitaria Ávila	104
Anexo 16.	Certificado del Distrito de Salud Orellana- Loreto.....	105
Anexo 17.	Certificado del Distrito de Salud Afosemena Tola y Tena.....	106
Anexo 18	Certificado De ALLY TV CANAL 34 Napo.....	107
Anexo 19.	Guion del video educativo en Español y Kichwa.....	108
Anexo 20.	Fotos.....	109