



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Medicina Humana

**Calidad de control prenatal en gestantes del Hospital General Julius  
Doepfner.**

**Trabajo de titulación previa a la obtención del  
Título de Médico General**

**AUTORA:**  
Arianna Marelys Pallo Buele

**DIRECTOR:**  
Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza.

**Loja - Ecuador**

**2022**

## ii. Certificación

Loja, 09 de noviembre de 2022

Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza

### **DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de Titulación denominado: **Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner**, de autoría de la Srta. Arianna Marelys Pallo Buele, con cédula de identidad Nro. 1150182671 previa a la obtención del título de Médico General. Una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.



Firmado electrónicamente por:  
**LYNDON BISMARCK  
ZAPATA LOAIZA**

**Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACION**

### **iii. Autoría**

Yo, **Arianna Marelys Pallo Buele**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1150182671

**Fecha:** Veintitrés de noviembre del año dos mil veintidós

**Correo electrónico:** arianna.pallo@unl.edu.ec

**Teléfono o Celular:** +593 939169486

#### iv. Carta de autorización

Yo, Arianna Marelys Pallo Buele, declaro ser autora del trabajo de titulación denominado **Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner**, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio 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 del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintitrés días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

**Firma:**

**Autora:** Arianna Marelys Pallo Buele

**Cédula de Identidad:** 1150182671

**Dirección:** Kelvin Romero 749 – 80 y Avenida Héroes del Cenepa

**Correo electrónico:** [arianna.pallo@unl.edu.ec](mailto:arianna.pallo@unl.edu.ec)

**Teléfono:** +593939169486

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del trabajo de titulación:** Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza

**Tribunal de Grado:**

- **Presidente:** Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova
- **Vocal:** Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramón
- **Vocal:** Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión

## **v. Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios que ha sido mi fortaleza y guía, y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Lunder y Edwin quienes con amor, esfuerzo y paciencia me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme el ejemplo de valentía y esfuerzo.

A mi hermana Soledad por su cariño y apoyo incondicional, durante toda mi carrera, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mi una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mis amigos y amigas por apoyarme cuando más los necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, los llevo en mi corazón.

Y finalmente a mi amuleto de la buena suerte, mi compañero fiel durante todas las noches de desvelo, que nada más bastaba verte dormido en mi cama para no sentirme sola y trabajar a gusto, gracias Zeus.

Arianna Marelys Pallo Buele

## **vi. Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Loja por aceptarme en sus aulas, compartiendo todos sus conocimientos para formar excelentes profesionales.

A todas las Autoridades y Pacientes del Hospital General Julius Doepfner por toda su colaboración y apoyo en la realización de esta investigación.

A mis maestros y tutores, por compartir sus enseñanzas, afianzar mis conocimientos y así poderlos aplicar para bien en cada momento de mi carrera.

Arianna Marelys Pallo Buele

## vii. Índice

i.	Portada.....	i
ii.	Certificación.....	ii
iii.	Autoría.....	iii
iv.	Carta de autorización .....	iv
v.	Dedicatoria .....	v
vi.	Agradecimiento.....	vi
vii.	Índice .....	vii
1.	Título.....	14
2.	Resumen.....	15
2.1.	Abstract.....	16
3.	Introducción.....	17
4.	Marco teórico.....	19
4.1.	Calidad de atención prenatal.....	19
4.1.1.	Principios de calidad.....	19
4.1.2.	Elementos de calidad.....	20
4.1.3.	Dimensiones de calidad.....	20
4.2.	Control prenatal.....	21
4.2.1.	Objetivos.....	21
4.2.2.	Características.....	21
4.2.3.	Frecuencia.....	22
4.2.4.	Identificar factores de riesgo.....	22
4.2.5.	Determinación de la edad gestacional.....	23
4.2.6.	Control de la condición fetal.....	23
4.2.7.	Diagnóstico antenatal.....	25
4.2.8.	Control de condición materna.....	27

4.3.	Educación a la madre.....	30
4.3.1.	Fármacos en el embarazo.....	30
4.3.2.	Vacunas en el embarazo.....	30
4.4.	Signos de alarma.....	31
4.5.	Actividades durante el embarazo .....	32
5.	Metodología.....	34
5.1.	Tipo de estudio.....	34
5.2.	Área de estudio.....	34
5.3.	Periodo.....	34
5.4.	Universo y muestra.....	34
5.5.	Criterios de inclusión.....	34
5.6.	Criterios de exclusión.....	34
5.7.	Técnica.....	35
5.8.	Instrumentos.....	35
5.8.1.	Consentimiento informado.....	35
5.8.2.	Hoja de recolección de datos.....	35
5.8.3.	Cuestionario para medir la calidad de atención.....	35
5.9.	Procedimiento.....	37
5.10.	Recursos.....	37
5.10.1.	Recursos humanos.....	37
5.10.2.	Recursos materiales.....	37
5.10.3.	Análisis estadístico.....	37
6.	Resultados.....	38
6.1.	Resultado del primer objetivo.....	38
6.2.	Resultado del segundo objetivo.....	39
7.	Discusión.....	41
8.	Conclusiones.....	44
9.	Recomendaciones.....	45
10.	Bibliografía.....	46



11. Anexos.....	52
-----------------	----

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital General Julius Doepfner en el periodo marzo-mayo 2022.....	38
Tabla 2. Calidad de atención prenatal en las gestantes del Hospital General Julius Doepfner.....	39

### **Índice de anexos**

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del proyecto del trabajo de titulación.....	52
Anexo 2. Designación del director del trabajo de titulación.....	53
Anexo 3. Cambio de tema y sitio de recolección de datos.....	54
Anexo 4. Autorización para recolección de datos.....	55
Anexo 5. Revisión de historias clínicas.....	56
Anexo 6. Plan de acción.....	57
Anexo 7. Consentimiento informado.....	59
Anexo 8. Hoja de recolección de datos para caracterización sociodemográfica.....	62
Anexo 9. Cuestionario para valorar la calidad del control prenatal.....	63
Anexo 10. Certificación de traducción al idioma inglés.....	71
Anexo 11. Certificación del tribunal de grado .....	72

## **1. Título**

**Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner.**

## 2. Resumen

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madre y recién nacidos, de ahí la importancia de establecer una gestión de calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistemática los procesos destinados a mejorar la atención de salud, implicando la transformación de las organizaciones. El principal objetivo de la presente tesis es analizar la calidad de atención prenatal que reciben las gestantes del Hospital General Julius Doepfner para la implementación de un plan de acción. Este estudio es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal, cuya población de estudio fueron 110 gestantes atendidas en el Hospital General Julius Doepfner. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Calidad de Atención de Donabedian, que contiene 55 preguntas divididas en tres secciones: estructura, procesos y resultados, asimismo se utilizó una hoja de recolección de datos sociodemográficos. Los datos fueron tabulados y analizados en la hoja de cálculo de Excel 2019. Los resultados son presentados en tablas de frecuencias y porcentajes y nos muestran que: el 97% de las gestantes perciben la atención prenatal en su dimensión estructura como buena, en la dimensión procesos el 94% percibe una buena calidad y en la dimensión resultados el 95% percibe igualmente una buena calidad. Con estos resultados llegamos a la conclusión que la calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

**Palabras Claves:** Calidad de atención, control prenatal, mujeres gestantes.

## **2.1. Abstract**

The quality of care makes the difference between life and death of mothers and newborns, hence the importance of establishing a quality management of care that systematically directs, operates and controls the processes aimed at improving health care, involving the transformation of organizations. The main objective of this research is to analyze the quality of prenatal care received by pregnant women at Julius Doepfner General Hospital for the implementation of an action plan. This is a descriptive study with a quantitative, cross-sectional, cross-sectional approach, whose study population was 110 pregnant women attended at the Julius Doepfner General Hospital. The instrument used was the Donabedian Quality of Care Questionnaire, which contains 55 questions divided into three sections: structure, processes and results, as well as a sociodemographic data collection sheet. The data were tabulated and analyzed in Excel 2019 spreadsheet. The results are presented in tables of frequencies and percentages and show that 97% of the pregnant women perceive prenatal care in its structure dimension as good, in the process dimension 94% perceive good quality and in the results dimension 95% also perceive good quality. With these results, we conclude that the overall quality of prenatal care was perceived as of good quality, as well as in the structure, process and results dimensions.

**Key words:** Quality of care, prenatal care, pregnant women.

### 3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad como el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. La calidad abarca promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud; implicando la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones. (Grupo de Trabajo Regional [GTR], 2017)

El control prenatal es un conjunto de acciones, actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan a la mujer embarazada para determinar las condiciones de salud materna y fetal, identificar factores de riesgo, educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad-crianza y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones. (Pimienta, 2017).

Con la detección oportuna de las alteraciones del embarazo se contribuye a reducir esta mortalidad que para el caso de Ecuador pasó de 122 por 100 000 nacidos vivos en el año 2000 a 59 por 100 000 nacidos vivos en el 2017. (OMS, 2019).

Sin embargo, en el año 2020 se notificaron 62 muertes maternas que comparadas con el año 2019 incrementaron en número de 13; entre las principales causas se tiene trastornos hipertensivos con el 36,36%, hemorragias obstétricas con el 9,01% y causas indirectas con un 40%. (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública [SVSP], 2020)

En vista que no se encontraron suficientes estudios sobre el control prenatal, surgió el interés de realizar esta investigación con el fin de aportar datos estadísticos, sobre la calidad de los controles prenatales brindados en las unidades asistenciales, estableciendo así una base

para determinar qué información es incompleta y brindar una respuesta o solución a estas situaciones que cada día se incrementa en las consultas prenatales, esperando de esta manera reducir los índices de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Entre los objetivos de esta investigación tenemos como objetivo general: analizar la calidad de atención prenatal que reciben las gestantes del Hospital General Julius Doepfner para la implementación de un plan de acción. Entre los objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente a las gestantes; determinar la calidad de atención prenatal que reciben las gestantes; implementar un plan de acción para fortalecer la calidad de atención prenatal, dirigido al personal del Hospital General Julius Doepfner. La presente investigación pertenece a la primera línea de investigación de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana: Salud enfermedad materno infantil. Y por consiguiente surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención prenatal en embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner?

## 4. Marco teórico

### 4.1. Calidad de atención prenatal

La calidad de la asistencia sanitaria se basa en asegurar que cada usuario o paciente reciba servicios diagnósticos y terapéuticos necesarios para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Universidad ESAN, 2016)

En las últimas décadas han sido descritos diferentes elementos de calidad. Actualmente se dice que los servicios sanitarios deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos e integrados. Muchos de estos atributos tienen una estrecha relación con los principios éticos. (OMS, 2020)

**4.1.1. Principios de calidad.** Se describen 13 principios: (Saltos & Andrade, 2018)

- Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- Satisfacer las necesidades del cliente (tanto externo como interno ampliamente).
- Buscar soluciones y no estar justificando errores.
- Ser optimista a ultranza.
- Tener buen trato con los demás.
- Ser oportuno en el cumplimiento de las tareas.
- Ser puntual.
- Colaborar con amabilidad con sus compañeros de equipo de trabajo.
- Aprender a reconocer nuestros errores y procurar enmendarlos.
- Ser humilde para aprender y enseñar a otros.
- Ser ordenado y organizado con las herramientas y equipo de trabajo.
- Ser responsable y generar confianza en los demás.

- Simplificar lo complicado, desburocratizando procesos.

**4.1.2. Elementos de calidad.** Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser: (Universidad Internacional de Valencia [VIU], 2018)

- **Seguridad:** prestación de servicios médicos que reducen los riesgos de daño existentes o potenciales para el usuario.
- **Efectividad:** brindar servicios de salud que produzcan el efecto deseado para las personas y las comunidades basándose en la evidencia.
- **Eficacia:** se logra maximizando los recursos y evitando el uso no autorizado de los mismos.
- **Accesibilidad:** Indica que los servicios de salud son de fácil acceso teniendo en cuenta factores geográficos, temporales, económicos y culturales.
- **Centrado en la persona:** la calidad del tratamiento significa proporcionar servicios que tengan en cuenta los deseos, las valoraciones y la cultura de los usuarios.
- **Equidad:** Los servicios de salud deben proporcionarse a todos por igual, sin discriminación por motivos de raza, sexo, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica.

**4.1.3. Dimensiones de calidad.** Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. A continuación, se describen sus componentes: (Torres, 2011)

- **Indicador de estructura:** Aquí se encuentran los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios donde se brinda la atención.
- **Indicador de proceso:** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- **Indicador de resultado:** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.



## 4.2. Control prenatal

Se define como el conjunto de actividades y procedimientos que los equipos de salud ofrecen a la gestante con la finalidad de identificar factores de riesgo y patologías que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016)

**4.2.1. Objetivos.** Entre los principales objetivos del control prenatal están: (Aguilera & Soothill, 2014)

- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto.
- Establecer la edad gestacional.
- Evaluar posibles riesgos y corregirlos.
- Planificar los controles prenatales.
- Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural.
- Controlar la evolución de la gestación.
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Prevenir complicaciones.
- Diagnosticar y tratar oportunamente la patología.
- Derivar a niveles de mayor complejidad cuando corresponda.

**4.2.2. Características.** El control prenatal debe ser: (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO], 2018)

- **Precoz:** Debe ser efectuado en el primer trimestre de la gestación. Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud.
- **Periódico:** La frecuencia dependerá del nivel de riesgo.
- **Completo:** Los contenidos y el cumplimiento del control prenatal garantizan su eficacia.
- **Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de población bajo control es más alto (lo ideal es que comprenda el total de las embarazadas) se espera que aumente su contribución a la reducción de la morbilidad perinatal.

**4.2.3. Frecuencia.** El número de controles mínimo son 5. La frecuencia recomendada para un embarazo no complicado es: (MSP, 2016)

- Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas
- Cada 2–3 semanas entre la semana 28 a la semana 36
- Semanalmente después de las 36 semanas

**4.2.4. Identificar factores de riesgo.** Un factor de riesgo corresponde a la característica biológica, social o ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto la madre como el feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño. Desde el punto de vista médico, el daño es la morbilidad que puede experimentar un individuo como consecuencia de la acción del factor de riesgo. Durante el control prenatal, mediante anamnesis, examen físico y evaluaciones de laboratorio e imágenes, se detectará la presencia de factores de riesgo. Si estos son detectados, la embarazada debe ser derivada a un nivel superior de control. (Carvajal & Barriga, 2021)

**4.2.4.1. Riesgo social.** Aquí se incluyen el analfabetismo, ruralidad, trabajos pesados, mala red de apoyo, pobreza extrema. (MSP, 2019)

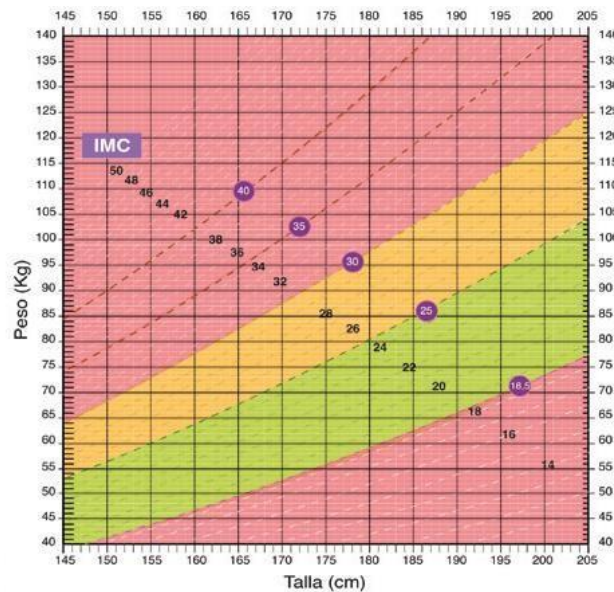
**4.2.4.2. Riesgo biológico.** Se describe aquí la edad materna extrema (<14 años y >35 años), obesidad o desnutrición materna. Entre los antecedentes obstétricos adversos están las malformaciones congénitas, aborto recurrente, bajo peso al nacer, parto prematuro y rotura prematura de membranas. Enfermedades crónicas maternas destaca la hipertensión arterial y diabetes mellitus. En enfermedades del embarazo actual están preeclampsia, Rh negativo sensibilizada y metrorragia del segundo trimestre. (Macías et al., 2018)

**4.2.4.3. Riesgo ambiental.** Destacan los hábitos tóxicos como alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas ilegales, actividad laboral con exposición a químicos o radiación ionizante. (Carvajal & Barriga, 2021)

**4.2.5. Determinación de la edad gestacional.** Este parámetro constituye un pilar fundamental del control prenatal. Este diagnóstico preciso debe formularse en el primer control prenatal (máximo el segundo si se solicita ecografía). Este diagnóstico se basa en conocer la fecha de última menstruación (FUM) segura y confiable y una ecografía precoz (7-10 semanas) (Artal-Mittelmark, 2019)

**4.2.6. Control de la condición fetal.**

**4.2.6.1. Medir la altura uterina.** Se recomienda realizar esta medición a partir de la semana 20. Este parámetro se considera un indicador de crecimiento fetal, ya que refleja el tamaño global del útero y en consecuencia el tamaño del feto. Existe una correlación positiva entre la altura uterina y el peso al nacer teniendo así que si es menor a lo esperado (bajo el percentil 10) puede existir restricción de crecimiento fetal (RCF), y si es mayor a lo esperado (sobre el percentil 90) es un feto grande para la edad gestacional (GEG). (Vila Candel et al., 2016)



Fuente: Nutrición prenatal para profesionales de la salud

Elaboración: (MSP, 2016)

**4.2.6.2. Estimación del peso fetal.** La estimación del peso fetal se puede realizar a partir de la semana 28, y es un parámetro importante, ya que nos aporta información sobre condiciones que pueden afectar al feto y que conducen a complicaciones durante el parto, como la macrosomía y la restricción del crecimiento fetal. Para la estimación del peso intrauterino existen métodos basados en clínica, como la palpación abdominal por medio de las maniobras de Leopold, el cálculo aportado por la madre respecto a la fecha de la última menstruación en relación al peso materno previo al embarazo, y la valoración estimada por medio de la altura uterina. (Zárate et al., 2019)

Existen variables ecográficas que permiten llevar un control de peso y talla fetal, estos son la circunferencia cefálica, el diámetro biparietal, la circunferencia abdominal o el diámetro abdominal transverso, y finalmente la longitud del fémur. Para un mejor control se debe realizar mediciones seriadas en las semanas 24, 28, 32 y 36; sin embargo, la determinación de estas variables entre las semanas 32 y 34 suelen ser suficiente para hacer un pronóstico del crecimiento. (J. Valencia et al., 2017)

**4.2.6.3. Estimación del líquido amniótico.** La evaluación del volumen de líquido amniótico ahora es rutinaria cuando se realiza una evaluación ecográfica del estado fetal y es una consideración importante en la evaluación y el manejo de la morbilidad y mortalidad perinatal. (Medina Medina et al., 2019).

La medida de la cantidad del líquido amniótico se puede realizar utilizando diferentes técnicas, una de ellas es el Índice de Líquido Amniótico (ILA), que es el valor obtenido a partir de la suma de las máximas columnas verticales de líquido, libre de partes fetales o cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes que se delimitan por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno: la línea media longitudinal con la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. El transductor se coloca en posición sagital y lo más perpendicular posible al suelo. Se consideran normales valores de ILA entre 5 y 25 centímetros. (Hospital Sant Joan de Déu, 2016)

Otro método para la estimación del líquido amniótico es la máxima columna vertical, la cual se realiza midiendo la máxima columna vertical de líquido libre de partes fetales y de cordón de manera vertical, los valores normales oscilan entre 2 a 8 cm. (Hospital Clinic de Barcelona, 2012)

**4.2.6.4. Auscultación de latidos cardiacos.** Los objetivos de este parámetro son: localizar la frecuencia cardiaca fetal, confirmar la frecuencia cardiaca fetal normal (110 a 160 latidos por minuto), detectar alteraciones en frecuencia cardiaca. A partir de las 12 semanas se puede valorar con Doppler obstétrico y desde las 20 semanas con el estetoscopio de Pinard. (MSP, 2016)

**4.2.6.5. Monitorización materna de movimientos fetales.** El movimiento fetal es una señal de bienestar del bebé. Un indicador de una buena gestación es que tan seguido se mueve un bebé (feto). Entre las semanas 18 y 20 de embarazo, las mujeres notan por primera vez que su bebé se mueve. Comienza con una sensación de ondulación en el abdomen. Los movimientos se hacen cada vez más fuertes a medida que pasan las semanas. Este indicador es útil para: (Northwestern Memorial Hospital, 2018)

- Percatarse del patrón de movimiento de su bebé.
- Poder reportar cualquier cambio a su médico.

Continúa siendo un tema de debate la definición de movimiento fetal normal, aun así, existe el método Cardiff que consiste en contar 10 movimientos en 10 horas, lo cual indica que el estado de salud del feto es bueno. (E. Valencia et al., 2017)

#### **4.2.7. Diagnóstico antenatal.**

Este término se refiere a todas aquellas acciones diagnósticas encaminadas a descubrir durante el embarazo un “defecto congénito” con la mayor precocidad posible y Ayudar en la toma de decisiones tanto al obstetra como al neonatólogo. (SEGO, 2013).

Uno de los marcadores ecográficos de las aneuploidías fetales más comunes, y en especial del síndrome de Down, es, sin duda, la translucencia nucal (TN), o grosor de la zona econegativa de la nuca del feto. El incremento del grosor de la TN, medida entre las semanas 11 y 13.6, se correlaciona con la presencia de aneuploidías y fundamentalmente con la trisomía 21. Este marcador también es útil para la detección de trisomía 13 (síndrome de Patau) y trisomía 18 (síndrome de Edwards) (González Herrera et al., 2014)

El valor medio para la medida del pliegue nucal oscila entre 1.2 mm al inicio de la semana 11 y 1.9 mm al final de la semana 13. (Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona, 2021)

Actualmente existen algunos test para el diagnóstico temprano de Síndrome de Down; el triple esquema con marcadores serológicos en sangre materna con alfa-feto proteína baja, estriol no conjugado bajo y gonadotropina coriónica humana aumentada, entre la semana 10-12 de gestación identifica el 80% de los fetos con Síndrome de Down con una tasa del 5% de falsos positivos. (Dungan, 2019)

**Proteína placentaria asociada al embarazo (PAPP-A):** Es una enzima que pertenece a la familia de las metaloproteinasas, de alto peso molecular. Sus niveles se aumentan principalmente en la circulación de las mujeres gestantes y que se ha demostrado ser útil como marcador de cromosopatías fetales en el primer trimestre. Existen diversos estudios en los cuales se demuestra que niveles extremadamente bajos de PAPP-A en el primer trimestre afectan de manera negativa al crecimiento fetal y aumentan el riesgo de preeclampsia, retraso de crecimiento intrauterino, parto pretérmino y abortos espontáneos. Al contrario, cuando se encuentran valores elevados de PAPP-A se asocia con fetos macrosómicos. (Álvarez Silveira et al., 2014)

**Biopsia de vellosidades coriales (BVC):** Es un procedimiento diagnóstico invasivo en el que se obtienen células de la placenta para analizarlas y detectar si el feto presenta alguna anomalía; se puede realizar entre las semanas 10 y 14 de gestación. (Oviedo & Salvador, 2019)

Las indicaciones para este procedimiento son las siguientes: (Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona, 2016)

- Alto riesgo de aneuploidia en el cribado de primer trimestre ( $> 1/250$ )
- Translucencia nucal aumentada  $>$  percentil 99
- Anomalía cromosómica en gestación previa (en trisomías autosómicas se puede recalcular el riesgo, en otras anomalías el riesgo de recurrencia es muy bajo)
- Anomalía cromosómica parental
- Anomalía estructural fetal detectada en la ecografía de primer trimestre
- Confirmación de un diagnóstico preimplantacional (error  $< 5\%$  si era per FISH i  $< 1\%$  si era per PCR, microarray o NGS)
- Confirmación de un resultado en DNA fetal en circulación materna
- Pérdida gestacional precoz (no solo en pérdida recurrente)
- Enfermedad monogénica con diagnóstico molecular o bioquímico disponible

**ADN fetal en sangre materna:** El aislamiento y procesado del ADN fetal libre en sangre materna es una técnica no invasiva que nos permite diagnosticar aneuploidías, enfermedades monogénicas, a la vez que permite identificar el sexo y Rh del feto. Es posible aislar el ADN fetal libre a partir de la quinta semana de gestación. (Gómez et al., 2015)

#### **4.2.8. Control de condición materna.**

En cada control prenatal se pretende vigilar la condición de salud materna, mediante anamnesis y examen físico. El objetivo es recabar información remota y próxima de elementos normales y mórbidos, tanto personales como familiares, conocer el motivo de consulta y la aparición de síntomas, normales y patológicos. En el primer control se hará una anamnesis y examen físico completo, mientras que en los demás controles prenatales se hará una anamnesis y examen físico dirigido a elementos específicos. (MSP, 2016)

**4.2.8.1. Anamnesis.** La anamnesis debe incluir datos de patologías actuales o previas, si existe abuso de fármacos, factores de riesgo, antecedentes obstétricos y familiares, esto último resulta necesario para identificar posibles trastornos congénitos hereditarios. En los controles posteriores, la anamnesis se dirigirá al curso del embarazo, especialmente la presencia de sangrado o flujo vaginal, cefaleas, cambios en la visión, edema de cara o los dedos y cambios en la frecuencia o la intensidad de los movimientos fetales. (Artal-Mittelmark, 2019)

**4.2.8.2.Examen físico.** Se realizará examen obstétrico abdominal apropiado a la edad gestacional. Se debe medir el peso en cada control prenatal. Se calcula el IMC y se grafica en el carné de control prenatal, debe vigilarse que el incremento de peso sea normal, aproximadamente 1 kg por mes, para completar no más de 7-12 kg en todo el embarazo. La presión arterial, se mide en cada control. (Carvajal & Barriga, 2021)

**4.2.8.3.Exámenes de rutina.** Durante la gestación existen varios exámenes, en el primer trimestre se recomiendan: (MSP, 2016)

- Grupo sanguíneo y Rh
- Hemograma completo
- Examen de orina
- Serología para sífilis (VDRL)
- Título de anticuerpos para rubeola
- Título de anticuerpos para toxoplasmosis
- Cultivo cervicovaginal

En el segundo trimestre se solicita:

- Ecografía obstétrica entre las semanas 10 a 14
- Prueba de O'Sullivan entre las semanas 20 a 22

**4.2.8.4. Ecografías de rutina.** El protocolo de atención prenatal incluye tres ecografías en las cuales sus objetivos se describen a continuación: (Hospital Sant Joan de Déu,2016)

En el primer trimestre:

- Confirmar gestación uterina
- Confirmar la evolución de la gestación
- Medir translucencia nucal
- Determinar el número de fetos



- Datación de la gestación
- Valoración anatómica precoz
  - En el segundo trimestre:
- Valoración de placenta, inserción del cordón y líquido amniótico
- Valoración del crecimiento fetal
- Valoración de la anatomía fetal
  - En el tercer trimestre:
- Valoración de la estática fetal
- Valoración de placenta y líquido amniótico
- Valoración del crecimiento fetal
- Revaloración de la anatomía fetal

**4.2.8.5.Indicaciones.** Se recomendará:

- **Consejería nutricional:** Una dieta saludable durante el embarazo debe garantizar un correcto desarrollo fetal. La consejería e intervenciones nutricionales deben ser una parte integral de la atención prenatal ya que ayuda a reducir el riesgo de complicaciones maternas, fetales y neonatales. (Plecás et al., 2014)

La mayoría de las gestantes debe aumentar su ingesta en aproximadamente 300 kcal por día. Este valor se explica por el aumento del metabolismo materno y fetal, así como por el crecimiento fetal y placentario. En las proteínas se recomienda la ingesta de 60 gr por día de las cuales las 2/3 partes deben ser de origen animal, y el resto vegetales tales como frijoles, trigo y cereales. Las necesidades carbohidratos varían de 150 gr en el primer trimestre a 200 gr en el tercer trimestre. En cuanto a las grasas se requiere diariamente 100gr. (Kominiarek & Rajan, 2016)

- **Medidas generales:** En cada control se harán indicaciones respecto de la vida habitual, se informará de las restricciones (alcohol, tabaco, drogas ilícitas) y de las cosas que puede hacer sin inconvenientes (ejercicio, trabajo, actividad física).(Lugones Botell, 2018)

- **Medicamentos:** Se indicará ácido fólico 5mg por vía oral al día hasta las 12 semanas de gestación. Después de las 12 semanas, indicar suplementación de hierro (200 mg de hierro elemental al día en un polivitamínico) y calcio (ingesta de lácteos), en pacientes con déficit de ingesta de calcio y alto riesgo para desarrollar preeclampsia se recomienda la suplementación con 1.5 a 2gr. (Carvajal & Barriga, 2021)
- Solicitar exámenes y/o ecografías de rutina.
- Indicaciones especiales según patologías detectadas.
- Citar al siguiente control prenatal.

### 4.3. Educación a la madre

**4.3.1. Fármacos en el embarazo.** Los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se tomen. Durante el periodo de organogénesis (12 semanas), los fármacos teratogénicos producen abortos o malformaciones congénitas. Tomados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos afectando así al neonato y no al feto. (García Mutiloa et al., 2016)

Los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo pueden modificar la concentración del fármaco, en la farmacocinética; es decir la absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco. Así mismo la cantidad de fármaco que llega al feto va a depender de la cantidad administrada, vía de administración, edad gestacional (a mayor madurez placentaria, mayor difusión), flujo y metabolismo placentario y grado de transferencia placentaria. (Sandoval Paredes & Sandoval Paz, 2018)

**4.3.2. Vacunas en el embarazo.** Algunas de las vacunas indicadas en el embarazo:

- **Vacunación antitetánica:** Para prevenir el tétanos neonatal se aconseja la inmunización de mujeres en edad fértil o embarazadas. Los niños nacidos de madres que han sido inmunizadas tienen niveles óptimos de anticuerpos circulantes y se encuentran protegidos frente a la enfermedad. Esta vacuna se recomienda administrarla después de las 20 semanas. (Domínguez et al., 2014)

- **Vacuna contra la influenza:** La vacuna inyectable que se aplica durante el embarazo ayudan a proteger tanto a la madre como al bebé durante los primeros meses posteriores al nacimiento. Se recomienda esta vacuna en cualquier trimestre del embarazo. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021)
- **Vacuna contra la varicela:** Las mujeres embarazadas deben esperar hasta después de terminar su embarazo para recibir primera dosis de la vacuna contra la varicela, la segunda dosis debe ser administrada 4 a 8 semanas después de la primera dosis. (American Academy of Pediatrics, 2019)
- **Vacuna contra la rubeola:** Se indica a la paciente que acuda a recibir la vacuna inmediatamente después de terminar su embarazo. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

#### 4.4. Signos de alarma

Ante la presencia de cualquiera de los siguientes signos, debe acudir a consulta. (Ticona Rebagliati et al., 2014)

- Disminución de los movimientos habituales del feto (en embarazos mayores a 28 semanas).
- Presencia de contracciones uterinas.
- Sangrado genital.
- Pérdida de líquido por los genitales.
- Cefalea intensa que no cede con paracetamol.
- Edema intenso de los tobillos, la cara o las manos.
- Visión borrosa o fotopsias.
- Dolor epigástrico.
- Ardor o dolor miccional.
- Fiebre.
- Flujo vaginal que produce prurito o mal olor.

#### 4.5. Actividades durante el embarazo

A continuación, se presenta las actividades básicas que se deben cumplirse en TODAS las atenciones prenatales y su contenido; posteriormente se describe las actividades definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud públicas o privadas. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2008)

Actividades		Atenciones prenatales			
		1° atención (<12 SG)	2° atención (26 SG)	3° atención (32 SG)	4° atención (38 SG)
<b>1</b>	Llenado de formularios, historia clínica perinatal.	x	x	X	x
<b>2</b>	Indagar sobre factores de riesgo	x	x	X	x
<b>3</b>	Clasificación de embarazo de bajo o alto riesgo	x	x	X	x
<b>4</b>	Toma de signos vitales y pesar a la embarazada	x	x	X	x
<b>5</b>	Talla de la embarazada	x			
<b>6</b>	Examen obstétrico (Altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, situación y presentación fetal)		x	X	x
<b>7<sup>a</sup></b>	Aplicación de vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis)	x			
<b>7<sup>b</sup></b>	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda)		x	X	
<b>8</b>	Hacer prueba de hemoglobina	x			

<b>9</b>	Glicemia	x		X	
<b>10</b>	Realización de análisis de sífilis	x		X	
<b>11</b>	Realizar detección de enfermedades de transmisión sexual	x		X	
<b>12</b>	Realizar examen de orina	x	x	X	x
<b>13</b>	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh	x			
<b>14</b>	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico	x	x	X	x
<b>15</b>	Realizar ecografías	x	x	X	
<b>16</b>	Consejería en signos, síntomas de alarma durante el embarazo	x	x	X	x
<b>17</b>	Recomendaciones para situaciones de peligro	x	x	X	x
<b>18</b>	Instrucciones para el parto y plan de parto			X	x
<b>20</b>	Consejería en lactancia materna y planificación familiar	x	x	X	x

(MSP, 2016)

## **5. Metodología**

### **5.1. Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal.

### **5.2. Área de estudio:**

El área de estudio fue el Hospital General Julius Doepfner, ubicado en las calles Francisco de Orellana y Sevilla de Oro, perteneciente al barrio 10 de noviembre, de la parroquia Zamora, cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

### **5.3. Período:**

La presente investigación se desarrolló en el periodo marzo 2022 – mayo 2022.

### **5.4. Universo y muestra:**

El universo y muestra quedo constituido por 110 pacientes gestantes que acudieron a control prenatal en el área de consulta externa del Hospital General Julius Doepfner.

### **5.5. Criterios de inclusión:**

- Pacientes gestantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes gestantes mayores de 18 años y menores de 41 años.
- Pacientes gestantes atendidas en el periodo marzo – mayo 2022.
- Pacientes embarazadas con comorbilidades.

### **5.6. Criterios de exclusión:**

- Pacientes gestantes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes mayores de 41 años.
- Pacientes residentes en Zamora, que son atendidas particularmente.
- Pacientes que no estén en periodo de gestación

## 5.7. Técnica

Se inició con el consentimiento informado, luego se llenó una hoja de recolección de datos para caracterizar a la población, después se procedió a aplicar un cuestionario para medir la calidad de atención en embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner; finalmente se hizo una revisión de historias clínicas en la cual se identificó que se cumplan actividades que indiquen un buen control prenatal tales como:

- Detección de riesgos: Hipertensión, diabetes (curva de tolerancia), antecedentes patológicos personales, riesgo de ruptura prematura de membranas, bienestar fetal.
- Cálculo del Índice de Masa Corporal
- Detección de infecciones, vaginitis y vaginosis.
- Detección de cromosomopatías por medio de ecografías.
- Prevención de sepsis neonatal.
- Registro de ganancia de peso.

## 5.8. Instrumentos

**5.8.1. Consentimiento informado.** El consentimiento informado fue basado en el modelo de la OMS, editado por el autor y será dirigido a las embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner, a quienes se les invitó a participar en el estudio denominado: “Calidad de atención en el control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner”. Este documento contó con una serie de información (anexo 7), y será firmado por cada una de las entrevistadas. Se llevó un registro de nombre, teléfono, dirección y correo electrónico)

**5.8.2. Hoja de recolección de datos.** Consta de datos como: edad, instrucción, estado civil, residencia, ocupación. (Anexo 8)

**5.8.3. Cuestionario para medir la calidad de atención.** La técnica a utilizarse es la entrevista y el instrumento un cuestionario para medir la Calidad de Atención desde la percepción de las gestantes que determinaran la buena o mala calidad en las dimensiones de estructura, proceso y resultados. Este cuestionario contiene preguntas cerradas con 55 temas de tipo diferencial semántico con una escala de 7 puntos. Se evaluarán tres dimensiones:

- **Dimensión Estructura:** En esta dimensión se buscó medir la percepción que tienen las gestantes acerca de la comodidad y tamaño de la sala de espera y de la sala de consulta; la iluminación y limpieza de la sala de espera y sala de consulta; la accesibilidad, que incluyó la percepción del tiempo que gasta la paciente en llegar al hospital, el cansancio y agrado del viaje, la distancia y la facilidad de acceso al hospital; la disponibilidad de la atención que implica la percepción de la paciente acerca de la adecuación del horario de consulta y la conveniencia de dicho horario; el tiempo de espera para la consulta, que explora la percepción de la duración de la espera y del cansancio que produce la misma; la duración del tiempo dedicado a la consulta, que explora la percepción de la tranquilidad de la atención y de la suficiencia del tiempo dedicado a la misma.

Mala calidad (0-80 puntos) Buena calidad (81-161 puntos)

- **Dimensión Procesos:** En esta dimensión se buscó medir los conocimientos y sentimientos acerca del control prenatal desde la perspectiva de las usuarias; la percepción de la tarea de información del personal que realiza el control prenatal, del propio conocimiento acerca del control prenatal, de la comprensión del significado del control prenatal, de la comprensión de la importancia del control prenatal, del agrado o desagrado respecto a la realización del control prenatal; los conocimientos y sentimientos acerca de los exámenes clínicos desde la percepción de la tarea de dichos exámenes; la percepción de la tarea de la lactancia materna; la percepción de la tarea acerca de las vacunas; la percepción de la tarea de cuidado del recién nacido; la percepción del trato del personal de salud durante la consulta desde el punto de vista de la personalización, la percepción de la amabilidad, de la empatía del personal de salud y de la familiaridad del trato.

Mala calidad (0-87 puntos) Buena calidad (88-175)

- **Dimensión Resultados:** Con esta dimensión se buscó medir la percepción del propio sentimiento al término de la consulta, del cuidado recibido, de la propia seguridad, de la propia tranquilidad y del estado de cansancio; las expectativas con respecto al parto desde la percepción de la propia seguridad, de la propia tranquilidad y de la propia ansiedad.

Mala calidad (0-24 puntos) Buena calidad (25 – 49 puntos)



Este cuestionario ha sido propuesto y validado por Alba Mabel Orihuela Zena, Lida Aurora Aquino Villalba, Mirna Agustina Sánchez Samudio, Liliana Suarez Pereira en el año 2010, en base a las dimensiones de calidad de atención de Donabedian. Estos investigadores para analizar la validez superficial del instrumento lo realizaron por juicio de expertos, para verificar la comprensión uniforme de los términos y enunciados, la adecuación al registro local de la lengua y la facilidad de comprensión de los ítems. Luego procedieron al análisis de la validez de constructo; analizando los ítems que operacionalizaban adecuadamente. (Anexo 9)

## **5.9. Procedimiento**

Se realizó un proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, este se presentó a la gestora de la Carrera de Medicina para solicitar la aprobación y pertinencia del tema (Anexo 1), asimismo solicitar la designación del director del trabajo de titulación (Anexo 2). Para la recolección de los datos se solicitó cambio de población y de tema a la directora de la carrera por motivos de dificultad (Anexo 3); una vez aceptado el cambio se procedió a solicitar autorización a la directora del Hospital General Julius Doepfner para desarrollar la investigación (Anexo 4), se realizó la socialización del proyecto logrando de esta forma la participación de las gestantes con la firma del consentimiento informado, hoja de recolección de datos y cuestionario de calidad. Finalmente se hizo una revisión de historias clínicas (Anexo 5) para proponer un plan de acción (Anexo 6)

## **5.10. Recursos**

### **5.10.1. Recursos humanos:**

Tesista: Srta. Arianna Marelys Pallo Buele

Director de tesis: Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza

**5.10.2. Recursos materiales.** Computadora, hojas de papel bond, esferos, impresiones a blanco/negro, impresiones acoloradas, impresora, tonners y servicio de internet.

**5.10.3. Análisis estadístico.** Una vez obtenida la información se procedió a elaborar una base de datos para poder tabular y analizar, para ello se utilizó los programas Microsoft Word y Excel, en los que se elaboró las tablas presentadas en esta investigación.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultado en base al primer objetivo

Caracterizar sociodemográficamente a las gestantes del Hospital General Julius Doepfner

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital General Julius Doepfner en el periodo marzo – mayo 2022**

Características sociodemográficas de las gestantes		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	18 a 25 años	58	53%
	26 a 33 años	34	31%
	34 a 41 años	18	16%
<b>Instrucción</b>	Primaria	19	17%
	Secundaria	71	65%
	Superior	20	18%
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	57	52%
	Estudiante	32	29%
	Comerciante	13	12%
	Servidor público	8	7%
<b>Residencia</b>	Urbana	74	67%
	Rural	36	33%
<b>Estado civil</b>	Soltera	20	18%
	Casada	26	24%
	Unión libre	64	58%

*Fuente: Hoja de recolección de datos*  
*Autor: Arianna Marelys Pallo Buele*

**Análisis:**

En la presente tabla, se puede observar que la mayor población de embarazadas corresponde al grupo etario de 18 a 25 años, en cuanto a su grado de instrucción la mayoría de gestantes presenta un nivel de instrucción secundaria que equivale a un 65%, según el lugar de residencia las gestantes atendidas fueron en su mayor de zona urbana representando un 67%, y de zona rural el 36%, en relación al estado civil de las mujeres gestantes en su mayoría son de unión libre con un 58%; 24% son casadas y 18% son solteras, la ocupación de las gestantes en su mayoría son amas de casa representando el 52%, seguidas de estudiantes con un 29%, y las minorías se encuentran entre comerciantes y servidoras públicas común 12% y 7% respectivamente.

**6.2. Resultado en base al segundo objetivo**

Determinar la calidad de atención prenatal de las gestantes del Hospital General Julius Doepfner

**Tabla 2. Calidad de atención prenatal en las gestantes del Hospital General Julius Doepfner**

Dimensiones de calidad		Frecuencia	Porcentajes
<b>Dimensión estructura</b>	Mala calidad	3	3%
	Buena calidad	107	97%
<b>Dimensión procesos</b>	Mala calidad	7	6%
	Buena calidad	103	94%
<b>Dimensión resultados</b>	Mala calidad	6	5%
	Buena calidad	104	95%

*Fuente: Cuestionario de calidad*  
*Autor: Arianna Marelys Pallo Buele*

**Análisis:**

En la tabla se observa que la atención del control prenatal en la dimensión estructura fue de buena calidad para el 97% de las mujeres gestantes frente a un 3% que la experimentó como de mala calidad la atención recibida. Estos datos muestran lo relacionado a la dimensión estructura, donde la mayoría de gestantes tuvieron aceptación de las instalaciones del lugar o servicio de atención, por lo que consideraron que el servicio de atención prenatal cuenta con todos los

materiales y organización correspondiente referido a los aspectos de infraestructura como iluminación, limpieza, tamaño de la sala de espera etc., ante los cuales la gestante mostró satisfacción en esta dimensión. Asimismo, se presentó un bajo porcentaje de no aceptación en relación a la dimensión estructura, lo que estaría indicando malestar de la gestante ante la atención recibida.

En la dimensión procesos fue de buena calidad para el 94% de las mujeres gestantes, mientras que para el 6% la atención fue de mala calidad. Los resultados muestran que un alto porcentaje de gestantes refiere que la calidad de atención en la dimensión proceso es buena; esto se debe a que no tuvieron dificultades con el tiempo de espera, con la fijación de citas o falta de atención; lo que determina que la asistencia recibida de los profesionales que le realizaron el control prenatal fue de buena calidad en esta dimensión.

La atención del control prenatal en la dimensión resultados fue de buena calidad para el 95% de las mujeres gestantes, mientras que para el 5% la calidad atención fue mala.

Estos resultados muestran que la mayoría de las mujeres gestantes se han sentido conformes con la atención del control prenatal recibido, porque se han cumplido sus expectativas de lo que esperaban recibir luego su atención.

## 7. Discusión

El control prenatal se define como un conjunto de procedimientos y acciones realizados de manera sistemática y periódica, que se utiliza para la prevención, diagnóstico y tratamiento de situaciones que puedan ocasionar morbimortalidad tanto materna como perinatal. Se ha demostrado que si los controles prenatales se realizan de manera deficiente trae consecuencias en aumento, por la importancia de este tema se plantea la presente investigación.

Nuestra población constituida por 110 gestantes presento dentro las características sociodemográficas más relevantes: el 53% de las encuestadas tienen un rango de edad de 18 a 25 años, el 65% presentó un nivel de instrucción secundaria, el 52% tiene como ocupación ama de casa, el 67% vive en la zona urbana y el 58% tiene un estado civil de unión libre.

Ecuador al igual que otras zonas latinoamericanas ha puesto especial interés en la prevención de las complicaciones obstétricas en base al control prenatal y perinatal; muestra de aquello es la investigación de Piña en la que se manifiesta que falta de adherencia al control prenatal por factores como la edad temprana, creencias, costumbres, falta de accesibilidad geográfica, clima de la región y desigualdad de género suscita el apareamiento de complicaciones que pueden dejar secuelas permanentes en la madre, el neonato y afectar al contexto familiar y social. Estos hallazgos, también se sustentan en los de Naula y col., quienes en 2019 desarrollaron una investigación basada en historias clínicas y encuestas sociodemográficas en una población de 365 pacientes, encontrándose que, el 84,4% asistió a consulta prenatal debido a la ampliación de la red de atención prenatal nacional lo que redujo la incidencia de complicaciones obstétricas como la hipotonía, anemia, atonía uterina, desgarros y alumbramiento incompleto, además de la mortalidad materna a un 0,5%.

En nuestro estudio, en cuanto a la percepción de las pacientes en la dimensión estructura se determinó que perciben como buena calidad en el 97% de las gestantes, lo cual significa que la mayoría de las gestantes tuvieron una buena aceptación de las instalaciones, con lo que consideran que se cuenta con materiales, infraestructura, iluminación y tamaño de las salas de espera, así como de los consultorios. En la dimensión procesos se obtuvo una buena percepción de calidad,

representando así un 94%, esto se refiere a que no tuvieron inconvenientes con el tiempo de espera, agendamiento de citas, lo que determina que la atención recibida fue de buena calidad para esta dimensión.

En la dimensión resultados obtuvimos que un 95% de las pacientes lo percibieron como buena calidad. No obstante, a pesar de que las gestantes perciben una buena calidad de control prenatal esto no se relaciona con lo evidenciado en las historias clínicas perinatales, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: detección de riesgo de hipertensión se realizó un buen cumplimiento en el 42% de las pacientes, frente a un 27% en el cual no se cumplió; la curva de tolerancia a la glucosa se evidencio un bajo cumplimiento en el 39% y un buen cumplimiento en el 31%; el registro de antecedentes patológicos personales obtuvo un 67% de buen cumplimiento frente a 1% en el que se registró bajo cumplimiento; la detección de riesgo de ruptura prematura de membranas tuvo un bajo cumplimiento en el 42% de las pacientes; el registro de índice de masa corporal no se cumplió en el 55% de las pacientes; la detección de infecciones tuvo bajo cumplimiento en el 42% de las gestantes; las ecografías para detección de cromosopatías fetales tuvo un buen cumplimiento en el 42% de las pacientes; prevención de sepsis neonatal se tuvo un bajo cumplimiento en el 64%; el registro de ganancia de peso se cumplió de buena manera en el 40% de las embarazadas.

Según Hernández 2019, analizó 18 156 mujeres, de las cuales el 56.1% recibió un control prenatal de calidad, para lo cual se comprobó que ser de la sierra, vivir en la zona rural y pertenecer a una etnia nativa se asoció con una menor probabilidad de recibir un control prenatal de calidad; asimismo tener un nivel de instrucción superior, ser de zonas urbanas, tener afiliaciones al seguro y haber recibido un control prenatal en el primer trimestre se relacionó con una mayor probabilidad de recibir un control prenatal de buena calidad.

En la investigación de Balaguera 2017, en la que se encuestó 306 mujeres en gestación, se contó con 15.03% de solteras, 10.78% de casadas, de acuerdo al grado de instrucción el 49.02% tenía la secundaria completa, entre sus labores y ocupaciones se distribuyeron que el 71.8% se dedicaban a ser amas de casas. En cuanto a la calidad de atención el 84.39% la consideró de buena calidad, mientras que el 1.33% la percibió como mala calidad.

Según Pérez 2015, estableció que de 89 gestantes encuestadas el 92.1% refirió tener una buena

calidad de atención y mala calidad para el 7.9%, estos resultados de buena calidad de la atención del control prenatal se deben a que experimentaron un bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades luego de recibir atención del profesional de salud.

En la investigación realizada por Pérez, 2015 en 89 gestantes, se encontró que el 39.3% pertenecía al grupo etario de 24 a 30 años de edad, el 38.2% tuvo instrucción secundaria; de acuerdo a la dimensión estructura el 89.9% calificaron como buena calidad, en la dimensión procesos el 91% aseguro una buena calidad, finalmente en la dimensión resultados el 86.5% calificó como buena calidad.

## **8. Conclusiones**

- Se estudio un total de 110 mujeres gestantes en el Hospital General Julius Doepfner en la ciudad de Zamora, entre las cuales la mayoría se encontraba entre 18 a 25 años, el mayor porcentaje es de estado civil unión libre, procedente de zona urbana, nivel de instrucción secundaria.
- La atención del control prenatal fue de buena calidad en las tres dimensiones estudiadas, estructura, procesos y resultados, para la mayoría de las mujeres gestantes.
- En la revisión de historias clínicas se determinó que se encuentran en igual proporción el bajo y buen cumplimiento en cuanto a los indicadores de calidad.



## **9. Recomendaciones**

- Implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Llevar un adecuado registro de cada una de las actividades realizadas en cada control prenatal.
- Incentivar a las gestantes a ser partícipes de todo lo que implique la atención prenatal y su embarazo.

## 10. Bibliografía

Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*.

Álvarez Silveiras, E., Vázquez Rodríguez, M., Castro Vilar, L., & Alves Pérez, M. T. (2014).

Niveles de proteína placentaria A asociada a la gestación: Predictor de macrosomía fetal engestantes no diabéticas. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 41(3), 112– 121. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.05.006>

American Academy of Pediatrics. (2019). *Vacuna contra la varicela: lo que necesita saber*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/Chickenpox-Vaccine-What-You-Need-to-Know.aspx#:~:text=Las mujeres embarazadas deben esperar,la vacuna contra la varicela>.

Artal-Mittelmark, R. (2019). *Evaluación de la paciente obstétrica*. Abordaje de La Mujer Embarazada y Atención Prenatal. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica>

Carvajal, J., & Barriga, M. I. (2021). Control prenatal. In *Manual de Obstetricia y Ginecología* (p. 63).

Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. (2016). Biopsia vellosidades coriales. *Protocolo: Biopsia de Vellosidades Coriales*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/biopsiavellosidadescoriales.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/biopsiavellosidadescoriales.pdf)

Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. (2021). Manejo de la gestacion con translucencia nucal aumentada en primer trimestre. *Protocolo: Manejo de Gestacion Con TN Aumentada En Primer Trimestre*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/manejo-de-gestacion-con-tn-aumentada-en-primer-trimestre.pdf)

s/es/patologia-fetal/tn-aumentada-en-primer-trimestre.pdf

Gómez, M., Arroyo, E., Meléndez, R., Garduño, L., & Mayén, D. (2015). Prueba prenatal no invasiva (NIPT) en sangre materna a través de secuenciación masiva paralela (MPS). Experiencia inicial en mujeres mexicanas y revisión de la bibliografía. *Ginecología y Obstetricia de México*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155c.pdf

Grupo de Trabajo Regional [GTR]. (2017). Contexto de la Morbilidad y Mortalidad Maternas en América Latina y el Caribe. In *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44. <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>

Macías, H., Hernández, A., Leboeiro, J., Zapata, I., & Bronstein, A. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Médica Grupo Ángeles*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125)

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2016). Control prenatal. In *Guía de práctica clínica* (Dirección).

Oviedo, Ó., & Salvador, Z. (2019). *¿Qué es la biopsia de vellosidades coriales?-Indicaciones y riesgos*. <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-biopsia-de-vellosidades-coriales/>

Valencia, E., Reynal, E., Torres, D., Mejía, J., Reyna, N., & Fernandez, Andreina Rondon, M. (2017). Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. *Universidad de Los Andes*, 2.

Valencia, J., Quiroga, L. A., & Delgado, J. (2017). Correlación de la biometría fetal estándar y la biometría secundaria con la edad gestacional en gestantes del segundo y tercer trimestre. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2021). *Una vacuna contra la influenza es la mejor protección contra la enfermedad*. 12 de Abril Del 2021. <https://espanol.cdc.gov/flu/about/index.html>

Domínguez, A., Pastor, V., Sanz, C., & Salleras, L. (2014). Vaccinations in women of childbearing age and pregnant. *Vacunas*, 15(S1), 225–232. [https://doi.org/10.1016/s1576-9887\(14\)70084-6](https://doi.org/10.1016/s1576-9887(14)70084-6)

Dungan, J. (2019). Evaluación genética. In *Manual MSD, Ginecología y Obstetricia*.

García-Posada, R., Borobio, V., Bennasar, M., Illa, M., Mula, R., Serés, A., Soler, A., Sánchez, A., & Borrell, A. (2012). Biopsia corial transcervical: guía práctica. *Diagnostico Prenatal*, 23(1), 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.diapre.2011.11.007>

García Mutiloa, M. Á., Roche Roche, M., & Ruiz Nepote, S. (2016). Fármacos y embarazo. In

*Libro electrónico de Temas de Urgencia*.

González-González, Antonio; Rodríguez-González, Roberto; Herrero-Ruiz, B. (2009). Ecografía en obstetricia. *Puesta Al Día En Las Técnicas*, 7(1), 39–44. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(09\)70450-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(09)70450-0)

González Herrera, L., Rodríguez Royero, L., García Rodríguez, N., Valero Abreu, M. P., Herrera Martínez, M., & Jure Rodríguez, V. (2014). Efectividad de la translucencia nuchal aumentada en la detección de embarazos con riesgo de cromosopatías TT - Effectiveness of Increased Nuchal Translucency in Detecting Pregnancies at Risk for Chromosomal Abnormalities. *Medisur*, 12(1). <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2558>

Hospital Clinic de Barcelona. (2012). Protocolo: Polihidramnios en gestación única. In *Protocolo: polihidramnios en gestación única* (p. 1). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/polihidramnios.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/polihidramnios.pdf)

Hospital Sant Joan de Déu. (2016). Screening ecográfico fetal. In *Protocolo: Screening ecográfico* (pp. 1–2).

Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1199–1215. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>

Medina Medina, M. S., Macías Corral, G. A., Burgos Campuzano, A. D., & Ganchozo Pincay,

M. M. (2019). Estudio de líquido amniótico como signo vital en el desarrollo del embarazo.

*Recimundo*, 3(3), 392–409. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.392-409](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.392-409)

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2016). Control prenatal. In *Guía de práctica clínica*.

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2019). Evaluación e identificación de riesgo obstétrico. In

*Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal* (p. 10).

Northwestern Memorial Hospital. (2018). *Conteo de movimientos fetales*. Educación Del Paciente. Salud y Bienestar. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/northwestern-medicine-conteo-de-movimientos-fetales-fetal-movement-counting.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD MATERNA. In *TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD MATERNA* (p. 7).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Rubéola*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>

Pimienta, G. (2017). Definiciones y aspectos conceptuales. *Guía de Control Prenatal*, 3.

Plecás, D., Plesinac, S., & Kontic Vucinic, O. (2014). Nutrición en el embarazo: principios básicos y recomendaciones. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo- Archivo Serbio Para Toda La Medicina*. <https://doi.org/10.2298/sarh1402125p>

Saltos, I. A., & Andrade, J. M. (2018). *Calidad del cuidado de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte- cantón Urdaneta, provincia de los ríos periodo agosto noviembre del 2018.*

Sandoval Paredes, J., & Sandoval Paz, C. (2018). Uso de fármacos durante el embarazo. *Horizonte Médico (Lima)*, 18.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO]. (2013). Guía de práctica clínica:

Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas.

*Diagnóstico Prenatal*, 24, 57–72. <https://doi.org/10.1016/j.diapre.2012.06.013>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO]. (2018). Consulta prenatal. In *Progresos de Obstetricia y Ginecología* (p. 511).

Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública [SVSP]. (2020). DEFINICIONES OPERACIONALES Y TÉCNICAS. *Gaceta de Muerte Materna*, 1.

Ticona Rebagliati, D., Torres Bravo, L., Veramendi Espinoza, L., & Zafra Tanaka, J. H. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60.

Torres, M. (2011). *Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.*

<http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Universidad ESAN. (2016). *conexionesan*. Los Diferentes Conceptos de Calidad En Salud. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Universidad Internacional de Valencia [VIU]. (2018). *Calidad asistencial, conceptos y*

*definiciones.* <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/calidad-asistencial-concepto-y-dimensiones>

Valencia-Rincón, Edinson Reyna-Villasmil, Eduardo Torres-Cepeda, Duly Mejía-Montilla, JorlyReyna-villasmil, Nadia Fernandez-Ramírez, Andreina Rondon-Tapía, M. (2017).

Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. *Universidad de Los Andes*, 2.

Vila Candel, R., Sanchis Valero, S., Mateu Ciscar, C., Bellvis Vázquez, E., Planells López, E., Martínez Ballester, A., Gómez Sánchez, M. J., & Espuig Sebastian, R. (2016). ¿Cuál es el mejor indicador antropométrico para el control del embarazo? *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 36(3), 87–96. <https://doi.org/10.12873/363vilacandel>

Zárate, F. E., Tatiana, D., Rubio, V., Maria, D., & Muñoz, F. M. (2019). *Análisis de la medición manual de la altura uterina para evaluar peso fetal Analysis of manual uterine height measurement to evaluate fetal weight*. 22(2), 95–99.

## 11. Anexos

### Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

#### MEMORÁNDUM Nro.0600 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Arianna Marelys Pallo Buele  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 23 de Julio de 2021

**ASUNTO:** **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TESIS**

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "**Calidad del control prenatal en gestantes del Centro de Salud Universitario de Motupe**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 23 de julio de 2021 por el Dr. Lyndon Zapata, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT



## Anexo 2. Designación del director de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0622 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dr. Lyndon Zapata  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 29 de Julio de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como Director de tesis del tema: **“Calidad del control prenatal en gestantes del Centro de Salud Universitario de Motupe”**, autoría de la **Srta. Arianna Marelys Pallo Buele.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

### Anexo 3. Cambio de tema y sitio de recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0010-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 03 de Enero de 2022

Srta. Arianna Marelys Pallo Buele  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **"Calidad del control prenatal en gestantes del Centro de Salud Universitario de Motupe"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Lyndon Zapata, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 22 de diciembre de 2021, receptado el 03 de enero de 2022, propone la modificación del lugar debido ha que se ha dificultado la recolección de los datos, sugerido el siguiente tema: **"Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner"**.

Esta Dirección, en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del lugar a recolectar los datos y del tema**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

## Anexo 4. Autorización para recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0014-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 04 de Enero de 2022

Mgs. Gloria Romero  
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER  
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Arianna Marelys Pallo Buele, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para acceder a las historias clínicas y aplicar encuestas a las pacientes gestantes atendidas en la Institución que usted acertadamente dirige; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Lyndon Zapata, Catedrático de nuestra Carrera.

Segura de contar con su colaboración anhelo mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Escaneo electrónicamente por:  
TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Contacto del Estudiante: correo: [arianna.pallo@unl.edu.ec](mailto:arianna.pallo@unl.edu.ec), teléfono 0939169486  
C.C.- Archivo, Estudiante.  
TVCPINOT

---

### Anexo 5. Revisión de historias clínicas

<b>Detección de riesgo de hipertensión</b>	No cumplido	30	27%
	Bajo cumplimiento	34	31%
	Buen cumplimiento	46	42%
	Satisfactorio	-	-
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de tolerancia ala glucosa</b>	No cumplido	33	30%
	Bajo cumplimiento	43	39%
	Buen cumplimiento	34	31%
	Satisfactorio	-	-
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	No cumplido	-	-
	Bajo cumplimiento	1	1%
	Buen cumplimiento	74	67%
	Satisfactorio	35	32%
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Riesgo de ruptura prematura de membranas</b>	No cumplido	27	25%
	Bajo cumplimiento	46	42%
	Buen cumplimiento	27	25%
	Satisfactorio	10	9%
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Índice de masa corporal</b>	No cumplido	61	55%
	Bajo cumplimiento	49	45%
	Buen cumplimiento	-	-
	Satisfactorio	-	-
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Detección de infecciones</b>	No cumplido	28	25%
	Bajo cumplimiento	46	42%
	Buen cumplimiento	36	33%
	Satisfactorio	-	-
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Detección de cromosomopatías por medio de ecografías</b>	No cumplido	29	26%
	Bajo cumplimiento	27	25%
	Buen cumplimiento	52	47%
	Satisfactorio	2	2%
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Prevención de sepsis neonatal</b>	No cumplido	23	21%
	Bajo cumplimiento	70	64%
	Buen cumplimiento	17	15%
	Satisfactorio	-	-
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
<b>Registro de ganancia peso</b>	No cumplido	11	10%
	Bajo cumplimiento	19	17%

## Anexo 6. Plan de acción



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

#### “Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner”

1. Si la mujer se presenta de manera temprana (antes de las 12sdg) refiriendo amenorrea, será necesario que se realice la confirmación clínica y de laboratorio del embarazo.
2. Si se confirma el embarazo, se debe determinar la Fecha Probable de Parto y las semanas de gestación.
3. Realizar la historia clínica perinatal
4. Realizar la exploración obstétrica: medición de altura uterina, si es posible determinar la situación, posición y presentación feta, además de la auscultación de la FCF y movimientos fetales.
5. Valorar el riesgo obstétrico
6. Solicitar exámenes complementarios de rutina: grupo sanguíneo, biometría hemática, química sanguínea, examen de orina y VDRL
7. En mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional se recomienda la administración de 100 mg de ácido acetilsalicílico.
8. En la primera consulta se debe medir y registrar el peso, así como calcular el IMC y aplicarlo en las tablas establecidas para medir la ganancia de peso.
9. Informar a la paciente acerca de la exposición a sustancias tóxicas ya que pueden ser responsables de la ruptura prematura de membranas.

- 10.** Se debe identificar factores de riesgo para sepsis neonatal, como por ejemplo: antecedentes maternos de corioamnionitis, ruptura prematura de membranas >18 horas, prematuridad, fiebre materna >38°C, infecciones de tracto urinario.
- 11.** Se recomienda realizar el Test de O'Sullivan para determinar factor de riesgo en diabetes gestacional.
- 12.** En pacientes con factores de riesgo de desarrollar cromosopatías como: >35 años, antecedentes de anomalías cromosómicas, progenitor portador de anomalías cromosómicas, abortos a repetición, se recomienda realizar screening ecográfico antes de la semana 24 (normalmente entre la semana 18-20) permite la detección de anomalías cromosómicas asociadas a determinadas malformaciones estructurales. El pliegue o translucencia fue descrito como marcador de aneuploidía fetal en el 2º trimestre con una sensibilidad del 40% para un porcentaje de FP <1%<sup>1</sup>, siendo la sensibilidad para el SD del 62 al 73% para un 4% de FP.

## Anexo 7. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
**Consentimiento Informado.**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado **“Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner”**

**Tesista:** Arianna Marelys Pallo Buele

**Director de tesis:** Dr. Lyndon Zapata

### **Introducción**

Yo, **Arianna Marelys Pallo Buele** portadora de la CI. **1150182671**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner mediante el llenado de los cuestionarios adaptados a las necesidades de la investigadora. A continuación, pongo a su conocimiento la información y le invito a participar de este estudio, cualquier duda estoy a su disposición.

### **Propósito**

#### **Tipo de intervención de la investigación**

Esta investigación incluye los datos personales del paciente con la aplicación de los cuestionarios para medir la calidad del control prenatal.

#### **Selección de participantes:**

Los participantes son las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Julius Doepfner

## **Participación voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará 20 minutos aproximadamente.

### **Información sobre el cuestionario**

El cuestionario de Donabedian define la calidad en salud ajustándose a distintas dimensiones, consta de 55 preguntas cerradas de tipo diferencial con una escala de 7 puntos.

### **Duración**

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 20 minutos por cada persona y se desarrollará por medio de una encuesta personal.

### **Beneficios**

Al participar en esta investigación el beneficio es que podrá saber sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal valorado por los instrumentos utilizados en la investigación.

### **Confidencialidad**

Su información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

### **Compartiendo los resultados**

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

### **A quien contactar:**



Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico [arianna.pallo@unl.edu.ec](mailto:arianna.pallo@unl.edu.ec) o al número de celular 0939169486.

**He leído o me ha sido leída la información proporcionada.**

**Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

**Nombre del participante**\_\_\_\_\_

**Firma del participante**\_\_\_\_\_

**Cedula del participante**\_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_

**Día /Mes/Año.**

**Anexo 8. Hoja de recolección de datos para caracterización sociodemográfica**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**“Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner”**

**Tesista:** Arianna Marelys Pallo Buele

**Fecha:** .....

Las siguientes preguntas tienen como objetivo el recolectar datos para caracterizar a la población de esta investigación. Se le agradecerá que lea cuidadosamente los siguientes enunciados y conteste colocando una cruz (X) en la afirmación correspondiente. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

Se le pide de favor responder todas las preguntas.

- **Edad:** .....
- **Instrucción:** .....
- **Ocupación:** .....
- **Residencia:**
  - a) Urbana
  - b) Rural
- **Estado civil:**
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Unión libre
  - d) Divorciada

**Anexo 9. Cuestionario para valorar la calidad del control prenatal**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**“Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius**

**Doepfner”**

**Tesista:** Arianna Marelys Pallo Buele

**Fecha:** .....

**I. Dimensión Estructura**

A continuación, le voy a plantear algunas preguntas o temas. Y le voy a pedir su respuesta en números, del 0 al 7. Cero quiere decir lo peor. 7 quiere decir lo mejor. Yo levoy a ayudar en cada tema o pregunta. Comenzamos:

**a) Cuando está esperando aquí, en la sala de espera, ¿cómo se siente?**

1.

Muy incómoda									Muy cómoda
	0	1	2	3	4	5	6	7	

2.

Muy cansada									Muy descansada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

3.

Muy a disgusto									Muy a gusto
	0	1	2	3	4	5	6	7	

4.

Muy intranquila									Muy tranquila
	0	1	2	3	4	5	6	7	

b) ¿Qué le parece la sala de espera?

5.

Muy chiquita									Muy amplia
	0	1	2	3	4	5	6	7	

6.

Muy mal iluminada									Muy bien iluminada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

7.

Muy sucia									Muy limpia
	0	1	2	3	4	5	6	7	

8.

Muy desagradable									Muy agradable
	0	1	2	3	4	5	6	7	

c) Las veces que entro en la sala, para su atención ¿cómo vio o sintió la sala?

9.

Muy chiquita									Muy amplia
	0	1	2	3	4	5	6	7	

10.

Muy mal iluminada									Muy bien iluminada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

11.

Muy sucia									Muy limpia
	0	1	2	3	4	5	6	7	

12.

Muy cansada									Muy descansada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

d) ¿Cómo le parece el trayecto que hace para llegar desde su casa al centro de salud?

13.

Muy largo									Muy corto
	0	1	2	3	4	5	6	7	

14.

Muy desagradable									Muy agradable
	0	1	2	3	4	5	6	7	

15.

Muy cansado									Nada cansado
	0	1	2	3	4	5	6	7	

e) Con respecto a su casa ¿Cómo le parece la ubicación del centro de salud?

16.

Muy lejos									Muy cerca
	0	1	2	3	4	5	6	7	

17.

Complicado para llegar									Fácil para llegar
	0	1	2	3	4	5	6	7	

f) **Con respecto a los horarios de atención que brinda el centro de salud ¿Qué opina?**

18.

Muy poco adecuado									Muy adecuado
	0	1	2	3	4	5	6	7	

19.

Muy inconveniente									Muy conveniente
	0	1	2	3	4	5	6	7	

g) **Con respecto al tiempo de espera para la consulta, desde que saca su cita**

20.

Se espera mucho									Se espera poco
	0	1	2	3	4	5	6	7	

21.

Muy cansado									Nada cansado
	0	1	2	3	4	5	6	7	

h) **Con respecto al tiempo que le dedican en la sala de consulta**

22.

Le atienden apuradamente									Le atienden tranquilamente
	0	1	2	3	4	5	6	7	

23.

No le dedican el tiempo suficiente									Le dedican el tiempo suficiente
	0	1	2	3	4	5	6	7	

## II. Dimensión Proceso

a) **Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca del control prenatal**

24.

El personal de salud nunca me explicó nada									El personal de salud me explico todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

25.

No sé nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

26.

No comprendo nada									Comprendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

27.

No creo que sea importante									Creo que es muy importante
	0	1	2	3	4	5	6	7	

28.

No me gusta hacerlo									Lo hago con mucho gusto
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**b) Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca de los exámenes realizados o que se tiene que realizar**

29.

El personal de salud nunca me explico nada									El personal de salud me explico todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

30.

No entiendo nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

31.

No entiendo por qué es importante									Entiendo perfectamente porque es importante
	0	1	2	3	4	5	6	7	

32.

No me gusta hacerlos									Lo hago o haría con mucho gusto
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**c) Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca de lactancia materna**

**33.**

El personal de salud nunca me explicó nada									El personal de salud me explicó todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**34.**

No entiendo nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**35.**

No creo que sea importante									Creo que es muy importante
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**d) Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca de las vacunas**

**36.**

El personal de salud nunca me explicó nada									El personal de salud me explicó todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**37.**

No entiendo nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**38.**

No creo que sea importante									Creo que es muy importante
	0	1	2	3	4	5	6	7	

**e) Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca de los cuidados del recién nacido**

**39.**

El personal de salud nunca me explicó nada									El personal de salud me explicó todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	



40.

No entiendo nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

f) **Con respecto a sus conocimientos y sentimientos acerca de las recomendaciones para el trabajo de parto**

41.

El personal de salud nunca me explicó nada									El personal de salud me explicó todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

42.

No entiendo nada									Entiendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

43.

No comprendo nada									Comprendo todo
	0	1	2	3	4	5	6	7	

g) **Durante sus consultas ¿Cómo siente el trato del personal de salud?**

44.

Nunca me llama por mi nombre									Siempre me llama por mi nombre
	0	1	2	3	4	5	6	7	

45.

Muy poco amable									Muy amable
	0	1	2	3	4	5	6	7	

46.

Siento que no me comprende									Siento que me comprende
	0	1	2	3	4	5	6	7	

47.

Siento que no me da importancia									Siento que me da importancia
	0	1	2	3	4	5	6	7	

48.

Me trata como a una extraña									Me trata casi como a una pariente
	0	1	2	3	4	5	6	7	

### III. Dimensión resultados

a) Una vez que termina sus consultas ¿Cómo se siente?

49.

Muy mal cuidada									Muy bien cuidada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

50.

Muy insegura									Muy segura
	0	1	2	3	4	5	6	7	

51.

Muy intranquila									Muy tranquila
	0	1	2	3	4	5	6	7	

52.

Muy agotada									Muy descansada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

b) Con respecto al parto que va a tener ¿Cómo se siente?

53.

Muy insegura									Muy segura
	0	1	2	3	4	5	6	7	

54.

Muy intranquila									Muy preocupada
	0	1	2	3	4	5	6	7	

55.

Muy ansiosa									Muy serena
	0	1	2	3	4	5	6	7	

GRACIAS POR SU COLABORACION

## Anexo 10. Certificación de traducción al idioma inglés



**BRYAN DARIO RUIZ QUEZADA - PERITO ACREDITADO POR EL CONSEJO DE LA  
JUDICATURA PARA EL IDIOMA INGLÉS**



Loja 17 de Noviembre de 2022

A quien corresponda. -

Yo, Bryan Darío Ruiz Quezada, con numero de cedula 1104343064, en mi calidad de Perito Acreditado por el Consejo de la Judicatura para el idioma Inglés, certifico que he traducido el resumen del trabajo de investigación denominado "Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Jullus Doepfner", perteneciente a la Srta. Arianna Marelys Pallo Buele.

Además, dejo sentado que de ser necesario, puedo ser contactado posteriormente en caso de necesitar cualquier aclaración respecto del presente documento.

Atentamente:

Ing. Mgs. Bryan Ruiz Q.  
PERITO TRADUCTOR ACREDITADO  
N° CAL. 1258631

Ing. Mgs. Bryan Ruiz Q.  
PERITO ACREDITADO  
CALIFICACION N° 1258631

Tel: 0993740174 - 2109667

email: bryan\_d1990@hotmail.com

## Anexo 11. Certificación del tribunal de grado



### **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Loja, 16 de noviembre del 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de Integración curricular o de titulación titulado "Calidad del control prenatal en gestantes del Hospital General Julius Doepfner", de la autoría de la Srta. Arianna Marelys Pallo Buele portador/a de la cédula de identidad Nro 1150182671 previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**

**Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova**  
**PRESIDENTA**

**Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramón**  
**VOCAL PRINCIPAL 1**

**Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión**  
**VOCAL PRINCIPAL 2**