

**UNIVERSIDAD CATÓLICA CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL  
PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL  
CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG. ENERO A DICIEMBRE, 2017”**

**AUTORA:**

**VALERIA YOLANDA FAICÁN ZARI**

**DIRECTORA:**

**DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CÁRDENAS**

**AESOR:**

**DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CARDENAS**

**CUENCA - ECUADOR**

**AÑO 2019**

## RESUMEN

**Antecedentes:** el control prenatal adecuado durante la gestación es un pilar fundamental en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal.

**Objetivo:** determinar las características epidemiológicas y el cumplimiento en el de embarazo en la primera consulta prenatal de las gestantes del Centro de Salud Urbano Sigsig en período enero a diciembre del año 2017.

**Materiales y métodos:** estudio observacional, cuantitativo, descriptivo. Se analizaron 138 historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados fueron presentados por medio de tablas de acuerdo al tipo de variables, para las cualitativas se aplicaron frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media y desviación estándar. Se guardaron todos los procesos bioéticos correspondientes.

**Resultados:** el 37% de pacientes tuvieron rangos de edad de entre 20 a 24, un 71.7% de instrucción secundaria, el 45.7% estado civil unión libre, el 51.4% residía en las zonas urbanas. El 60.1% de usuarias acudió a su primer control prenatal durante su primer trimestre de embarazo. EL porcentaje general de cumplimiento de los profesionales de la salud en la solicitud de exámenes según la normativa promulgada fue del 65.7%, y la frecuencia de exámenes realizados por las gestantes fue de 57%. El 72.5% de controles fue realizado por un obstetra, donde el 33.3% solicitaron 6 de los 10 exámenes contemplados en la norma.

**Conclusiones:** hubo una alta frecuencia de incumplimiento en la solicitud y realización de exámenes normados para el primer control prenatal.

**Palabras clave:** EMBARAZO, ATENCIÓN PRENATAL.

---

## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

**Background:** An appropriate prenatal control during gestation is a fundamental pillar in reducing maternal and neonatal morbidity and mortality.

**Objective:** Determine epidemiological characteristics and the proper course of a normal pregnancy during the first prenatal consultation of pregnant women in Sigsig Urban Health Center from January to December throughout 2017.

**Materials and methods:** observational, quantitative, descriptive study. One hundred thirty-eight clinical histories of patients who met inclusion criteria were analyzed. The results were presented by means of charts according to the type of variables, for qualitative frequencies, percentages and averages were applied in case of quantitative and standard deviation were used. All the corresponding bioethical processes were kept.

**Results:** 37% of patients had age ranges from 20 to 24, 71.7% secondary education, 45.7% marital status free, 51.4% resided in urban areas. 60.1% of users attended their first prenatal check-up during their first trimester of pregnancy. The general percentage of compliance of health professionals in the application of tests according to the legislation enacted was 65.7%, and the frequency of tests carried out by the pregnant women was 57%. 72.5% controls were enhanced by an obstetrician, which 33.3% requested 6 of the 10 exams contemplated in the standard.

**Conclusions:** There was a high frequency of non-compliance in the application and implementation of standardized tests for the first prenatal control.

**KEYWORDS:** PREGNANCY, PRENATAL CARE.

Cuenca ,22 de enero del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ  
SECRETARIO



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1. INTRODUCCION.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
3. JUSTIFICACIÓN .....	13
4. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	14
4.1. ANTECEDENTES .....	14
4.2. BASES TEÓRICAS.....	17
4.2.1. EMBARAZO.....	17
5. OBJETIVOS .....	25
5.1. OBJETIVO GENERAL .....	25
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
6. DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
6.1. TIPO DE ESTUDIO .....	26
6.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	26
6.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	26
6.4. MUESTRA.....	26
6.5. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	26
6.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	26
6.7. VARIABLES .....	27
6.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	29
6.9. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS .....	30
7. RESULTADOS .....	31
7.1. Características sociodemográficas de la población de estudio .....	31
7.2. Análisis de resultados .....	32
7.2.1. Caracterización del panel de embarazo en el primer control prenatal según semanas de gestación .....	32
7.2.2. Cumplimiento de normas de Control Prenatal .....	33
8. DISCUSIÓN:.....	37
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
9.1. CONCLUSIONES.....	40
9.2. RECOMENDACIONES .....	41
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42

12. ANEXOS.....	47
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	48
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	49
ANEXO 4: CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	50
ANEXO 5. OFICIO DE APROBACIÓN POR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA .....	51
ANEXO 6. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN .....	52
ANEXO 7. FORMULARIO APLICADO.....	53
ANEXO 8. INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	54
ANEXO 9. RUBRICA DE PARES REVISORES .....	55
ANEXO 10. REVISIÓN DE DIRECCIÓN DE CARRERA.....	59



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Valeria Yolanda Faicán Zari, con cédula de identidad número 0104899505, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG, ENERO A DICIEMBRE, 2017", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Reposito Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Valeria Faicán Zari

C.I.: 0104899505



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, Valeria Yolanda Faicán Zari, Autora del trabajo de titulación “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG, ENERO A DICIEMBRE, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 24 de enero del 2019

Valeria Faicán Zari

C.I.: 0104899505

## DEDICATORIA

---

Dedico de manera muy especial a mis padres, por su educación y formación, ellos son los responsables de cada uno de mis logros académicos durante toda esta trayectoria.

---

Valeria Yolanda Faicán Zari

## AGRADECIMIENTO

---

Esta tesis ha requerido esfuerzo y dedicación por parte de la autora, pero no hubiese sido posible su finalización sin los conocimientos y el apoyo de mi directora de tesis, es necesaria la cooperación para lograr el éxito de un proyecto.

Agradezco a Dios por guiarme en cada paso a largo de mi formación académica, por haberme permitido tener a mi lado personas extraordinarias, mi familia, ya que, gracias a su apoyo incondicional a lo largo de estos años, han sido mi fortaleza para continuar y alcanzar esta meta.

De igual manera mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, a la decana de la Facultad de Medicina, a cada uno de los profesores ya que de manera indirecta o directa formaron parte de este proceso, gracias a todos ustedes. “Si el mundo alguna vez consigue ser mejor, solo habrá sido por nosotros y con nosotros”.

---

Valeria Yolanda Faicán Zari

## 1. INTRODUCCION

El embarazo es definido como “proceso fisiológico que dura 40 semanas en el cual el feto se desarrolla en el útero de la mujer”, no obstante esta etapa reproductiva podría dar lugar a múltiples riesgos para el binomio madre e hijo, con las consecuentes secuelas en la morbimortalidad de esta población vulnerable (1).

El control prenatal por su parte, se define como el proceso conformado por un conjunto de actividades y procedimientos que los profesionales de salud ofrecen a la paciente en estado de gestación con el objetivo de identificar factores de riesgo, así como patologías que podrían acarrear complicaciones tanto a la madre como al feto (2) (3).

Los componentes que abarcan el control prenatal son: la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoque en interculturalidad, género y generacional (2).

Por su parte la historia clínica prenatal que se utiliza de manera oficial en el Ministerio de Salud Pública es el modelo propuesto por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) que detalla aspectos que se deben registrar en el interrogatorio, el examen físico y la conducta en cada control prenatal (CPN). Sin embargo, a pesar del monitoreo y las exigencias por mejorar la calidad de atención en las gestantes durante CPN, son pocas las evidencias en nuestro país que muestran la falta de cumplimiento a estos estándares (2).

En este marco, en la presente investigación nos propusimos determinar la epidemiología y el cumplimiento en la realización del panel de embarazo según la normativa promulgada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a las mujeres embarazadas de bajo riesgo en su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig año 2017.

Este informe iniciará exponiendo un enfoque actual del problema propuesto, posteriormente se presentarán argumentos que justifiquen la realización del presente estudio, luego se especificarán los antecedentes y bases teóricas, así

como el diseño metodológico y los resultados encontrados. Finalmente se mostrarán la discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que para el año 2000 la tasa de nacimientos a nivel mundial estimada fue de 22 por cada 1000 habitantes, disminuyendo gradualmente a aproximadamente 19 nacimientos por cada 1000 habitantes para el año 2015 (4).

Por su parte, en el Ecuador, la tendencia es de un descenso de aproximadamente 27 nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2000 a cerca de 19 nacimientos por cada mil habitantes en el 2015 (5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, para el 2015 se estimó que 30000 mujeres fallecieron a nivel mundial por causas obstétricas, el 99% de estas muertes ocurrieron en zonas con escasos recursos económicos y pudieron ser prevenidas, en este mismo año, 2.7 millones de neonatos murieron durante los primeros 28 días de vida y 2.6 millones se obitaron (6).

La Organización de las Naciones Unidas, consideró que a nivel mundial el 80% de las defunciones maternas se deben a causas directas inherentes al embarazo, cuya etiología más frecuentemente son: las hemorragias postparto, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo y parto distócico, el 20% restante se deben a enfermedades que complican el embarazo como: anemia, paludismo, virus de la inmunodeficiencia adquirida o enfermedades cardiovasculares (7).

En el Ecuador, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, para el año 2015 la razón de mortalidad materna fue de 44.6 por cada 100000 nacidos vivos, las muertes maternas reportadas fueron 450, la tasa de mortalidad infantil se registró en 8.9 por cada 1000 nacidos vivos, las defunciones infantiles reportadas fueron de 2979 y la tasa de mortalidad neonatal se situó en 5.2 por cada 1000 nacidos vivos (8). Según el Ministerio de salud Pública del Ecuador, las principales causas de mortalidad materna en nuestro país son: la hemorragia postparto, hipertensión gestacional y eclampsia (9).

Dichas estadísticas expresan sin duda la necesidad urgente de que las mujeres en periodo de gestación reciban atención oportuna y de calidad durante esta etapa, pues el óptimo control prenatal juega un rol primordial en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal (5) (10), a través de la detección y tratamiento de complicaciones relacionadas con el embarazo, e indirectamente, mediante la identificación de mujeres y adolescentes en mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el trabajo de parto, lo que garantiza la remisión a un nivel apropiado de cuidado (6).

Es necesario entonces resaltar que la detección y posterior tratamiento de las patologías asociadas o concurrentes con el embarazo solo son posibles si se realizan en primera instancia una serie de exámenes de laboratorio, que de manera general buscan recabar información sobre estado físico de la madre, compatibilidad sanguínea entre la madre y el feto, diagnóstico de función tiroidea, presencia de diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), hepatitis B, sífilis entre otros, con el objetivo de precautelar la salud materno-infantil (11).

Por los argumentos expuestos, la presente investigación buscó determinar cuál es la epidemiología y la realización del panel de embarazo de la normativa promulgada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a las mujeres embarazadas de bajo riesgo en su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig 2017.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La reducción de la mortalidad materna constituye actualmente una de las prioridades en salud a nivel mundial, pues su ocurrencia es uno de mayores indicadores de desarrollo social y de salud de un país.

En el Ecuador, de acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), dentro de los objetivos nacionales se ha centrado en la reducción de la mortalidad materna a 50 muertes por cada 100.000 nacidos vivos hasta año 2017 (12), por lo que en este contexto, se han creado normativas, procedimientos y programas de prevención y promoción de la salud materna, especialmente del control prenatal (9).

Además como se mencionó en párrafos anteriores el control prenatal es fundamental para lograr un desarrollo satisfactorio del embarazo en sus diferentes etapas (5), debiendo cumplirse un mínimo de 5 CPN, en los cuales se optimicen una valoración exhaustiva y se establezcan estrategias de acción en caso de detectarse anomalías o patologías que puedan perjudicar el transcurso del embarazo (11).

Las beneficiarias de esta investigación serán las gestantes y el personal de salud del Centro de Salud Urbano Sigsig, ya que la información recabada permitirá, de ser el caso, promover la aplicación de la normativa del Ministerio de Salud Pública a lo que control prenatal se refiere.

En este marco, los resultados de nuestro estudio serán socializados a las autoridades pertinentes y al personal de salud de la institución participante, de manera que esta retroalimentación genere cambios positivos en sobre todo con el personal médico que atiende a las pacientes durante sus controles prenatales.

Finalmente, esta investigación fue viable y factible, ya que se aplicó una metodología de investigación acorde a sus objetivos, y también se dispuso de los recursos económicos, materiales y humanos para ponerla en práctica.

## **4. FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **4.1. ANTECEDENTES**

El Control Prenatal (CPN) se considera como pilar fundamental que pretende reducir y controlar la morbilidad y los causales de la muerte tanto materna como perinatal basándose en la detección y prevención oportuna de los factores de riesgo. El cuidado materno es una prioridad para la OMS y dicho programa hace parte de las políticas públicas, pero no todas las mujeres acceden a los controles prenatales y algunas no logran una óptima adherencia, es por eso que existen estudios referidos a esta problemática que identifican la necesidad de actuar frente a esta realidad (13).

Al respecto, con el momento de inicio del control prenatal Agha et al, en su investigación realizada en Pakistán, donde participaron 4.000 mujeres, el 87% de habían recibido atención prenatal, el 60% de mujeres urbanas tuvo su primer control dentro del primer trimestre de la gestación en comparación con un 36% de zonas rurales, al igual que las madres de entre 15 a 24 años, casadas, de instrucción secundaria y superior así como las primíparas con un 51%, 62%, 60% y 74% respectivamente (14).

Chipantiza, en Ambato en el año 2015, en su revisión de 116 historias clínicas de gestantes, encontró que el 69% de mujeres que acudieron al control prenatal tuvieron edades comprendidas entre 19 a 34 años con un 24% mayores a 35, a su vez el 60% se encasilló en un nivel de instrucción superior con un 26% y un 14% de nivel secundario y primario respectivamente, el 90% fueron mestizas, 59% casadas y un 70% de zonas urbanas. Al 83% gestantes se solicitaron los exámenes prenatales y solo un 48% se realizaron controles odontológicos (15). Pintado, et al., en el 2016, en Cuenca, en su investigación 70 mujeres, el 64% tuvieron rangos de edad de entre 19 a 34 años, el 7.1% superaron los 35 años. El 77.1% de participantes acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de gestación, el 2.9% entre las 26 y 28 semanas (16).

Vanegas C y Miñano M. en un estudio de casos y controles en una población de 1074 pacientes gestantes en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo julio 2014 – junio 2015, encontró cifras en torno al control prenatal

inadecuado de 48.1%, con OR= 2.27, p= 0.0173, IC 95%= 1.148-4.487, teniendo como factor la edad de las madres entre 25.5 ±6. 425, llevando a una frecuencia de parto pretérmino de 10.7% (17).

Khayat, Samira et al, en su investigación en 372 mujeres de Irán, evidenciaron que el 50.8% gestantes recibieron atención inadecuada, con una relación estadísticamente significativa con los bajos niveles socioeconómicos para su presentación con madres con bajo nivel de instrucción (p = 0,009) (18).

Vargas, et al, en su investigación con 371 gestantes, indicaron que el nivel de cumplimiento de las guías de planificación local en el periodo prenatal, fue brindado por el médico general en un 86,5%, el 13% por especialista en gineco-obstetricia, además en lo que respecta a exámenes de laboratorio: la biometría hemática y serología se solicitó en un 100% de usuarias y el 86% fue referida a odontología. El 93% tenía carnet de control prenatal, pero solo el 12% tenía llenado de manera correcta, se evidenció que el 87% acudió a su primer control prenatal dentro del primer trimestre de gestación, donde el 87,8% tuvo ocho controles en promedio (19).

Ávila A. et al., realizaron un estudio transversal en Venezuela, donde se evaluó el cumplimiento de exámenes según el trimestre de gestación, con una muestra intencional de 300 historias clínicas, los resultados evidenciaron que el 51% no recibió atención prenatal correspondiente al periodo evaluado, el 21% asistieron 1 y 4 veces, el 20% entre 5 y 7 veces, solo el 8% tuvieron 8 o más CPN. Los exámenes hematológicos completos se realizaron durante el tercer trimestre 80%, el análisis de orina y urocultivo el 44% en el tercer trimestre, la prueba del toxoplasma el 12% se realizó durante los 3 primeros meses de gestación (20).

Atienzo E. et al. En un estudio realizado en mujeres de 15 – 49 años con datos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú en el periodo de 2004 – 2008, el 50% de las adolescentes iniciaron el control prenatal en el tercer mes de embarazo, con un total de siete controles y en contraste con las mujeres adultas que lo inició en el segundo mes (p<0,01) con un total de 8 controles prenatales (p<0,05). Las adolescentes reportaron haber recibido poco

información sobre dónde acudir en el caso de complicaciones, o exámenes complementarios como VIH 49,8%, examen de orina 78,6% (21).

Mendoza L. et al. En un estudio de casos y controles en el Hospital San José de Buga, Colombia, en 570 adolescentes y 2093 gestantes adultas, con un intervalo de confianza de 95%, empleándose análisis multivariado. En los resultados se demostró que el 32,5% ( $p < 0,0001$ ) de las adolescentes inicio su control prenatal > a las 12 semanas de gestación, el 26,7% ( $p < 0,0001$ ) con menos de 5 controles en total, en comparación con mujeres adultas que la mayoría iniciaron su control dentro del primer trimestre y tan solo el 16,7% >12 semanas de gestación (22). Por su parte, Buekens, Pierre, et al., encontraron que las gestantes comenzaron una atención prenatal tardía, es decir luego de las 15 semanas de gestación, siendo mayor en los Estados Unidos con un 21.2% y más baja en Francia con un 4.0% (23).

Paz et al, realizaron en su estudio en México, en el 2014, con una muestra 164 expedientes de mujeres embarazadas, concluyeron que en cuanto a solicitud de exámenes el 93,6% solicitó biometría hemática, 57,2% tipo de sangre y factor RH, 92,5% glucosa en ayuno, 72,3% prueba serológica para sífilis y 52,6 para VIH, examen general de orina a 86,1% y ecografía fue solicitada en el 80,3% de los casos. El 62,4% de profesionales cumplió con las acciones de la guía, aunque los autores subrayan que es posible que se cumplan dichas actividades pero que no sean registradas por parte del personal médico (24).

Reyes y colaboradores, observaron en una muestra de 267 embarazadas de bajo riesgo, que en cuanto a solicitud de exámenes el 100% examen general de orina, VIH, glicemia, biometría, tipo de sangre y factor RH, sin embargo, la ecografía obstétrica se solicitó únicamente en el 50.6% de las gestantes, el examen odontológico en el 40.82%, y papanicolau en el 60.3% de los casos (25).

París, et al., en Brasil en el año 2013, en una muestra de 500 pacientes que acudieron a su control prenatal concluyeron que los exámenes de laboratorio se solicitaron en la siguiente proporción: hepatitis B (79.3% y 48.4%), hemoglobina y valores de hematocrito (35.6% y 21.8%), serología anti-VIH (29.3% y 12.9%) (26).

En cuanto al control odontológico, Díaz, et al., en una muestra de 682 mujeres colombianas que asistieron a su primer control prenatal encontraron que la prevalencia de cumplimiento odontológicos en el CPN fue de 75.9% en dicha población (27). En esta misma línea, Veliz, en 810 gestantes bolivianas, encontró que el desconocimiento sobre la importancia de atención dental en el embarazo fue una de las principales razones para la inasistencia a dichas consultas (RR: 1.72, IC 95% de 1,56 - 1,90, p= 0,000000) (28).

## **4.2. BASES TEÓRICAS**

### **4.2.1. EMBARAZO**

#### **4.2.1.1. Embarazo**

Según La Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación, comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminada a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto (29).

#### **4.2.1.2. Control prenatal**

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar enfermedad y mortalidad materna y del recién nacido (30).

#### **Objetivos del control prenatal**

- Controlar la evolución de la gestación.
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Prevenir, diagnosticar precozmente y tratar complicaciones del embarazo.
- Diagnosticar y tratar oportunamente las patologías maternas y fetales.
- Derivar a niveles de mayor complejidad cuando corresponda.
- Identificar factores de riesgo materno y fetal (31)(32).

## Enfoques del control prenatal

El Control Prenatal debe garantizar resultados óptimos para la salud materna fetal, siendo necesario tener en cuenta características muy importantes como son:

- **Completo e Integral:** las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación, estado general de la mujer, de la evolución durante el tiempo de embarazo y de controles e intervenciones requeridas según la edad gestacional. La atención debe ser por personal calificado, integrado por obstetra o médico general, además de la atención nutricional, odontológica, inmunizaciones, suplementación de micronutrientes, maltrato sexual y drogodependencia, detección de discapacidades y enfermedades perinatales e infecciones de transmisión sexual (33).
- **Precoz:** el control prenatal debe iniciarse desde el momento en el que se diagnostica el embarazo, durante su primer trimestre de embarazo, para establecer la fecha probable de parto y las semanas de gestación, facilitando de esta manera las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo (33).
- **Intercultural:** el personal de salud 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 (33).
- **Periódico:** es un seguimiento de la salud materna y fetal, toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar según el modelo de atención prenatal 2016 un mínimo de 8 controles prenatales, uno de diagnóstico y luego dos en el segundo trimestre, y los 5 en el tercer trimestre de seguimiento que se registraran en la historia clínica perinatal, de El Centro Latinoamericano de Perinatología, CLAP/SMR – OPS/OMS. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción de la salud y de educación para el nacimiento (33).
- **Afectivo:** la embarazada debe ser atendida con calidez y calidad, los horarios deben favorecer la concurrencia al control prenatal y en cuanto mayor el

número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir (33).

### **Primer control prenatal**

El primer control prenatal se debe realizar durante el primer trimestre o antes de la semana 12 de embarazo y debe enfocarse en identificar y descartar patologías especiales. Sin embargo independientemente de la edad gestacional todas las gestantes serán examinadas de acuerdo a las normas de atención prenatal, en estos casos se procura su atención evitando el rechazo y las oportunidades perdidas de control (34).

Según la normativa promulgada por el Ministerio de Salud del Ecuador se deberá iniciar con la historia clínica prenatal del CLAP y un examen físico completo, se debe lograr una empatía con la pareja para transmitir contenidos de educación básicos para la salud y recomendaciones sobre la evolución y control de la gestación (11) (34) (36):

1. Iniciar con la apertura del Carné Prenatal.
2. Calcular la fecha probable de parto por la FUM en caso de duda corrobora con la primera ecografía.
3. Medir y registrar la presión arterial, peso, talla, además calcular el IMC:
  - IMC < 20 Kg/m<sup>2</sup> la ganancia de peso debe ser entre 12 -18 kg. Se debe elaborar un plan nutricional en conjunto con el nutricionista.
  - IMC 20 – 24.9 kg/m<sup>2</sup> la ganancia de peso debe de ser entre 10 -13 kg.
  - IMC 25 – 29 kg/m<sup>2</sup> la ganancia de peso debe ser entre 7 – 10 kg.
  - IMC > 30kg/m<sup>2</sup> la ganancia de peso debe ser entre 6 -7 kg.
4. Determinar si existen factores de riesgo, si los hay identificar si son modificables o no son modificables.
5. Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario (34) (36).
6. Solicitar grupo sanguíneo, factor Rh y Coombs Indirecto: identifica a las mujeres con grupo sanguíneo RH negativo y permite establecer su estado de sensibilización, el Coombs Indirecto debe solicitarse siempre, aunque la mujer sea Rh positivo ya que permite identificar aquellas embarazadas portadoras de otros anticuerpos irregulares. El diagnóstico adecuado de

estado Rh e inmunización permite establecer las estrategias adecuadas para la prevención de la sensibilización o manejo de aquellos casos isoimmunizados (11).

7. Solicitar biometría hemática: evalúa la masa y características de los eritrocitos para descartar algún tipo de anemia, eventuales infecciones mediante el recuento de la serie blanca y enfermedades como trombocitopenias o leucemias (11).
8. Glicemia en ayunas: se debe realizar una glicemia en ayunas en la primera consulta, interpretándose de esta manera:
  - > 126 mg/dl se determina diabetes preexistente.
  - Entre 92- 126 mg/dl se establece diabetes gestacional.
  - < 92 mg/dl se debe realizar una Prueba de tolerancia a la glucosa de 75 g entre la semana 24 y 28 de gestación (37).
9. Realizar VDRL: es muy importante la detección de Sífilis en el primer control, si es necesario repetir la prueba si la paciente o pareja refieren conducta de riesgo. Referir a especialista en Gineco-obstetricia la embarazada con reporte VDRL positivo para su tratamiento (11).
10. VIH: se debe realizar esta prueba durante el primer control brindando consejería pre y post test con énfasis en el diagnóstico y tratamiento, ya que se ha reportado que el tamizaje temprano en conjunto con una trayectoria corta de fármacos antirretrovirales intraparto, junto con la cesárea a las 38 semanas y suspensión de la lactancia en madres portadoras reduce la transmisión vertical en el 35 a 1,0% (11) (34).
11. Hepatitis B: Se debe realizar en su primera consulta prenatal la detección de Hepatitis B antígeno de superficie sérica, esta prueba es el estándar de oro ya que reporta una sensibilidad 92% (84 -99) y especificidad 87% (76 - 97). La prevalencia en la gestante es de 0.5 al 1%. El 95% de casos de transmisión materno fetal es prevenible a través de la vacuna e inmunoglobulina al momento de nacimiento (11) (34).
12. Solicitar un examen elemental y microscópico de orina: buscar infección urinaria, bacteriuria asintomática y proteínas en la orina (11) (34).
13. Realizar una ecografía: de rutina entre las 11 -14 semanas de gestación, para determinar la edad gestacional y detectar embarazo múltiple (11) (34).

14. Toma de citología cérvico-vaginal: son las mismas indicaciones que para una mujer no embarazada, se lo debe realizar anualmente (11) (34).
15. Examen odontológico: es importante durante el embarazo para descartar patologías como erosión dental, caries debido a cambios del pH de la saliva y gingivitis que afecta cerca del 60 al 75% de las mujeres embarazadas, la progesterona aumenta la permeabilidad vascular de la membrana, provoca edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival y aumento del fluido del surco gingival. El ácido fólico mantiene la mucosa oral sana ya que incrementa en presencia de mayores niveles de hormonas sexuales (11) (38).
16. Registrar la fecha del control subsecuente (11).
17. Crear el plan de parto y de transporte: explicar cuáles son las circunstancias de urgencia o emergencia y cómo manejarlas, además se debe establecer lugar de nacimiento, quien la acompañará, como se trasladará, que debe llevar al hospital, con registrar las contracciones (11).

**Recomendaciones durante el primer control prenatal (34):**

- Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal.
- Informar sobre los cambios fisiológicos del embarazo: aumento de tamaño y cambio de coloración del pezón, náuseas y vómitos en el primer trimestre, aumento de la micción y de pigmentación de la piel.
- Cambios de estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol.
- Educación nutricional, elaborar un plan de dieta individualizado y adecuado para cada madre, además recomendar realizar ejercicio.
- Informar de los diferentes métodos de planificación familiar.
- Actividad laboral moderada y adecuada al embarazo, esto debe ser individualizado cada caso de las gestantes.
- Enseñar los signos de alarma y orientar a donde asistir para su atención (34).

### **Controles prenatales subsecuentes (34):**

Las consultas prenatales posteriores se programan en intervalos de cuatro semanas hasta la semana 28, cada dos semanas hasta la semana 36 y luego cada semana. Se debe registrar en la historia clínica la evolución del embarazo (34). Las actividades que se sugieren para dichos controles son:

- Exploración Física Dirigida; tensión arterial, ganancia de peso, altura del fondo uterino, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal. En los controles de la segunda mitad del embarazo se debe buscar signos de bienestar fetal como; número de movimientos fetales además de signos y síntomas como cefalea, fotopsia y tinitus que sugieren hipertensión o disuria, polaquiuria, pujo y tenesmo vesical sugerentes de infección urinaria o contracciones uterinas que determina la posibilidad de un parto prematuro.
- Administrar las dos dosis de toxoide tetánico.
- Ecografía: 22 -24 semanas de gestación, en este momento es cuando se confirma la viabilidad fetal, biometría fetal, anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones. Proporciona una más certera estimación de la edad gestacional, además que el estudio de las anomalías fetales permite determinar alteraciones no compatibles con la vida o asociadas a una alta morbilidad fetal y neonatal, o en su caso alteración para su corrección intrauterina o posnatal. Alteraciones detectadas: Sistema Nervioso Central 76%, vías urinarias 67%, pulmonares 50%, gastrointestinales 42%, Oseas 24%, Cardiacas 17%.
- Exámenes de laboratorio semana 28: Hemograma, VDRL, además de la prueba de tolerancia a la glucosa, Coombs indirecto en paciente Rh negativas. Estas pruebas sirven para dar seguimiento a las patologías o para identificar su aparición.
- Investigar la presencia de signos y síntomas de alarma y educar a la madre sobre ello y donde debe acudir.
- Iniciar un plan de nacimiento: lugar de nacimiento, quien la acompañara, como se trasladara, que debe llevar al hospital, con registrar las contracciones, etc (34).

## **Recomendaciones para controles subsecuentes**

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestantes sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con participación del equipo de salud para consultas o dudas que pudieran presentarse:

- La atención prenatal de ser de fácil acceso y de manera individualizada y en relación con su entorno comunitario.
- El lugar donde se realiza los controles debe brindar confianza.
- La embarazada debe tener su propio carné prenatal.
- Se debe capacitar para que las mujeres puedan tomar decisiones acertadas acerca de sus cuidados.
- A la gestante se le debe informar sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, además de asesoría de lactancia y planificación familiar.
- La embarazada debe ser informada acerca de la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que esta se realice, teniendo derecho a la aceptación o rechazo de las mismas.
- Las intervenciones que se realicen el periodo prenatal deben ser efectivas y probadas y aceptadas por el paciente (34).

### **4.2.1.2. Clasificación de riesgo según factores**

Los factores de riesgo son las características observables en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar daño en su salud, la comprensión de ellos nos permite racionalizar los recursos y prestar la atención en el nivel de complejidad que requiere según el grado de riesgo. En el caso de las gestantes de bajo riesgo su seguimiento nos sirve para controlar la aparición de factores de riesgo que no hayan sido evidentes durante la primera consulta (33).

## Factores de riesgo durante la gestación

### FACTORES MODIFICABLES

- Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos.
- Infección urinaria o bacteriuria asintomática. Pielonefritis
- Fumadora, dependencia a drogas y abuso de fármacos.
- Anemia moderada o grave.
- Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional.

### FACTORES NO MODIFICABLES

- Anomalía pelviana
- Baja estatura materna: < 1,45 cm
- Incremento de peso excesivo o insuficiente
- Incompatibilidad Rh, gestante con Rh (-), isoimmunización.
- Bajo peso preconcepcional.
- Enfermedades hereditarias.
- Edad menor a 16 o mayor a 35 años.
- Embarazo gemelar
- Polihidramnios u oligohidramnios
- Enfermedades infecciosas tipo TORCH.
- Preclampsia con o sin signos de gravedad.
- Rotura de membranas.
- Gestante con VIH con o sin tratamiento.

Tomado de la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal del MSP (34).

En la revisión bibliográfica realizada, se ha puntualizado puede clasificar el embarazo en:

- **Embarazo de bajo riesgo:** que es aquel que sucede en una mujer sana, es decir sin antecedentes de enfermedades de transmisión genética en la familia, que no tienen enfermedades médicas, o a su vez datos anteriores reproductivos desfavorables, con un aparato genital íntegro y morfológicamente normal. Este embarazo solo ocurre con los cambios habituales y por lo tanto no compromete la salud de la madre y el feto (11).
- **Embarazo de riesgo:** es el que sucede tanto en la madre como en el feto, se produce mayor probabilidad de enfermar y morir antes o después del parto, debido a la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos como la edad, etnia, estado civil, escolaridad, número de gestaciones, periodo de embarazo, lugar del parto y persona que lo asiste, accesibilidad a servicios de salud (35).

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características epidemiológicas y el cumplimiento de normas en la primera consulta de las gestantes atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Sigsig en el año 2017.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio-demográficamente a las mujeres embarazadas durante el primer control prenatal.
- Determinar la frecuencia con la cual las embarazadas acudieron al primer control prenatal según: trimestre de gestación, paridad y rango de edad, instrucción y residencia.
- Caracterizar el panel de embarazo según: número y tipo de exámenes solicitados y realizados a las embarazadas durante el primer control prenatal.
- Identificar el cumplimiento del panel de control prenatal en la población de estudio.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1. TIPO DE ESTUDIO**

El diseño metodológico que se empleó es el de un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo.

### **6.2. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Urbano Sigsig localizado en el Cantón Sigsig de la provincia del Azuay, perteneciente a la Zona de Salud 6.

### **6.3. UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio estuvo conformado 149 historias clínicas de mujeres embarazadas de bajo riesgo que acudieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig en el periodo de enero a diciembre del 2017, por ello en la presente investigación no se calculó muestra debido a que se trabajará con toda la población.

### **6.4. MUESTRA**

La presente investigación no requirió cálculo de la muestra debido a que se trabajó con todo el universo, sin embargo, se incluyeron 138 pacientes para el análisis que fueron aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **6.5. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Mujeres con embarazos de bajo riesgo que acudieron para su primer control en el periodo de enero a diciembre del 2017 al Centro de Salud Urbano Sigsig.

### **6.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Historias clínicas de gestantes con bajo riesgo obstétrico, en su primer control prenatal realizado en el Centro de Salud Urbano Sigsig, durante el periodo de enero a diciembre del 2017.

### **6.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Historias clínicas con datos incompletos.

## 6.7. VARIABLES

### 6.7.1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Temporal	Años cumplidos registrados en la historia clínica	Numérica
<b>Nivel de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Educativa	Historia clínica	Nominal 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
<b>Procedencia</b>	Lugar en el cual se registró el nacimiento	Geográfica	Historia clínica	Nominal 1. Urbana 2. Rural
<b>Estado Civil</b>	Situación legal determinada por relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Legal	Historia clínica	Nominal 1. Soltera 2. Unión de hecho 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda
<b>Paridad</b>	Número de partos vaginales y/o cesáreas referidos por las pacientes	Biológica	Historia clínica	Numérica

<b>Semanas de gestación</b>	Tiempo transcurrido desde la concepción hasta la fecha en la cual se realizó el primer control prenatal	Temporal	Tiempo de gestación	Numérica
<b>Exámenes solicitados</b>	Cantidad de exámenes clínicos y/o laboratorio ordenados realizarse a la paciente durante el primer control prenatal	Matemática	Historia clínica	Numérica
<b>Exámenes realizados</b>	Cantidad de exámenes clínicos y/o laboratorio realizados a la paciente durante el primer control prenatal	Matemática	Historia clínica	Numérica
<b>Exámenes del primer control prenatal</b>	Tipo de exámenes solicitados durante el primer control prenatal	Laboratorio Ondontológico	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serología VDRL</li> <li>2. Prueba hepatitis B</li> <li>3. Prueba VIH/SIDA</li> <li>4. Biometría Hemática</li> <li>5. Glucemia en ayunas</li> <li>6. EMO</li> <li>7. Tipificación sanguínea</li> <li>8. Coombs indirecto</li> <li>9. Citología cérvico vaginal</li> <li>10. Ecografía</li> <li>11. Examen odontológico</li> </ol>

## 6.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

6.8.1. **Método:** observacional.

6.8.2. **Técnica:** revisión de historias clínicas de las gestantes atendidas en la consulta externa del Centro de Urbano Sigsig.

6.8.1. **Instrumento:** formulario de recolección de datos fue elaborado por la autora, contiene tres secciones, la primera recogió variables sociodemográficas, la segunda datos obstétricos y la tercera información concerniente al primer control prenatal (anexo 1).

6.8.2. **Procedimientos para recolectar la información y métodos para el control de calidad de los datos:** previo a la recolección de la información concerniente a la presente investigación se contó con los permisos respectivos, tanto de la Universidad Católica de Cuenca y del Director del Centro Urbano del Sigsig.

Posteriormente se revisaron cada una a una las historias clínicas de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión expuestos para la presente investigación, una vez corroborada dicha información se llenaron los formularios correspondientes los cuales fueron ingresados en una matriz de Excel para su posterior análisis por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences.

6.8.3. **Capacitación:** la autora se capacitó mediante revisiones bibliográficas exhaustivas además de la guía de la directora del estudio.

6.8.4. **Supervisión:** este trabajo de investigación fue supervisado por la Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas directora y asesora.

6.8.5. **Plan de tabulación y análisis de resultados:** para el análisis de datos procedentes de esta investigación se utilizó estadística descriptiva, para variables cuantitativas se aplicó la media aritmética y desviación estándar y para las cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron presentados en tablas personalizadas.

6.8.6. **Programas a utilizar para el análisis de datos:** Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) MB 15, Excel y google Chrome.

## **6.9. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS**

- El presente estudio contó con la autorización del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, así como del director del Centro de Salud Urbano del Sigsig.
- Se aseguró la confidencialidad de los datos de las pacientes por medio de una codificación de 3 dígitos aplicada al formulario de recolección de datos, además la información tanto en físico como en digital fue resguardada por la autora del estudio.
- Se faculta la verificación de los resultados obtenidos en la presente investigación a quien creyere conveniente.
- La autora declara que no tiene conflictos de interés con las participantes de la investigación.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 2

Distribución según características sociodemográficas de 138 pacientes de bajo riesgo que acudieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad *</b>	< 20 años	21	15.2
	20 a 24 años	51	37
	25 a 29 años	48	34.8
	30 a 34 años	18	13
	Total	138	100
<b>Instrucción</b>	Ninguno	1	0.7
	Primaria	13	9.4
	Secundaria	99	71.7
	Superior	25	18.1
	Total	138	100
<b>Residencia</b>	Urbana	71	51.4
	Rural	67	48.6
	Total	138	100
<b>Estado Civil</b>	Soltera	31	22.5
	Unión libre	63	45.7
	Casada	44	31.9
	Total	138	100

\*Media: 24.5 (DS± 4.17).

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Se revisaron 138 expedientes clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión, en cuanto a las variables sociodemográficas en la tabla 2 se puede observar que: el 37% de pacientes tuvieron rangos de edad de entre 20 a 24, seguidas del 34.8% de mujeres de 25 y 29 años. En cuanto a su instrucción el 71.7% fue categorizada como nivel secundario y el 18.1% superior, el 51.4% residía en la zona urbana versus un 48.6% de rurales, sobre el estado civil 45.7% refirieron tener unión libre, en comparación con el 31.9% casadas y el 22.5% solteras.

## 7.2. Análisis de resultados

### 7.2.1. Caracterización del panel de embarazo en el primer control prenatal según semanas de gestación

Tabla 3

Distribución según trimestre de gestación de 138 pacientes de bajo riesgo que acudieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Semanas de gestación*</b>		
< 12	83	60.1
12 a 24	37	26.8
> 24	18	13
Total	138	100

\*Media: 12.9 (DS± 8.3).

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Según las semanas de gestación en la tabla 3 se puede observar que el 60.1% de pacientes acudió a su primer control prenatal durante su primer trimestre de embarazo, el 26.8% en el segundo y el 13% restante en el tercero.

### 7.2.2. Cumplimiento de normas de Control Prenatal

Tabla 4

Distribución según porcentaje de cumplimiento de exámenes en la primera consulta prenatal según las normas del Ministerio de Salud Pública de 138 pacientes de bajo riesgo en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

Exámenes	Cumplimiento	Porcentaje
Solicitados	Si	65.70%
	No	34.30%
	Total	100
Realizados	Sí	57
	No	43
	Total	100

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

De acuerdo con la tabla 4, se pudo identificar, que el porcentaje de cumplimiento de los profesionales de la salud en la solicitud de exámenes según la normativa promulgada por el Ministerio de Salud Pública de nuestro país fue del 65.7% en función al número de exámenes mínimos requeridos para pacientes con bajo riesgo durante su primer control prenatal.

Por otro lado, en cuanto a los exámenes realizados por las pacientes se pudo evidenciar que el 57% de gestantes cumplen con las indicaciones de sus médicos en cuanto a efectuarse los análisis requeridos, sin embargo, un 43% no se los realizan (tabla 4).

Tabla 5  
Distribución según profesionales de la salud que atendieron en su primera consulta prenatal a 138 pacientes de bajo riesgo que acudieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Profesional	Médico rural	16	11.6
	Obstetra	100	72.5
	Médico familiar	14	10.1
	Médico general	8	5.8
	Total	138	100

Fuente: base de datos  
Elaboración: la autora

Tabla 6  
Distribución según el número exámenes realizados de 138 pacientes de bajo riesgo que acudieron a su primer control prenatal en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

<b>Exámenes solicitados*</b>			<b>Exámenes realizados*</b>		
# exámenes	n	%	# exámenes	n	%
0	2	1.4	0	7	5.1
1	0	0	1	7	5.1
2	0	0	2	4	2.9
3	0	0	3	2	1.4
4	5	3.6	4	8	5.8
5	12	8.7	5	17	12.3
6	46	33.3	6	33	23.9
7	42	30.4	7	35	25.4
8	24	17.4	8	21	15.2
9	6	4.3	9	3	2.2
10	1	0.7	10	1	0.7
Total	138	100	Total	138	100

\*Media: 6.57 (DS± 1.39).

\*Media: 5.7 (DS± 2.27).

Fuente: base de datos  
Elaboración: la autora

En las tablas 5 y 6 se puede observar que la mayoría de atenciones a las gestantes del Centro de Salud Urbano Sigsig fueron cubiertas por un obstetra en el 72.5%, seguidas de un 27.5% de médicos (rural, familiar, general), y de ellos únicamente el 33.3% solicitaron 6 de los 10 exámenes contemplados en la norma para el primer control prenatal en embarazos de bajo riesgo, seguidos de 7 con un 30.4%, con una media de 6.57 y una desviación estándar de +/- 1.39.

En cuanto a los exámenes realizados por las gestantes el 25.4% se hicieron 7 exámenes y el 23.9% 6, con una media de 5.7 y una desviación estándar de +/- 2.27 (tabla 8).

Tabla 7  
Distribución según exámenes solicitados en la primera consulta prenatal de 138 pacientes de bajo riesgo en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>VDRL</b>	Sí	132	95.7
	No	6	4.3
	Total	138	100
<b>Hepatitis</b>	Sí	98	71
	No	40	29
	Total	138	100
<b>VIH</b>	Sí	130	94.2
	No	8	5.8
	Total	138	100
<b>Biometría</b>	Sí	136	98.6
	No	2	1.4
	Total	138	100
<b>Glucosa</b>	Sí	129	93.5
	No	9	6.5
	Total	138	100
<b>EMO</b>	Sí	132	95.7
	No	6	4.3
	Total	138	100
<b>Tipificación</b>	Sí	52	37.7
	No	86	62.3
	Total	138	100
<b>Citología</b>	Sí	14	10.1
	No	124	89.9
	Total	138	100
<b>Ecografía</b>	Sí	72	52.2
	No	66	47.8
	Total	138	100
<b>Examen odontológico</b>	Sí	19	13.8
	No	119	86.2
	Total	138	100

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

En lo referente a exámenes de laboratorio solicitados por los profesionales de salud que atendieron a la gestante en su primer control prenatal se pudo evidenciar que: el VDRL se solicitó en un 95.7% de los casos, hepatitis el 71%, VIH el 94.2%, biometría hemática con el 98.6%, glucosa en el 93.5%, examen de orina en un 95.7%. Sin embargo, exámenes como: la ecografía la pidieron en el 52.2%, tipificación sanguínea en el 37.7%, 13.8% el examen odontológico y la citología solo el 10.1%.

Tabla 8

Distribución según exámenes realizados en la primera consulta prenatal de 138 pacientes de bajo riesgo en el Centro de Salud Urbano Sigsig periodo enero a diciembre del 2017.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>VDRL</b>	Sí	113	81.9
	No	25	18.1
	Total	138	100
<b>Hepatitis</b>	Sí	77	55.8
	No	61	44.2
	Total	138	100
<b>VIH</b>	Sí	120	87
	No	18	13
	Total	138	100
<b>Biometría</b>	Sí	122	88.4
	No	16	11.6
	Total	138	100
<b>Glucosa</b>	Sí	110	79.7
	No	28	20.3
	Total	138	100
<b>EMO</b>	Sí	114	82.6
	No	24	17.4
	Total	138	100
<b>Tipificación</b>	Sí	51	37
	No	87	63
	Total	138	100
<b>Citología</b>	Sí	13	9.4
	No	125	90.6
	Total	138	100
<b>Ecografía</b>	Sí	11	8
	No	127	92
	Total	138	100
<b>Examen odontológico</b>	Sí	61	44.2
	No	77	55.8
	Total	138	100

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

En cambio, al analizar la frecuencia de exámenes realizados por las pacientes luego de la solicitud de los profesionales de la salud, se pudo evidenciar que: el 81.9% se realizó el examen de VDRL, el 55.8% hepatitis, VIH el 87%, biometría el 88.4%, glicemia 79.7% y examen de orina un 82.6%. En menor frecuencia se realizaron los siguientes exámenes: tipificación sanguínea un 37%, examen odontológico 44%, citología 9% y ecografía tan solo el 8% (tabla 5).

## 8. DISCUSIÓN:

El control prenatal es uno de los elementos trascendentales para prevenir y en lo posible tratar patologías de la madre que puede afectar el desarrollo y condición del feto, así como enfermedades propias de la gestación que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal, lo cual se presenta sobre todo en países en vías de desarrollo, como lo es el nuestro, considerándose un indicador de deficiencia de salud pública (18).

En nuestra investigación participaron 138 gestantes donde el 37% tuvieron rangos de edad de entre 20 a 24, el 71.7% de instrucción secundaria, un 51.4% residentes en zonas urbana y un 45.7% con estado civil unión libre. En cuanto a las semanas de gestación y su asistencia al primer CPN, se observó que: el 60.1% acudió a su primera consulta durante el primer trimestre el 26.8% y el 13% en el segundo y tercer trimestre respectivamente.

Resultados que son comparables con estudios como el de Agha et al, donde concluyeron que de 4.000 gestantes participantes, el 60% que tuvieron su primer control dentro del primer trimestre de la gestación fueron de zonas urbanas, el 51% con edades comprendidas entre 15 a 24 años, un 62% casadas, y el 60% de instrucción secundaria (14). Chipantiza, en la revisión de 116 historias clínicas de embarazadas, encontró que el 69% de mujeres que acudieron al control prenatal tuvieron un rango de edad de entre 19 a 34 años con un 24%, a su vez el 60% se encasilló en un nivel de instrucción superior con un 26% y un 14% de nivel secundario y primario respectivamente, el 90% fueron mestizas, 59% casadas y un 70% de zonas urbanas (15). Pintado, et al., en su investigación 70 mujeres, concluyó que el 64% de embarazadas tuvieron edades de entre 19 a 34 años, el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de gestación, el 2.9% entre las 26 y 28 semanas (16). En esta misma línea otro estudio concluye que 87% de pacientes acudieron a su primer control prenatal dentro del primer trimestre de gestación (19).

Por su parte, Buekens y colaboradores., encontraron que las gestantes comenzaron una atención prenatal tardía, es decir luego de las 15 semanas de gestación, siendo mayor en los Estados Unidos con un 21.2% y más baja en

Francia con un 4.0% (23). Mendoza L. et al, concluyó que el 32,5% ( $p < 0,0001$ ) de las adolescentes inició su control prenatal después de las 12 semanas de gestación, en comparación con el 26,7% ( $p < 0,0001$ ) de mujeres adultas, pues la mayoría iniciaron su control dentro del primer trimestre y tan solo el 16,7% >12 semanas de gestación (22).

En lo que respecta al cumplimiento exámenes, se tomó como referencia aquellos estudios mínimos requeridos y normados por el Ministerio de Salud Pública, donde se especifica que en pacientes de bajo riesgo deberían solicitarse al menos 10 exámenes (11), por lo que en base a dichas consideraciones se pudo identificar, que el porcentaje de cumplimiento de los profesionales de la salud de la institución participante fue del 65.7%. Por otro lado, en cuanto a los exámenes realizados por las pacientes se pudo evidenciar que el 57% de gestantes cumplen con las indicaciones de sus médicos en cuanto a efectuarse los análisis requeridos, sin embargo, un 47% no realizan.

Además al analizar según los profesionales de salud que atendieron a las mujeres durante su primera consulta prenatal, se pudo constatar que la mayoría de controles a las gestantes del Centro de Salud Urbano Sigsig fueron realizadas por un obstetra en el 72.5%, seguidas de un 27.5% de médicos (rural, familiar, general), y de ellos únicamente el 33.3% solicitaron 6 de los 10 exámenes contemplados en la norma para el primer control prenatal en embarazos de bajo riesgo, seguidos de 7 con un 30.4%, con una media de 6.57 y una desviación estándar de +/- 1.39. Al respecto Vargas, et al, encontró en su investigación con 371 gestantes, que el primer CPN fue brindado por el médico general en un 86,5%, el 13% por especialista en gineco-obstetricia (19). En otro estudio, el 62,4% de profesionales cumplió con las acciones de la guía (24).

En lo referente a exámenes de laboratorio solicitados por los profesionales de salud que atendieron a la gestante en su primer control prenatal se pudo evidenciar que: el VDRL se solicitó en un 95.7% de los casos, hepatitis el 71%, VIH el 94.2%, biometría hemática con el 98.6%, glucosa en el 93.5%, examen de orina en un 95.7%. Sin embargo, exámenes como: la ecografía la pidieron en el 52.2%, tipificación sanguínea en el 37.7%, 13.8% el examen odontológico y la citología solo el 10.1%.

En cambio, al analizar la frecuencia de exámenes realizados por las pacientes luego de la solicitud de los profesionales de la salud, se pudo evidenciar que: el 81.9% se realizó el examen de VDRL, el 55.8% hepatitis, VIH el 87%, biometría el 88.4%, glicemia 79.7% y examen de orina un 82.6%. En menor frecuencia se realizaron los siguientes exámenes: tipificación sanguínea un 37%, examen odontológico 44%, citología 9% y ecografía tan solo el 8%.

Conclusiones similares a las reportadas por Paz et al, en el 2014, donde en 154 pacientes en el 93,6% solicitó biometría hemática, 57,2% tipo de sangre y factor RH, 92,5% glucosa en ayuno, 72,3% prueba serológica para sífilis y 52,6 para VIH, examen general de orina a 86,1% y ecografía fue solicitada en el 80,3% de los casos. Reyes y colaboradores, observaron en una muestra de 267 embarazadas de bajo riesgo, que al 100% se solicitó examen general de orina, VIH, glicemia, biometría, tipo de sangre y factor RH, sin embargo, la ecografía obstétrica se solicitó solo al 50.6% de las gestantes, el examen odontológico en el 40.82%, y papanicolau en el 60.3% de los casos (25). París, et al., en Brasil en el año 2013, en una muestra de 500 pacientes que acudieron a su control prenatal concluyeron que los exámenes de laboratorio se solicitaron en la siguiente proporción: hepatitis B (79.3% y 48.4%), hemoglobina y valores de hematocrito (35.6% y 21.8%), serología anti-VIH (29.3% y 12.9%) (26). Ávila A. et al., encontró que los análisis hematológicos completos se realizaron durante el tercer trimestre 80% de los casos, el análisis de orina y urocultivo el 44% en el tercer trimestre, la prueba del toxoplasma el 12% se efectuó durante los 3 primeros meses de gestación (20). Además en otra investigación indicaron que la biometría hemática y serología se solicitó en un 100% de usuarias y el 86% fue referida a odontología (19).

Finalmente en cuanto al control odontológico, Díaz, et al., en una muestra de 682 mujeres colombianas que asistieron a su primer control prenatal encontraron que la prevalencia de cumplimiento odontológicos en el CPN fue de 75.9% (27). En esta misma línea, Veliz, en 810 gestantes bolivianas, encontró que el desconocimiento sobre la importancia de atención dental en el embarazo fue una de las principales razones para la inasistencia a dichas consultas (RR: 1.72, IC 95% de 1,56 - 1,90, p= 0,000000) (28) y Chipantiza, describió que 83%

gestantes se solicitaron los exámenes prenatales y solo un 48% se realizaron controles odontológicos (15).

Finalmente, es necesario poner en evidencia que una de las limitaciones del presente estudio es la que está inmersa a su propia característica descriptiva y retrospectiva, quedando condicionada la generalización de los resultados.

Finalmente, es importante subrayar que no se encontró un registro detallado de solicitud de exámenes en las historias clínicas de las participantes durante su primer control prenatal por parte de los profesionales de la salud que atendieron a las usuarias, es por ello que la información recaba para la presente investigación, fue explorada y se analizada en función a los exámenes que fueron archivados el expediente clínico, por lo que podría ser posible que se cumplan las actividades mencionadas en la norma, sin embargo, estas no son registradas adecuadamente.

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9.1. CONCLUSIONES**

- La mayor parte de las 138 participantes de la investigación se ubicaron en edades comprendidas entre 20 a 24 años, de instrucción secundaria, estado civil unión libre y residentes en zonas urbanas.
- La mayoría de gestantes se realizaron su primer control prenatal en el primer trimestre de la gestación.
- Los exámenes que se solicitaron y se realizaron con mayor frecuencia fueron: el VIH, VDRL, hepatitis, biometría hemática, glucosa y examen de orina.
- Los exámenes que no se solicitaron y realizaron con menor frecuencia fueron: ecografía, tipificación sanguínea, control odontológico y citología.

De acuerdo con la tabla 6, se pudo identificar, que el porcentaje de cumplimiento de los profesionales de la salud en la solicitud de exámenes según la normativa promulgada por el Ministerio de Salud Pública de nuestro país fue del 65.7% en función al número de exámenes mínimos requeridos para pacientes con bajo riesgo durante su primer control prenatal.

Por otro lado, en cuanto a los exámenes realizados por las pacientes se pudo evidenciar que el 57% de gestantes cumplen con las indicaciones de sus médicos en cuanto a efectuarse los análisis requeridos, sin embargo, un 47% no se los realizan (tabla 6).

En la tabla 8 se puede observar que la mayoría de atenciones a las gestantes del Centro de Salud Urbano Sigsig fueron cubiertas por un obstetra en el 72.5%, seguidas de un 27.5% de médicos (rural, familiar, general), y de ellos únicamente el 33.3% solicitaron 6 de los 10 exámenes contemplados en la norma para el primer control prenatal en embarazos de bajo riesgo, seguidos de 7 con un 30.4%, con una media de 6.57 y una desviación estándar de +/- 1.39.

## **9.2. RECOMENDACIONES**

- Deberían estimularse programas y campañas de educación en salud sexual y reproductiva, así como en temas de embarazo y la importancia de los controles prenatales, con acciones enfocadas de manera primordial en la salud materna preventiva.
- Es necesaria la realización de controles de calidad que evalúen la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y materiales, para de esta manera dar un correcto cumplimiento a lo especificado en la norma.
- Estimular programas de capacitación continua en el personal sanitario en lo referente a normas y guías maternos fetales, así como aplicar evaluaciones periódicas en conocimientos actitudes y prácticas.
- Las instituciones de educación superior deberían estimular en sus estudiantes la realización de investigaciones referentes a la problemática abordada, con diferentes diseños metodológicos y otras variables.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO | Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care [Internet]. WHO. [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/)
2. Guanochanga R. Factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso control prenatal en el centro de salud de Lasso [Internet]. [Ambato]: Univesidad Técnica de Ambato; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24265/1/Guanochanga%20Collaguazo%20Rita%20Paulina.pdf>
3. Prenatal care checkups [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.marchofdimes.org/pregnancy/prenatal-care-checkups.aspx>
4. WHO | Maternal and reproductive health [Internet]. WHO. [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/en/)
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012. Demografía, Salud Materna e Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
6. WHO | WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. WHO. [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/)
7. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
8. Salud OP de la. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017. Core Indicators 2017 Health Situation in the Americas [Internet]. septiembre de 2017 [citado 22 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34330>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe Mortalidad en la Maternidad [Internet]. Quito; Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seg\\_uimiento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seg_uimiento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf)

10. WHO | New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. WHO. [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/news/antenatal-care/en/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal, Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2016. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
12. Cáceres-Manrique F de M. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 22 de enero de 2016 [citado 22 de noviembre de 2018];60(2):165-70. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>
13. Goberna i Tricas J, García i Riesco P, Galvez i Lladó M. Evaluación de la calidad de la atención prenatal. Aten Primaria [Internet]. 30 de junio de 1996 [citado 22 de noviembre de 2018];18(2):75-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-calidad-atencion-prenatal-14303>
14. Agha S, Tappis H. The timing of antenatal care initiation and the content of care in Sindh, Pakistan. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 27 de julio de 2016 [citado 22 de noviembre de 2018];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4962355/>
15. Chipantiza M. Mecanismo de evaluación para el cumplimiento del programa de atención prenatal en el Hospital IESS Ambato [Internet]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1027/1/TUAMED076-2015.pdf>
16. Pintado Roldán MP, Pinguil Palaguachi N del R. Cumplimiento de las normas materno neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, Cuenca 2015. 2016 [citado 24 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23522>
17. Tresierra CEV, Reyes MKM. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. PUEBLO CONTINENTE [Internet]. 20 de febrero de 2018 [citado 22 de noviembre de 2018];28(2):347-358-358. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/797>
18. Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z, Kasaeian A, Fanaei H. Factors Affecting Adequacy of Prenatal Care in Suburban Women of Southeast Iran: A Cross-sectional Study. Journal of Clinical & Diagnostic Research [Internet]. abril de 2018 [citado 6 de noviembre de 2018];12(4):1-5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129435770&lang=es&site=ehost-live>

19. Vargas N, Campos Vargas G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 31 de diciembre de 2018];0(26). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/14246>
20. Larreal AÁ, Gómez M, Rangel L, Guerra M, Benítez B, Márquez LE, et al. Evaluación de exámenes de laboratorio clínico durante el control prenatal según el trimestre del embarazo. 2018;30:8.
21. Atienzo EE, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Medica Herediana* [Internet]. julio de 2016 [citado 22 de noviembre de 2018];27(3):131-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
22. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. agosto de 2015 [citado 22 de noviembre de 2018];80(4):306-15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
23. Buekens P, Kotelchuck M, Blondel B, Kristensen FB, Chen J-H, Masuy-Stroobant G. A Comparison of Prenatal Care Use in the United States and Europe. *American Journal of Public Health* [Internet]. enero de 1993 [citado 6 de noviembre de 2018];83(1):31-6. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=9303050776&lang=es&site=ehost-live>
24. Registros médicos y apego a la Guía de Práctica Clínica [Internet]. *Medicina General y de Familia*. 2018 [citado 31 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://mgyf.org/registros-medicos-apego-guia-practica-clinica-atencion-prenatal/>
25. Reyes K, Quintana O, Lakayo K. Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013. [Internet]. Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3605/1/63902.pdf>
26. Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. [Quality of prenatal care in public and private services]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. octubre de 2013;35(10):447-52.
27. Díaz-Quijano DM, Pinzón-Flórez CE, Oliveros-Rodríguez H, Castillo-Zamora MF. Frecuencia De Asistencia a La Consulta Odontológica En El Control Prenatal Y Factores Asociados En Un Hospital Público De Bogotá,

Colombia, 2011-2012. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. octubre de 2016;67(4):288-98.

28. Veliz Vaca V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. Gaceta Médica Boliviana [Internet]. enero de 2018 [citado 24 de noviembre de 2018];41(1):20-3. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130824403&lang=es&site=ehost-live>
29. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2012 [citado 22 de noviembre de 2018];38(3):333-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Gomez de la Rosa F, Marrugo-Arnedo CA, Florez-Tanus Á, López-Pájaro K, Mazonett-Granados E, Orozco-Africano J, et al. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. Salud Pública de México [Internet]. 31 de marzo de 2017 [citado 22 de noviembre de 2018];59(2):176. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7766>
31. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Guía de procedimientos para el control del embarazo y atención de parto y puerperio de bajo riesgo [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/04/Guia-Control-de-Embarazo-Parto-y-Puerperio-de-bajo-riesgo.pdf>
32. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Rev Med Condes [Internet]. 2014;25(6):880-6. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/06-aguilera.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/06-aguilera.pdf)
33. 11. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Manual para la atención a la mujer en el proceso del embarazo, parto y puerperio [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf)
34. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
35. Universidad de Sucre, Martínez Royert J, Pereira Peñate M, Universidad de Sucre. Characterization of pregnant women high obstetrical risk (ARO) in the department of sucre (Colombia), 2015. Salud Uninorte [Internet]. 15 de

noviembre de 2016 [citado 2 de enero de 2019];32(3):452-60. Disponible en:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9137/9745>

36. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Manual para la atención de la mujer en proceso de embarazo parto y puerperio [Internet]. 2014. Disponible en:  
[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf)
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. , Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional) [Internet]. 2014. Disponible en:  
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf>
38. Hernández AL, Montealegre CS. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. :8.

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG. ENERO A DICIEMBRE 2017.

Historia clínica: \_\_\_\_\_ Código del formulario: \_\_\_\_\_

SECCIÓN I: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
<b>Edad:</b>	<b>Instrucción:</b>			
<b>Médico Responsable:</b>	1. Ninguna			
a. Médico Rural	2. Primaria			
b. Obstetra	3. Secundaria			
c. Médico Familiar	4. Superior			
<b>Residencia:</b>	<b>Estado civil:</b>			
1. Urbana	1. Soltera			
2. Rural	2. Unión de hecho			
	3. Casada			
	4. Divorciada			
	5. Viuda			
SECCIÓN II: VARIABLES OBSTÉTRICAS				
Semanas de gestación:	Número de partos (vaginal y/o cesárea):			
SECCIÓN III: CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL PRIMER CONTROL PRENATAL				
EXAMENES	SOLICITADOS		REALIZADOS	
1. Examen Odontológico	1.Si	2.No	1.Si	2.No
2. Ecografía	1.Si	2.No	1.Si	2.No
3. Serología V.D.R.L	1.Si	2.No	1.Si	2.No
4. Prueba Hepatitis B	1.Si	2.No	1.Si	2.No
5. Prueba De VIH/SIDA	1.Si	2.No	1.Si	2.No
6. Biometría Hemática	1.Si	2.No	1.Si	2.No
7. Glucemia En Ayunas	1.Si	2.No	1.Si	2.No
8. EMO	1.Si	2.No	1.Si	2.No
9. Tipología Sanguínea	1.Si	2.No	1.Si	2.No
10. Coombs Indirecto	1.Si	2.No	1.Si	2.No
11. Citología Cervico Vaginal	1.Si	2.No	1.Si	2.No
Observaciones de Pap Test				
<b>TOTAL</b>				

**ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	1500	0.01	15.00
	Impresiones	1500	0.02	30.00
	Fotocopias	1000	0.01	10.00
	Internet (horas)	250	0.1	25.00
	Lápiz	10	0.6	6.00
	Borrador	2	0.2	0.40
	Alimentación	350	1	350.00
	Transporte	300	1	300.00
	Encuestas	149	0	0.00
	Varios	1	60	60.00
	Computadora	1	0	0.00
<b>TOTAL</b>	--	--	<b>USD</b>	<b>796.40</b>

**ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	2018						
	1	2	3	4	5	6	
	Presentación y aprobación del protocolo						
Elaboración del marco teórico							Investigadora - Directora
Revisión de los instrumentos de recolección de datos							Investigadora
Recolección de los datos							Investigadora
Análisis e interpretación de los datos							Investigadora - Directora
Elaboración y presentación de la información							Investigadora - Directora

## ANEXO 4: CARTA DE COMPROMISO ÉTICO



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Valeria Yolanda Faicán Zari, con cédula de ciudadanía N° 0104899505, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema: “Perfil epidemiológico y cumplimiento de normas durante el primer control prenatal del Centro de Salud Urbano Sigsig, enero a diciembre, 2017”, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de los datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirá conocer el cumplimiento del panel de embarazo según la normativa promulgada por el Ministerio de Salud Pública en gestantes de bajo riesgo que acuden al Centro de Salud Urbano Sigsig 2017; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las participantes.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Valeria Faicán Zari

C.I.: 0104899505

Autora de la Investigación

## ANEXO 5. OFICIO DE APROBACIÓN POR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 10 de diciembre del 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado " Perfil epidemiológico y cumplimiento de normas durante el primer control prenatal en gestantes de bajo riesgo del centro de salud urbano Sigsig, enero a diciembre 2017."

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Valeria Yolanda Faican Zari

Código: Lu0 VaFa05169



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

## ANEXO 6. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 11 de diciembre de 2018.

Señora Doctora  
Karla Giselle Sumba León  
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD DEL CANTÓN SIGSIG  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina VALERIA YOLANDA FAICAN ZARI con CI: 0104899505, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **“PERFIL DEMOGRAFICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG, ENERO A DICIEMBRE DEL 2017”**. La Investigación será dirigida por la Dra. Jeanneth Tapia, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspíazu H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCDC

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

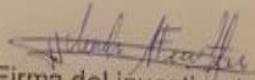
## ANEXO 7. FORMULARIO APLICADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO RIESGO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG. ENERO A DICIEMBRE 2017.

Historia clínica: 1091 Código del formulario: 012

SECCIÓN I: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad <u>24</u>	Instrucción: 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria ④ 4. Superior			
Residencia: 1. Urbana ② 2. Rural Medico Responsable ④ 1. Medico Rural 2. Obstetra 3. Medico Familiar 4. Medico General	Estado civil: 1. Soltera 2. Unión de hecho ③ 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda			
SECCIÓN II: VARIABLES OBSTÉTRICAS				
Semanas de gestación: <u>12</u>	Número de partos (vaginal y/o cesárea): <u>pu 1</u>			
SECCIÓN III: CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL PRIMER CONTROL PRENATAL				
EXAMENES	SOLICITADOS		REALIZADOS	
1. Examen Odontológico	① Si	2. No	① Si	2. No
2. Ecografía	① Si	2. No	① Si	2. No
3. Serología V.D.R.L	① Si	2. No	① Si	2. No
4. Prueba Hepatitis B	① Si	2. No	① Si	2. No
5. Prueba De VIH/SIDA	① Si	2. No	① Si	2. No
6. Biometría Hemática	① Si	2. No	① Si	2. No
7. Glucemia En Ayunas	① Si	2. No	① Si	2. No
8. EMO	① Si	2. No	① Si	2. No
9. Tipología Sanguínea	① Si	2. No	① Si	2. No
10. Coombs Indirecto	1. Si	② No	1. Si	② No
11. Citología Cervico Vaginal	① Si	2. No	① Si	2. No
Observaciones de Pap Test	Inflamada		Normal	
<b>TOTAL</b>	10	1	10	1

  
Firma del investigador

## ANEXO 8. INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

### Tesis final

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

#### FUENTES PRIMARIAS

---

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	anfab.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1%

---

## ANEXO 9. RUBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. JEANNETH CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

<b>Tema:</b> Nivel epidemiológico y cumplimiento de Normas durante el primer control prenatal en gestantes de bajo peso del Centro de Salud Urbano Siglo Veintiuno Dabucala.
<b>Nombre del estudiante:</b> Faicán Zari Valeria Yolanda
<b>Director:</b> Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas
<b>Título a obtener:</b> Médico
<b>Fecha de sustentación:</b>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

*no*

---



---



---



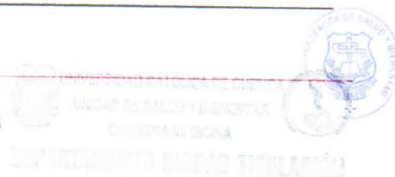
---



---

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



*of*



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Laura Mejía C.  
COP # 1318

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

**Tema:** Perfil Epidemiológico y cumplimiento de Normas para el primer semestre premetal en estudiantes de Dpto para del Centro de Salud Urbano

**Nombre del estudiante:** Faicán Zari Valeria Yafonda

**Director:** Dra. Jheaneth Tapia Cardenas

**Título a obtener:**

**Fecha de sustentación:**

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 1
Redacción Científica	/			1 1
Pensamiento crítico		/		0,5 1
Marco teórico		/		0,5 1
Anexos		/		0,5 1
Total				3,5 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	X
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

\_\_\_\_\_

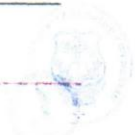
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



*[Handwritten signature]*



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

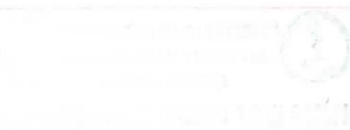
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Firma y sello de responsable

CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA  
Dr. Carlos Huiracocha G.  
PEDIATRA  
1007-15-85059829

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacug.edu.ec](http://www.ucacug.edu.ec)



## ANEXO 10. REVISIÓN DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

<b>Tema:</b> PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO PESO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG ENERO-DICIEMBRE .2017	
<b>Nombre del estudiante:</b> FAICAN ZARI VALERIA YOLANDA	
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	Dra. Jeanneth Tapia Cardenas
<b>Asesor:</b>	Dra. Jeanneth Tapia Cardenas

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---



Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** la alumna FAICAN ZARI VALERIA YOLANDA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DURANTE EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE BAJO PESO DEL CENTRO DE SALUD URBANO SIGSIG ENERO-DICIEMBRE .2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

**Revisores:** DR. LAURO MEJIA / DR CARLOS HUIRACOCCHA



**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  


Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

 CATOLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
BIENESTAR  
23-01-2014  
10:00  
