



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONTROL PRENATAL ASOCIADO A COMPLICACIONES  
OBSTÉTRICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:** MIRIAM PAOLA GUALLPA TANDAZO

**DIRECTOR:** LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “CONTROL PRENATAL ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS”, realizado por GUALPA TANDAZO MIRIAM PAOLA con documento de identidad: 0302239058, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, noviembre de 2020

-----  
LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS.

TUTOR/DIRECTOR

0103033361

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, GUALPA TANDAZO MIRIAM PAOLA con documento de identidad: 0302239058, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “CONTROL PRENATAL ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

-----  
GUALPA TANDAZO MIRIAM PAOLA

0302239058

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico con todo el cariño y el amor a mi hijo por ser el pilar fundamental en mi vida y por ser la inspiración para superarme y seguir adelante. A mis padres por su apoyo incondicional, por ese sacrificio, el amor, por sus palabras de aliento que día a día me brindaron a lo largo de la carrera universitaria, quienes me han enseñado en el transcurso de mi vida de que nada es difícil que con dedicación y optimismo se puede lograr los objetivos propuestos. Ustedes fueron mi motor que me impulsaron a seguir adelante para culminar esta meta a pesar de las circunstancias que se atravesaban.

## **AGRADECIMIENTO**

Al terminar con una etapa más de mi vida quiero agradecer a todos quienes hicieron posible este sueño, quienes estaban a mi lado brindándome su apoyo y su amor, fueron y seguirán siendo mi inspiración para seguir adelante. Mi sincero agradecimiento en especial a Dios, mis padres, mi esposo y mi hijo. En especial a mi padre por haberme enseñado que con esfuerzo y dedicación se consigue lo que uno se propone. Este nuevo logro es gracias a ustedes.

Además, mi agradecimiento a mi tutora de tesis, Lcda. Narcisa Godoy, MGS quien ha sido mi guía quien, con su enseñanza, su paciencia y conocimiento se culminó con éxito este trabajo.

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
Índice.....	V
Resumen .....	0
<i>Prenatal control associated with obstetric complications</i> .....	1
<i>Abstract</i> .....	1
Introducción.....	2
Metodología.....	4
Resultados.....	5
Discusión .....	14
Conclusión.....	17
Referencias .....	18
Anexos.....	22
ANEXO 1: PROTOCOLO .....	22
ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Control prenatal asociado a complicaciones obstétricas

Miriam Paola Gualpa-Tandazo<sup>1\*</sup>, Elvia Narcisca Godoy Duran<sup>1</sup>, Andrés Alexis Ramírez Coronel<sup>1</sup>

metodológico<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [mpgualpat58@est.ucacue.edu.ec](mailto:mpgualpat58@est.ucacue.edu.ec)

### Resumen

El control prenatal constituye una herramienta eficaz en la prevención de complicaciones obstétricas, pues permite al profesional de salud realizar un seguimiento adecuado con impacto en la disminución de la morbilidad materno neonatal. **Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas. **Metodología:** se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura de tipo cualitativa, descriptiva y corte longitudinal, basada en la búsqueda de información en bases de datos como: Taylor & Francis, PubMed, Springer, Web of Sciences, Medline, BVS, CINAHL, LILACS y Scielo, a partir del año 2015 hasta la actualidad. **Resultados:** La búsqueda de información arrojó 211.445 resultados, tras la aplicación de criterios de selección se escogieron 252 para lectura evaluativa y finalmente se incluyó 25 artículos que cumplieron con los parámetros buscados. **Conclusión:** las principales complicaciones obstétricas que se pueden prevenir con el control prenatal a nivel materno están: preeclampsia, traumatismo perinatal, hemorragias, anemia, sepsis, atonía/hipotonía uterina, alumbramiento incompleto, a nivel del bebé: el parto prematuro, bajo peso del feto, tamaño inadecuado para la edad gestacional, adquisición de infecciones y en ambos casos el riesgo de muerte.

**Palabras Clave:** Control prenatal, complicaciones obstétricas, Morbilidad materno infantil, mortalidad materno infantil.

## ***Prenatal control associated with obstetric complications***

### ***Abstract***

*Prenatal control is an effective tool in the prevention of obstetric complications, since it allows the health professional to carry out adequate follow-up with an impact on the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality. **Objective:** to carry out a bibliographic review on prenatal control associated with obstetric complications. Methodology: a qualitative, descriptive and longitudinal section systematic review of the literature was carried out, based on the search for information in databases such as: Taylor & Francis, PubMed, Springer, Web of Sciences, Medline, BVS, CINAHL, LILACS and Scielo, from 2015 to the present. **Results:** The search for information yielded 211,445 results, after applying the selection criteria, 252 were chosen for evaluative reading and finally 25 articles were included that met the parameters sought. **Conclusion:** the main obstetric complications that can be prevented with prenatal control at the maternal level are: pre-eclampsia, perinatal trauma, hemorrhages, anemia, sepsis, uterine atony / hypotonia, incomplete delivery, at the baby level: premature delivery, low birth weight. fetus, inappropriate size for gestational age, acquisition of infections and in both cases the risk of death.*

**Key Words:** *Prenatal control, obstetric complications, maternal infant morbidity, maternal infant mortality.*

## **Introducción**

El control prenatal se define como un conjunto de medidas o de actividades sanitarias que se realizan durante el embarazo las mismas que son realizadas por profesionales de la salud previamente capacitados, además el control prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas y debe ser de forma individualizada.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) los controles se deben realizar como mínimo ocho, donde se realizan un conjunto de actividades dirigidas a brindar un cuidado óptimo en busca del bienestar de la madre y el feto. Por lo que un control prenatal debe realizarse tempranamente, en forma continua (1) (2), además los controles permite identificar factores de riesgo que pueden ser controlados y con ellos prevenir complicaciones materno fetales (3).

En la actualidad cada establecimiento de salud trata de tener equipos y tecnología acorde a las necesidades de salud de la población para el apoyo a mujeres en periodo de gestación, reduciendo así la mortalidad materna y neonatal (4).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha implementado diversas acciones encaminadas a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal para la cual se creó y se maneja una Guía de Práctica Clínica “Control Prenatal” cuyo objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y atención adecuada, esta guía contiene recomendaciones para las embarazadas desde el inicio de su primer control hasta la culminación del mismo (1) (5). Por lo que, los servicios de salud deben cumplir con todos los protocolos clínicos vigentes, asegurando un control prenatal adecuado, diagnóstico temprano, tratamiento y remisión oportuna, además de los cuidados perinatales necesarios, con lo cual permitirá mejorar la calidad de salud tanto materna como neonatal (6).

El control prenatal es una herramienta para que las mujeres gestantes puedan buscar atención, apoyo e información sobre su estado de salud y la del feto mejorando la calidad de vida e incrementar el uso de los servicios de salud, pero este proceso es subestimado por muchas mujeres embarazadas alrededor del mundo, ya que según la Organización Mundial de la Salud unas 303.000 mujeres fallecieron por complicaciones que tuvieron durante el

embarazo y 2,7 millones de niños han fallecido por complicaciones obstétricas por falta de atención prenatal (5) (7).

La morbilidad obstétrica resulta de una serie de acontecimientos que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio que de no ser atendido oportunamente pueden conllevar a la muerte. Esta problemática se ha venido incrementando en muchos países lo que denota debilidades en los sistemas de salud y por consiguiente afectando la salud de la mujer en el proceso de gestación, parto y posparto (8) (9).

Igualmente, la mortalidad materna es el resultado de lo antes expuesto, convirtiéndose en un problema de salud pública y de derechos humanos manifestado en las determinantes sociales sobre la salud, por lo que ha sido utilizada como una herramienta de medición y a la vez como una forma de vigilar la atención de la mujer en periodo de gestación (10) (11).

Por esta razón, el control prenatal juega un rol importante en la localización de factores de riesgo, teniendo en cuenta que los controles regulares y efectivos permiten identificar los riesgos tanto obstétrico como perinatal constituyendo un acceso a la provisión de intervenciones que ayudan a mejorar la salud materna y neonatal (12) (13).

Con la presente revisión sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas se pretende desarrollar un análisis de las mismas debido a que muchas de ellas se presentan por falta de control prenatal constituyendo un problema de salud pública. Además, con la realización de esta investigación aportaremos información actualizada que sirva de base para que el colectivo sanitario, estudiantes, mujeres y familias en general tomen conciencia sobre la importancia de realizar controles prenatales para evitar complicaciones como trastornos hipertensivos, sepsis, hemorragia o en el peor de los casos la pérdida de la vida de la madre, del feto o de ambos.

Este artículo se desarrolló con el objetivo general de realizar una revisión bibliográfica sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas, del mismo modo se estableció como objetivos específicos a los siguientes:

- Analizar el cumplimiento de los controles en las gestantes que acuden a las unidades de salud.
- Determinar si los controles prenatales evitan las complicaciones obstétricas.

- Identificar las principales complicaciones obstétricas y su relación con el control prenatal.

## **Metodología**

### **Diseño y tipo de investigación**

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas. El tipo de investigación es cualitativa de tipo descriptiva y corte longitudinal, siguiendo las declaraciones de PRISMA (14).

### **Bases**

La búsqueda de información se realizó en las siguientes bases de datos como: Taylor & Francis, PubMed, Springer, Web of Sciences, Medline, BVS, CINAHL, LILACS y scielo, a partir del año 2015 hasta la actualidad.

### **Palabras clave y términos de intersección**

La búsqueda de información se realizó mediante las siguientes palabras claves: control prenatal”, “complicaciones obstétricas”. Para lo cual se utilizó el idioma inglés y español.

Los términos de intersección empleados fueron Y/AND, O/OR

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron revisiones sistemáticas, artículos científicos, informes de instituciones de salud e informes de investigación relacionados directamente con los controles prenatales y las complicaciones obstétricas. Fueron excluidos las revisiones y artículos que no correspondían a los últimos 5 años, que no cumplieron con los criterios de calidad científica buscada o aquellos que no aportaron para la contestación de las preguntas científicas.

### **Preguntas de investigación**

¿Las mujeres gestantes cumplen con controles en unidades de salud?

¿Los controles prenatales evitan complicaciones obstétricas?

¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas relacionadas con el control prenatal?

## Procedimiento de la investigación

1. Revisión absoluta de la bibliografía relacionada a los controles prenatales asociado a complicaciones obstétricas en las diferentes bases de datos.
2. Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos científicos.
3. Lectura de títulos y resúmenes enfocados a las temáticas abordadas para la selección definitiva
4. Elaboración de una tabla sinóptica con los artículos seleccionados donde se detalla: autor, año, título, metodología y resultados.

## Resultados

**Tabla 1.** Primera fase de la investigación-recopilación de datos

<b>Base</b>	<b>Pasos</b>	<b>Resultados</b>
<b>PUBMED</b>	1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”	9601
	2. “Complicaciones obstétricas”	451
	3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas	1084
<b>TAYLOR &amp; FRANCIS</b>	1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”	6380
	2. “Complicaciones obstétricas”	34273
	3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas	9654
<b>LILACS</b>	1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”	4268
	2. “Complicaciones obstétricas”	573
	3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas	13
<b>SPRINGER</b>	1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”	82.235
	2. “Complicaciones obstétricas”	3307
	3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas	

		199.289
<b>SCIELO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”</li> <li>2. “Complicaciones obstétricas”</li> <li>3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas</li> </ol>	1030 210 9
<b>WEB OF SCIENCES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”</li> <li>2. “Complicaciones obstétricas”</li> <li>3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas</li> </ol>	1066 133 1183
<b>CINAHL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”</li> <li>2. “Complicaciones obstétricas”</li> <li>3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas</li> </ol>	9 0 13
<b>MEDLINE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”</li> <li>2. “Complicaciones obstétricas”</li> <li>3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas</li> </ol>	870 3028 178
<b>BVS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Atención prenatal” OR “control prenatal”</li> <li>2. “Complicaciones obstétricas”</li> <li>3. Atención prenatal OR “control prenatal” AND complicaciones obstétricas</li> </ol>	3381 1483 22

De acuerdo a la búsqueda, la base de datos que mayor número de artículo reportó fue Springer con 199.289 artículos, seguida de Taylor & Francis con 9.654, posteriormente se ubican Web and Sciences con 1.183 y PubMed con 1.084. En las bases de datos que menos artículos se encontraron fueron: Medline con 178, BVS con 22, LILACS y CINAHL con 13 y Scielo con 9.

**Tabla 2.** Segunda fase de la búsqueda aplicación de criterios de selección

<b>Bases</b>	<b>N. artículos encontrados</b>	<b>N. de artículos tras la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión</b>
PUBMED	1.084	37
TAYLOR & FRANCIS	9.654	63
LILACS	13	4
SPRINGER	199.289	43
SCIELO	9	4
WEB OF SCIENCES	1.183	83
CINAHL	13	2
MEDLINE	178	10
BVS	22	6
<b>TOTAL</b>	<b>211.445</b>	<b>252</b>

En la tabla 2, se muestran los resultados de la selección de estudio, tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, búsqueda que reportó un total de 252 artículos, cuyas principales fuentes fueron: Taylor & Francis, web of sciences y Springer.

**Tabla 3.** Tercera fase de la búsqueda-lectura de títulos y resúmenes

<b>Bases</b>	<b>N. artículos producto de fase 2</b>	<b>N. de artículos incluidos en el estudio</b>
PUBMED	37	6
TAYLOR & FRANCIS	63	2

LILACS	4	2
SPRINGER	43	3
SCIELO	4	4
WEB OF SCIENCES	83	3
CINAHL	2	0
MEDLINE	10	2
BVS	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>26</b>

Tras la lectura de títulos y resúmenes de los artículos seleccionados en la fase 2, se procedió a realizar una última selección (lectura evaluativa) basada en el aporte y relevancia de los artículos para el alcance de los objetivos propuestos, quedando un total de 26 artículos.

**Tabla 4.** Artículos seleccionados para la revisión con resultados

Art.	AUTOR Y AÑO	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADO
A1	OMS 2016	La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado	Informar sobre los cuidados durante el embarazo	Comunicado de prensa	El control prenatal es parte fundamental dentro del desarrollo del embarazo, con él se puede identificar y prevenir complicaciones
A2	OMS 2019	Mortalidad materna	Notificar sobre la mortalidad materna a nivel mundial.	Publicación regular	La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por cada 100.000 nacidos vivos y en naciones desarrolladas de tan solo 12 por 100.000, lo que denota grandes disparidades entre países, pero también las hay al comprar el nivel de ingresos y el sector donde habita

A3	MSP 2017	Gaceta de muerte materna	Analizar la muerte materna y sus causas	Publicación	Existen 35,32 defunciones por cada 100 mil nacimientos, las muertes maternas representan el 88,80% que se dan antes de los 48 días del puerperio cuyas causas principales son la enfermedad hipertensiva y la hemorragia obstétrica
A4	MSP 2015	Educación prenatal	Analizar la educación prenatal, atención y mortalidad.	Norma técnica	Ecuador tenía una mortalidad materna intermedia, analizado las bases de datos disponibles de los últimos cuatro años (2014-2017)
A5	Castillo, et al., 2017	Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia	Determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia.	Estudio analítico de corte transversal. Población 6265 mujeres	Los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios (AU)
A6	Carvajal, et al., 2018	Manual de Obstetricia y Ginecología	Describir el proceso de control prenatal, importancia y factores.	Descriptivo	El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal
A7	MSP 2016	Control prenatal: Guía práctica clínica	Describir el control prenatal en mujeres gestantes.	Norma	El control prenatal implica actividades y procedimientos a mujeres embarazadas, con el objetivo de determinar los factores de riesgo en la mujer gestante o a su vez enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido
A8	Fawed 2017	Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo	Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado	Estudio Analítico Retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, se revisaron 380 expedientes	De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28.15%), Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6.05%), Anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Referente al momento obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52

					(22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra
A9	MSP Panamá 2015	Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo	Analizar el manejo de complicaciones en el embarazo	Norma técnica	Enfermedades obstétricas frecuentes
A10	Artal 2019	Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo	Describir los factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo	Manual MSD	Trastornos, características físicas, edad, problemas de embarazo, parto.
A11	Retamozo 2016	Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna	Recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Descriptivo	Las complicaciones obstétricas (embarazo, parto y puerperio) conllevan generalmente a defunciones obstétricas
A12	García 2016	Cómo cambiar conductas para mejorar la salud materna y neonatal en zonas rurales de América Latina	Revisar la literatura más relevante, reciente y rigurosa sobre estrategias dirigidas a estimular cambios en la demanda de servicios de salud materna y neonatal en zonas rurales de América Latina	Descriptivo, revisión bibliográfica	Se deben dirigir estrategias para estimular cambios en la demanda de servicios de salud materna y neonatal e identificar las de mayor impacto que son: cubrir gastos directos para aumentar la utilización de controles prenatales y parto institucional, las intervenciones comunitarias tienen impactos positivos en indicadores vinculados a la norma social (anticonceptivos y parto institucional).
A13	Martínez, et al., 2016	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia)	Caracterizar las gestantes de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) que acuden a una IPS pública en el departamento de Sucre, Colombia (periodo enero, febrero y marzo de 2015)	Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra conformaron 123 gestantes	El 13,18 % de las gestantes eran menores de 18 años; 38,2% procedentes de la capital y 19,5 % de la región del San Jorge; 66 % no manifestaron antecedentes patológicos; 13,8 % presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino; 37 % eran nulípara; 20.3 % tenían cesárea anterior; 22.8 % sufrieron abortos; 54.5 % manifestaron tensión emocional y mal humor;

					82.9% no programaron el embarazo; 24 % con periodo intergenésico de 1 año.
A14	Linard, et al., 2018	Association between inadequate antenatal care utilisation and severe perinatal and maternal morbidity: an analysis in the PreCARE cohort	Determinar la efectividad de la atención prenatal para reducir las complicaciones obstétricas	Estudio de cohorte prospectivo aplicado a cuatro unidades de maternidad en el periodo 2010-2012 con una muestra de 9117 mujeres	Las complicaciones maternas ocurrieron en 259 mujeres (2,91%), las principales fueron: preeclampsia grave (0,80%), traumatismo perineal de grado 3 o 4 (0,64%) y hemorragia posparto grave (0,52%). Las complicaciones neonatales afectaron a 494 recién nacidos o fetos (5,47%), las principales fueron: el bajo peso al nacer (2,96%), el parto prematuro (1,11%) y la muerte fetal (0,68%).
A15	Kyypung, et al., 2018	Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system	Investigar si el nivel socioeconómico afecta los resultados del embarazo	Estudio transversal	La calidad de atención prenatal influye en el apareamiento de complicaciones obstétricas porque del 29,4% de mujeres que recibieron atención prenatal inadecuada (red de salud general) tuvieron mayores probabilidades de aborto (30,1%), de someterse a cesárea (48,8%), tener preeclampsia (1,5%), hemorragia obstétrica (4,7%) y parto prematuro (1,4%) en comparación con el grupo de mujeres aseguradas
A16	Heaman, et al., 2019	The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care With Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada	Examinar la asociación de la utilización de la atención prenatal con los resultados maternos, fetales e infantiles	Transversal, incluyó una muestra de 67,076 mujeres	La utilización de la atención prenatal fue 11,6% inadecuada, 84,4% intermedia y 4,0% intensiva. La atención prenatal inadecuada se asoció con mayores probabilidades de muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, ingreso en unidades de cuidado intensivo, trastornos depresivos o de ansiedad posparto, además que las mujeres con una atención prenatal inadecuada tenían menos probabilidades de iniciar la lactancia materna o vacunar a su bebé

A17	Gonzaga 2015	Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California	Revisar la atención prenatal recibida en mujeres con mortalidad materna hospitalaria durante 2005 y 2012	Transversal	El 43% de las muertes maternas fueron por causa obstétrica directa e indirecta; las directas fueron preeclampsia (68%), hemorragia (5%) y sepsis (5%), de las cuales el 58% tuvieron atención prenatal adecuada. Las causas indirectas fueron en el 43% meningitis y enfermedades infecciosas, 24% por padecimientos no infecciosos en el sistema nerviosos, 9% por enfermedades autoinmunes asociadas al embarazo y 5% por causas diversas
A18	Núñez, et al., 2019	Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018	Evaluar las complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María	estudio analítico transversal basado en registros de 66 puérperas	El control prenatal está estrechamente relacionado a la salud materno infantil y es un área que implica intervenciones que permitan elaborar políticas que aporten a la culminación satisfactoria del embarazo.
A19	Naula, et al., 2019	Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso	Determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en un servicio ginecológico	retrospectiva, se basó en historias clínicas y una encuesta sociodemográfica y clínica y abarcó a una población de 365 pacientes	Las complicaciones encontradas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%), la mortalidad materna fue de 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fueron las complicaciones más comunes en pacientes con cesárea y los desgarros y alumbramiento incompleto en el parto vaginal
A20	Ipia 2019	Impact of sociodemographic conditions on prenatal care in Latin America	Analizar el impacto de las condiciones sociodemográficas en la atención prenatal	síntesis cualitativa	las condiciones sociodemográficas desfavorables propias de Latinoamérica tienen un impacto negativo en la atención prenatal, pues el cuidado del hogar, el cuidado de otros niños, la afiliación al sistema de seguridad social, la obligación de trabajar y el desempleo parecen ser los principales factores que afectan la atención prenatal y ocasionan graves problemas

					de salud en la madre, en el niño y en general en los sistemas de salud públicos
A21	Amaya	Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador Amaya	Describir los factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador.	Se llevó a cabo un estudio descriptivo trans- versal. El muestreo utilizado fue por conglomerados y bietápico para seleccionar 15 centros sanitarios del país.	Entre agosto de 2011 y febrero de 2012 se incorporaron al estudio 5 988 mujeres. Se obtuvo información de las historias clínicas de 96,6% de ellas y 97,4% respondieron a la entrevista cara a cara. Las características sociodemográficas de la población de estudio se describen en un artículo previo.
A22	García 2017	Barreras de acceso y calidad en el control prenatal	Describir las barreras de acceso al CPN y la calidad de atención a gestantes en Meta.	estudio observacional descriptivo de corte transversal con 306 gestantes	Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, percepción de la calidad del control con Odds ratio (OR, por su sigla en inglés) 22.7, inicio del CPN en segundo trimestre con OR 5.64, nivel de ingreso bajo con OR 5.12 y baja escolaridad de la madre con OR 3.62
A23	Cardozo, et al 2015	Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el servicio Gineco-obstetricia de un Hospital en la ciudad de Lambayeque	Conocer la asociación entre complicaciones obstétricas durante la estancia hospitalaria	Retrospectivo, transversal en 277 pacientes	34% presentó alguna complicación, 53,3% fueron hemorragias, 30% distocias del trabajo de parto. La morbilidad obstétrica fue de 88,5%.
A24	Balestena, et al 2015	La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento	Evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas	Observacional, retrospectiva, transversal con 720 pacientes.	La edad materna avanzada es un factor de riesgo de complicaciones obstétricas por comorbilidades.
A25	Izaguirre, et al 2016	Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente	Determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes	Cuantitativo, retrospectivo, analítico	El embarazo adolescente se considera un factor de riesgo para presentar una complicación obstétrica durante preparto, parto, puerperio y periodo neonatal.
A26	Feldman, et al 2020	Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes	Evaluar el riesgo de complicaciones obstétricas-perinatales en adolescentes embarazadas	Retrospectivo, cohorte 21.486 mujeres	El embarazo adolescente se asocia con múltiples complicaciones obstétricas perinatales.

En esta tabla se muestra el análisis de los artículos incluidos para la revisión bibliográfica.

## Discusión

El embarazo es un proceso fisiológico que requiere atención y cuidados específicos para asegurar condiciones óptimas de desarrollo para el bebé y garantizar la salud de la madre, esto se logra mediante el control prenatal que implica el seguimiento periódico e integral de la madre y el feto para disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas o mortalidad. Pero en muchas ocasiones el control prenatal no se realiza o es inadecuado provocando graves repercusiones de salud o la pérdida de vidas.

Para la revisión se seleccionaron 26 artículos que permitieron determinar si las mujeres cumplen con controles prenatales en unidades de salud y si estos evitan complicaciones obstétricas, para finalmente poder entender si las complicaciones obstétricas se relacionan con el control prenatal.

En un estudio desarrollado en París en 2018, con una muestra de 9117 mujeres, encontró que el 34,6% de las mujeres tenían una utilización inadecuada del control prenatal lo que conllevó a una morbilidad materna grave (2,9%) y morbilidad perinatal grave (5,5%). Las complicaciones maternas fueron: preeclampsia grave (0,80%), traumatismo perineal de grado 3 o 4 (0,64%) y hemorragia posparto grave (0,52%) (15). En relación con el argumento planteado por Gonzaga, et al., en 2015, en mujeres mexicanas encontró que el 68% asistieron a consultas de control prenatal durante el embarazo con un promedio de visitas de 3.8 y que el 41% tuvo un control prenatal adecuado ( $\geq 5$  visitas). Presenta como complicaciones obstétricas: preeclampsia (68%), hemorragia (5%) y sepsis (5%) (16).

Kyypung, et al., en 2018, manifiestan que la calidad de los controles es relevante, en su estudio en Corea donde incluyeron a las mujeres que dieron a luz en 2010 y que fueron clasificadas en dos grupos; el primero correspondió a nivel socioeconómico alto (población asegurada) y el segundo a las receptoras de asistencia médica general (nivel socioeconómico bajo), en donde se encontró que el control prenatal influye en el apareamiento de complicaciones obstétricas porque del 29,4% de mujeres que recibieron atención prenatal inadecuada (red de salud general) tuvieron mayores probabilidades de someterse a cesárea (48,8%), a un aborto (30,1%), hemorragia obstétrica (4,7%), tener preeclampsia (1,5%), y parto prematuro (1,4%) en comparación con el grupo de mujeres aseguradas (17). También Perú, en el Centro Materno Infantil Villa María, se encontró que el control inadecuado (menos de 6 o que no se distribuyeron en los 3 trimestres) se reportó en el 39,39% de las gestantes lo

que hizo evidentes complicaciones como: inadecuada ganancia de peso (66,67%), infecciones del tracto urinario (57,58%) y anemia (37,88%) (18). De acuerdo a Cardozo, et al., la falta de controles prenatales frecuentes conlleva a la presentación de complicaciones durante la hospitalización (34,3%) entre las que se destacan las hemorragias (53,3%) y distocias (30%) (19).

De acuerdo a un estudio cubano, desarrollado en 2015, la asistencia a controles prenatales o tipo de atención no siempre es predictor de buenos resultados, pues se alude que la edad es un factor favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento, pues tras evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas encontró una relación significativa; a mayor cantidad de años, mayores complicaciones obstétricas, pues la morbilidad intra parto se manifestó en el 13,1% y la puerperal en el 26,7%, con la presencia de complicaciones hipertensivas, oligoamnios, anemia y cesárea (20). Sin embargo, también lo es la edad temprana; y de acuerdo al estudio hondureño de Izaguirre, et al., el embarazo adolescente se considera un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas durante el parto, parto, puerperio y periodo neonatal (2 veces más riesgo), las complicaciones más frecuentes son: ruptura prematura de membranas, desgarros perinatales (21). En Uruguay 2020, desarrollado en una población de 21486 adolescentes se concluye que el embarazo adolescente se asocia a múltiples complicaciones obstétricas como amenaza de parto pre término, parto instrumentado, afectación neonatal, bajo peso al nacer y síndrome de preclampsia-eclampsia (22).

En una investigación Ecuatoriana desarrollada en 2019 y que se basó en historias clínicas y una encuesta sociodemográfica -clínica en una población de 365 pacientes, encontró que el 84,4% asistió a consulta prenatal debido a la ampliación de la red de atención prenatal nacional y sin embargo, las complicaciones obstétricas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%), que fueron atendidas oportunamente debido a que la mayoría de mujeres contó con registros de gestación. La mortalidad materna fue baja (0,5%) (23).

La investigación de Ipia en 2019 en la que se menciona que, las condiciones sociodemográficas desfavorables propias de Latinoamérica tienen un impacto negativo en la atención prenatal, pues el cuidado del hogar, el cuidado de otros niños, la afiliación al sistema de seguridad social, la obligación de trabajar y el desempleo son factores que afectan la atención prenatal y ocasionan graves problemas de salud en la madre, en el niño y en general

en los sistemas de salud públicos (24). En comparación con otro estudio sobre Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador, muestra los siguientes resultados: la media de la edad fue 24,9 años, grupo étnico la mayoría se autoidentificaron como mestizas (79,5%). Un 54,9% habían cursado estudios de secundaria y tan sólo 17,7%, estudios de un nivel superior. La ocupación más frecuente fue el trabajo doméstico (70,8%). Las mujeres pertenecientes a los grupos étnicos mestizo o blanco tenían mayor posibilidad de asistir al menos a una consulta de atención prenatal en comparación con las indígenas, afroecuatorianas, que tenían menos posibilidad de asistir al menos a una consulta, también aquellas mujeres cuya ocupación principal era la agricultura, la ganadería u otras (25).

Por lo expuesto, es claro que pese a los planes de organismos internacionales y locales para reducir la morbilidad y mortalidad infantil no se ha logrado disminuir en la misma proporción en las diversas localidades y en muchos países se han mantenido iguales e incluso se han incrementado, lo que genera una gran preocupación porque los determinantes del riesgo de complicaciones obstétricas materno infantiles, se encuentran altamente relacionados con factores como: barreras de acceso a servicios de calidad, aseguramiento a servicios de salud, costos, nivel educativo, estrato socioeconómico, ubicación geográfica, apoyo familiar y creencias(26).

Estos argumentos dejan clara la importancia que tiene el control prenatal para evitar complicaciones obstétricas, pues sin una monitorización adecuada es más probable que se presenten problemas de salud de gravedad que pueden llevar a cuidados asistenciales especializados, mayor permanencia hospitalaria o incluso la muerte.

## **Conclusión**

En base a la evidencia reportada en los 26 artículos se puede concluir que menos de la mitad de las mujeres embarazadas realizan un control prenatal adecuado, y que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud debe ser de al menos 8 controles y distribuidos a lo largo de los tres trimestres, esto debido a factores sociodemográficos (edad, nivel de estudios, lugar de residencia, ingresos, situación laboral, estado civil), de acceso a servicios de salud (costos, ubicación, tipo de servicios) y actitudinales (creencias, costumbres).

Los controles prenatales en la mayoría de ocasiones evitan que puedan aparecer complicaciones obstétricas en la madre y el feto, pues, al ser una medida preventiva permite monitorear el crecimiento, condiciones y comportamiento del feto, además de la detección temprana de problemas que pueden dañar a la futura madre, de esta manera el profesional de salud puede diagnosticar, realizar un seguimiento y poder aplicar un tratamiento oportuno.

Las principales complicaciones obstétricas que se pueden prevenir con el control prenatal a nivel materno están: preeclampsia, traumatismo perinatal, hemorragias, anemia, sepsis, atonía/hipotonía uterina, alumbramiento incompleto. A nivel del bebé: el parto prematuro, bajo peso del feto, tamaño inadecuado para la edad gestacional, adquisición de infecciones y en ambos casos el riesgo de muerte.

## Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2016. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia\\_Control\\_Prenatal.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia_Control_Prenatal.pdf).
2. Leveau H, Vásquez V. Effectiveness of the prenatal controls in pregnant women. Revista Médica Panacea. 2019; 8(3): p. 90-5. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.191>
3. Ipia-Ordóñez N, Ortega-Vallejo D, Acosta-Mora P, López-Lasso W, Martínez-Rodríguez J, NC CZ, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Rev la Fac Med. 2019; 67(3): p. 331-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
4. Ministerio de Salud Pública. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal; 2019. Obtenido de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
5. Salud OMDL. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. SCLMFyC. [Online].; 2016. Obtenido de: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>.
6. Mora G, Cusihuaman A, Insfran M. Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. Revista de salud publica del Paraguay. 2020; 10(1): p. 1–13. Doi:10.8004/rspp.2020.enero.10-22
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-m>.
8. Núñez R, Moquillaza V. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev Perinatol y Reprod Humana. 2020; 33(2). DOI: 10.24875/PER.19000023

9. Heaman M, Martens P, Brownell M, Chartier M, Derksen S, Helewa M. The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care With Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019; 41(7): 947-959. doi: 10.1016/j.jogc.2018.09.006.
10. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2015; 37(4-5): 351–9. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/351-359>
11. Correa K, Paz C. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. *Multimed.* 2017; 21(3): p. 289–310. Obtenido de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/544/874>
12. Colan A, Barreto M, Ayala F, Leon E. Factors associated with dystocic delivery in pregnant women attended in the public hospital of Lima. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2018; 7(2): 37–40. ISSN 2305-3887
13. Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte.* 2016; 32(3): p. 436–51. DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9744>
14. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc).* 2010; 135(11): p. 507–11. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015.
15. Linard M, Blondel B, Estellat B, Deneux C, Luton D, Oury J, et al. Association between inadequate antenatal care utilisation and severe perinatal and maternal morbidity: an analysis in the PreCARE cohort. *Multicenter Study.* 2018; 125(5): 587-595. DOI: 10.1111/1471-0528.14794.
16. Gonzaga M, Zonana A, Anzaldo M, Olazarán A. Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. *Salud pública México.* 2015; 56(1): p. 32-40. DOI: <https://doi.org/10.21149/spm.v56i1.7320>

17. Kyoung M, Mi S, Hee S, Joo H, Gu N, Jun S, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health*. 2018; 5(17). DOI: 10.1186/s12939-017-0715-7.
18. Núñez R, Moquillaza V, García J. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista Perinatología y reproducción humana*. 2019 Diciembre. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/2ac0/3d2a302e79cd769563f0588f2844f6686043.pdf>
19. Cardozo D, Joaleef Y. Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el servicio Gineco-obstetricia de un Hospital en la ciudad de Lambayeque. *Revista Científica Salud & Vida Sipanense*. 2015; 2(1). ISSN 2313-0369/2015
20. Balestena J, Pareda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. *Revista de Ciencias Médicas*. 2015; 19(5). Obtenido de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762772>
- Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, et al. Incremento del riesgo osbtetrico en embarazo adolescente: estudio de casos y controles.
21. *Archivos de medicina*. 2016; 12(4). ISSN 1698-9465
22. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 87(11). Mex. 2019 noviembre;87(11):709-717. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>
- 22Kyoung M, Mi S, Hee S, Joo H, Gu N, Jun S, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health*. 2018; 5(17). DOI: 10.1186/s12939-017-0715-7.
23. Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019; 14(2). Obtenido de: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/complicaciones\\_puerperio\\_inmediato.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf)

24. Ipiá N. Impact of sociodemographic conditions on prenatal care in Latin America. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2019; 67(3): 519-523. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
25. Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva M. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;25(5):353–61. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n5/341-346/es>.
26. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Rev. Fac. Med.* 2017; 65(2): p. 305-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

## ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO

#### A. DATOS GENERALES

##### TÍTULO

Control prenatal asociado a complicaciones obstétricas

##### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

*Dominio, línea y ámbito de investigación*

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input type="checkbox"/>
Salud sexual y reproductiva <input checked="" type="checkbox"/>		

## **B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)**

*El control prenatal constituye una herramienta eficaz, pues permite al profesional de salud realizar un seguimiento adecuado con impacto en la disminución de la morbimortalidad materno neonatal; pero pese a su importancia, este proceso no se cumple adecuadamente ya que muchas mujeres embarazadas, por desconocimiento, difícil acceso al servicio de salud, ubicación geográfica, bajo nivel académico, escasos recursos económico, entre otros factores, no lo realizan generando complicaciones obstétricas. Por tanto, es importante el desarrollo de este estudio pues se plantea realizar una revisión bibliográfica sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas, que permita generar información sobre el cumplimiento de controles prenatales y su relación con el apareamiento de complicaciones obstétricas. La metodología utilizada es de carácter cuali-cuantitativo, de tipo descriptiva y de corte longitudinal ya que la información de las variables planteadas será analizadas e interpretadas desde el año 2015 hasta la actualidad. Referente a los resultados, se espera identificar la importancia y frecuencia del control prenatal durante el embarazo y las principales complicaciones obstétricas en fase de embarazo, parto y neonatal por falta de control prenatal.*

## **C. DESCRIPCIÓN**

### **DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

*El control prenatal es parte fundamental dentro del desarrollo del embarazo, con él se puede identificar y prevenir complicaciones, así como identificar factores de riesgo que pueden poner en peligro la vida de la madre y el producto de la concepción.*

*Por ello, el control prenatal es una oportunidad decisiva para que las mujeres gestantes puedan buscar atención, apoyo e información sobre su estado de salud y la del feto, pero este proceso es subestimado por muchas mujeres embarazadas alrededor del mundo, ya que según la Organización Mundial de la salud (26) unas 30,3000 mujeres y 2,7 millones de niños han fallecido por complicaciones obstétricas por falta de atención prenatal. Estas cifras resultas alarmantes porque no se está garantizando el derecho a la vida y a la atención de calidad que debe prevalecer en cualquier sistema de salud.*

*En el Ecuador la situación es similar a lo que ocurre a nivel mundial, pues se estima que existen 35,32 defunciones por cada 100 mil nacimientos, de los cuales el 88,80% se dan antes de los 48 días del puerperio cuyas causas principales son la enfermedad hipertensiva y la hemorragia obstétrica, las provincias más afectadas son Guayas, Pichincha y Chimborazo (27).*

*Un estudio cuencano desarrollado en 2019 y titulado “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso” (19) afirma que la mortalidad materna es muy frecuente en la localidad (0,5%) y que se presenta debido a múltiples factores entre los cuales sobresale la falta de atención prenatal durante el embarazo y parto que desencadenan problemas como hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,2%) y alumbramiento incompleto (3,3%).*

*Las cifras expuestas sobre complicaciones obstétricas e incluso muerte materno infantil a nivel global y local, permiten asumir la gran importancia que tiene el control prenatal en la reducción o eliminación de este aspecto, ya que, el control prenatal al ser una medida preventiva permite monitorear el crecimiento, condiciones y comportamiento del feto, además de la detección temprana de problemas que pueden dañar a la futura madre.*

## JUSTIFICACIÓN

*El control prenatal es parte fundamental para que el embarazo se desarrolle en buenas condiciones, según el Ministerio de Salud pública (28), las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, porque en base a éste se pueden identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétricos y perinatales.*

*E ahí que, el control prenatal es importante para la reducción de complicaciones obstétricas, permite detectar a tiempo enfermedades prevalentes en el embarazo para llevar un correcto tratamiento, de modo que se asegure la atención en un establecimiento de salud con equipamiento acorde a necesidades concretas, pues las mujeres que no realizan controles prenatales tienen mayores probabilidades de fallecer o padecer complicaciones como: trastornos hipertensivos, sepsis y hemorragia (29).*

*La morbilidad obstétrica resulta de una serie de acontecimientos que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, que, de no ser atendido oportunamente, pueden conllevar a la muerte. Esta problemática se ha venido incrementando en muchos países lo que denota debilidades en los sistemas de salud y por consiguiente afectando la salud de la mujer en el proceso de gestación, parto y posparto (17).*

*En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, ha implementado diversas acciones encaminadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil materna y perinatal, para lo cual se implementó el Plan para la Reducción de la mortalidad materna, que constituye un pilar fundamental dentro del Plan Nacional de Salud, Derechos sexuales y reproductivos Y la Estrategia Infancia plena. Estrategias que han sido efectivas porque en el caso de la mortalidad infantil, la tasa se ha reducido de 11,25 por mil nacidos vivos registrados en 2004 a 8,64 en 2013, sin embargo, las tasas en cuanto a muerte materna han pasado de 36,83 en 2004 a 45,71 en 2013 (30)*

*Por lo tanto, con la presente revisión investigativa sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas se pretende desarrollar un análisis de las mismas debido a que muchas de ellas se presentan por falta de control prenatal, lo que constituye un importante problema de salud pública y de derechos humanos al reflejar los efectos de los determinantes sociales sobre la salud de las mujeres (31).*

## OBJETIVOS

**General**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el control prenatal asociado a las complicaciones obstétricas.

### **Específicos**

- Analizar el cumplimiento de los controles en las gestantes que acuden a las unidades de salud.
- Determinar si los controles prenatales influyen en las complicaciones obstétricas.
- Identificar las principales complicaciones obstétricas y su relación con el control prenatal.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **Preguntas científicas**

- ¿Las mujeres gestantes acuden a unidades de salud para el control prenatal?
- ¿Los controles prenatales influyen en las complicaciones obstétricas?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas que se relacionan con el control prenatal?

### **Idea a defender**

- Las complicaciones obstétricas tienen relación directa con la frecuencia del control prenatal realizado por la madre por ello es necesario que se realicen con regularidad porque de esta manera se asegura una gestación, parto y puerperio seguros para la madre y el feto.

## **ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES**

*En un estudio peruano desarrollado en el año 2018 en torno a las complicaciones obstétricas y el control prenatal inadecuado, se pone de manifiesto que el control prenatal es un factor estrechamente relacionado a la salud materno infantil y es un área que implica intervenciones que permitan elaborar políticas que aporten a la culminación satisfactoria del embarazo, no obstante asumen que los modelos de atención tienen grandes limitantes en la tamización y atención de complicaciones obstétricas entre ellas el acceso al servicio de salud, ubicación geográfica, bajo desarrollo académico, el ingreso económico (17), el déficit de conocimientos acerca del control prenatal y los inadecuados estilos de vida (32); y que muchas mujeres desconocen que la mejor forma de monitorear el desarrollo de un embarazo es a través del Control Prenatal (33), ya que dicho control contempla acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones obstétricas (25). Considerando también que las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles a través un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad (34).*

*En consecuencia, el control prenatal juega un rol importante en la detección de factores de riesgo (35), pues existe evidencia significativa de la importancia que tiene la instrucción y la inasistencia al control prenatal (36) para identificar los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal (37).*

*Así, los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también*

*contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo (38). Considerarse efectivo un control prenatal cuando éste es precoz, periódico e integral, entendiéndose como precoz cuando se realiza desde la sospecha de embarazo; periódico cuando es mensual hasta las 32 semanas de gestación y cada 15 días hasta los 37 semanas y luego de ello 1 vez por semana hasta el final, e integral cuando las atenciones son realizadas por diferentes profesionales a fin de tener variados y mejores puntos de vista (39)*

*Una de la publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (31) expone que la mortalidad materna es un importante problema de salud pública y de derechos humanos porque refleja los efectos de los determinantes sociales sobre la salud de las mujeres y que el conocimiento de la magnitud y las causas de las muertes maternas ha sido insuficiente para intervenir efectivamente y alcanzar los objetivos del milenio, por ello propone que abordar el tema se debe considerar siete campos: priorización y definición del problema, caracterización contextual, amplitud metodológica, gestión de conocimiento, innovación, implementación y un sistema de monitoreo y evaluación.*

*En un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (40), se pone de manifiesto que, debido al grave problema que genera la falta de control prenatal se deben dirigir estrategias para estimular cambios en la demanda de servicios de salud materna y neonatal e identificar las de mayor impacto, que de acuerdo a estudios en América Latina son: cubrir gastos directos aumenta la utilización de controles prenatales y parto institucional, las intervenciones comunitarias tienen impactos positivos en indicadores vinculados a la norma social (anticonceptivos y parto institucional) y el envío de recordatorios a mujeres embarazadas para la consulta, además de proponer vivistas postparto y puerperales.*

*De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer (41). Se ha determinado además que la falta de control prenatal, en pacientes que han tenido abortos y partos realizados por personas mal entrenadas, son factores predisponentes para complicaciones maternas (42). De esta manera, la caracterización de las gestantes de alto riesgo contribuye a la identificación de los Factores Epidemiológicos de relevancia en esta población, y se convierte en una herramienta para contribuir al control y prevención de las complicaciones en las gestantes de alto riesgo, de manera que se favorezca la disminución de la morbi-mortalidad (43).*

*Una herramienta ampliamente usada para el control prenatal es la ecografía obstétrica, pues se la utiliza desde las primeras semanas de gestación, permitiendo controlar no solo la normal evolución del desarrollo embrionario y fetal, sino detectar malformaciones congénitas (44). Estos controles permiten al profesional de salud realizar un seguimiento adecuado con impacto en la disminución de la morbimortalidad materno neonatal. Toda paciente que tiene menos de cuatro controles prenatales o ninguno, puede tener riesgo de complicaciones como parto pretérmino y bajo peso al nacer (45)*

## **PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER**

*Se espera identificar la importancia del control prenatal durante el embarazo, las principales complicaciones obstétricas en fase de embarazo, parto y neonatal y relacionar el apareamiento de complicaciones obstétricas con el control prenatal.*

## DISEÑO MARCO METODOLÓGICO

### **Tipo de investigación** (Diseño y clasificación de Investigación).

*La investigación será descriptiva, retrospectiva y de corte longitudinal, pues la información será recolectada y analizada considerando un lapso de 5 años atrás (2015-2020).*

*Así la investigación es cuali-cuantitativa, tomando en cuenta que se detallan datos estadísticos relevantes sobre índices de mortalidad materna y complicaciones obstétricas producidas en Ecuador, que sirven como base para el análisis, la caracterización e interpretación del problema de estudio. También se trata de una investigación de tipo documental, puesto que toda la investigación será plasmada en un informe final con información clara y precisa; se considera descriptiva ya que se detallará diversos temas y subtemas manifestando opiniones basadas en fuentes bibliográficas significativas para el conocimiento del lector y transversal porque permite analizar información de las variables planteadas en el estudio*

### **Universo de estudio, tratamiento muestral y muestra**

*El estudio se basa en una minuciosa revisión bibliográfica-documental sobre el tema en contexto, para lo cual se recogerá información de bases de datos del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, revistas indexadas y documentos publicados en páginas web oficiales como: documentos publicados por la Organización Mundial de la Salud.*

*La investigación contará con la recopilación de 30 fuentes bibliográficas, mismas que serán actualizadas ya que se considerará un lapso de 5 años atrás, es decir desde el 2015 hasta la actualidad.*

### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos:**

*La información será recopilada en el siguiente orden metódico: control prenatal, complicaciones obstétricas, mortalidad materna, morbimortalidad materno- perinatal, con el objetivo de reconocer las complicaciones relacionadas directamente que se pueden prevenir por medio del control prenatal.*

### **Procesamiento, análisis, resumen y presentación de la información**

*Los datos estadísticos obtenidos serán presentados en tablas de distribución de frecuencias y representados en gráficos de barras, lo cual facilitará el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.*

## PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

No aplican al ser una investigación de tipo documental, no obstante se respetarán los criterios de cada autor del que se tome la información.

## D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	x	x																										
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera			x	x	x																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo						x	x																					
Elaboración del protocolo										x	x	x	x															
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación													x	x														
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia															x	x	x											
Selección de estudios que van a ser considerados en la investigación																	x	x										
Análisis de la calidad metodológica de los estudios seleccionados																		x	x									
Análisis de los datos y resultados de los estudios seleccionados																					x	x						
Interpretación de los resultados																							x	x				
Entrega del trabajo de titulación																									x	x		
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																											x	x

## ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

### Control prenatal asociado a complicaciones obstétricas

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>4</b> %	<b>4</b> %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

- 1** Flor De María Cáceres Manrique, Myriam Ruiz-Rodríguez. "Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014- 2015", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2018  
Publicación **1** %
- 2** Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira, Sílvia Maria Azevedo dos Santos. "An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016  
Publicación **1** %
- 3** Ariel Veces, Osvaldo Reyes. "Use of Topical Lidocaine Gel Plus Paracervical Blockade vs. Paracervical Blockade Alone for Pain Management During Manual Vacuum Aspiration: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial", Journal of Obstetrics **<1** %

## and Gynaecology Canada, 2018

Publicación

---

4	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
5	Clarybel Miranda Mellado, Irma Castillo Avila. "Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal", Revista CUIDARTE, 2016 Publicación	<1%
6	<a href="http://repositorio.ipv.pt">repositorio.ipv.pt</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://www.enfermeria.unal.edu.co">www.enfermeria.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
8	Reynaldo G. Rivera, David Santos, Manuel Martín-Fernández. "Spanish validation of the Servant Leadership Short Scale for young adults and adolescents / Validación de la Escala de Liderazgo de Servicio Versión Abreviada en español para jóvenes adultos y adolescentes", Revista de Psicología Social, 2017 Publicación	<1%
9	<a href="http://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://www.ops-oms.org">www.ops-oms.org</a> Fuente de Internet	<1%

---

11	<a href="http://www.uasb.edu.ec">www.uasb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.siaa.ugto.mx">www.siaa.ugto.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://revistas.unal.edu.co">revistas.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.minsa-pmss.gob.ni">www.minsa-pmss.gob.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.fao.org">www.fao.org</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Mayara Lima Barbosa, Suzane Gomes de Medeiros, Flávia Barreto Tavares Chiavone, Lhana Lorena de Melo Atanásio et al. "Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review", Escola Anna Nery, 2019 Publicación	<1 %
17	<a href="http://www.rheumatology.org">www.rheumatology.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, GUALPA TANDAZO MIRIAM PAOLA con documento de identidad: 0302239058, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “CONTROL PRENATAL ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

-----  
GUALPA TANDAZO MIRIAM PAOLA

0302239058

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que, **GUALLPA TANDAZO MIRIAM PAOLA**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

**0302239058** de la carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 10 de noviembre del 2020.



Byron Alonso Torres Romo  
**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"