



FACULTAD DE POSGRADO

ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRENATAL POR EL PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PUJILÍ, SAQUISILÍ Y ZUMBAHUA PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el Título de Magíster en Administración de Instituciones de Salud.

Profesor Guía

Mgt. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autora

Ximena Alexandra Toapanta Lema

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
CI: 1709576597

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Ligia Margarita Romo Pilco

Magister en Economía Mención Descentralización y Desarrollo Local

CI: 1703714087

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de Mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Ximena Alexandra Toapanta Lema

CI: 1721183851

AGRADECIMIENTOS

Dios ser divino te agradezco por darme fuerzas para terminar este proyecto.

A mi familia, por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi madre, por su apoyo incondicional e impulsarme a terminar este proyecto.

A mi hermano Guillermo por ser un apoyo fundamental en mi vida.

DEDICATORIA

Dedicado a mí amada Sofía y Camila por ser mi fuente de inspiración y motivación, son la base de responsabilidad y deseos de superación cada día.

A mis queridos padres que siempre han estado a mi lado y me ha brindado su infinito amor.

RESUMEN

El objetivo de la atención prenatal consiste en asegurar, en lo posible, que el embarazo termine con un niño sano y una madre sin complicaciones. Para lograr esto, lo ideal sería que comenzara antes de que comience la gestación, mediante la detección y tratamiento de posibles condiciones que pueden constituir una amenaza para el futuro embarazo.

Determinar el grado de adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal en los centros de salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua pertenecientes a la Provincia de Cotopaxi; de enero a junio del 2016.

Se realizó un estudio observacional transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Se analizaron un total de 100 historias clínicas, distribuidas en los tres centros de salud, mediante una matriz de indicadores se evaluó el grado de cumplimiento con las guías de práctica clínica. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 22.0, los resultados fueron expuestos en tablas y gráficos.

Los aspectos con más dificultades en el cumplimiento de las guías fueron la edad gestacional a la que se realizó la captación del embarazo, la indicación de sales de hierro y ácido fólico profilácticos, la aplicación del score mamá y en la entrega del plan de parto.

Se diseñó un plan de medidas encaminadas a difundir el contenido de las guías de práctica clínica y la capacitación de los médicos por personal experimentado en la atención prenatal, además de establecer el control mensual del cumplimiento de estas guías mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

En los tres centros de salud estudiados, la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal fue media, pues no fue total en aspectos como la

edad gestacional a la que se realizó la captación, en la indicación profiláctica de sales de hierro y de ácido fólico, en la entrega del plan de parto y en la aplicación del score mamá.

ABSTRACT

The objective of prenatal care is to ensure, as far as possible, that the pregnancy ends with a healthy child and a mother without complications. To achieve this, the ideal would be to start before gestation begins, by detecting and treating possible conditions that may constitute a threat to future pregnancy.

To determine the degree of adherence to clinical practice guidelines for prenatal care in the Pujilí, Saquisilí and Zumbahua health centers belonging to the Province of Cotopaxi; From January to June 2016.

A cross-sectional, retrospective, descriptive and analytical observational study was performed.

We analyzed 100 clinical records, distributed in the three health centers, through a checklist developed by the author, the degree of compliance with clinical practice guidelines was evaluated. The data were analyzed using the statistical software SPSS 22.0, results were presented in tables and graphs.

The most difficult aspects of compliance with the guidelines were the gestational age at which the pregnancy was collected, the indication of prophylactic iron and folic acid salts, the application of the mother score and the delivery of the plan Birth.

A plan of measures was designed to disseminate the content of the clinical practice guidelines and the training of the doctors by personnel experienced in prenatal care, in addition to establishing monthly control of compliance with these guidelines by reviewing the stories Clinics of pregnant women.

In studied health centers, adherence to clinical practice guidelines for prenatal care was average, since it was not complete in aspects such as the gestational

age at which the uptake was performed, in the prophylactic indication of iron salts and of folic acid, in the delivery of the birth plan and in the application of the mother's score.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 3 |
| Objetivo General | 3 |
| Objetivos Específicos | 3 |
| 1. CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR | 3 |
| 1.1 Antecedentes | 3 |
| 1.1.1 Situación actual del centro de salud | 3 |
| 1.1.2 Fortalezas..... | 3 |
| 1.1.2 Debilidades..... | 4 |
| 1.1.4 Oportunidades..... | 4 |
| 1.1.5 Amenazas | 5 |
| 1.2 Razones por las que se escogió el tema | 5 |
| 1.3 Planteamiento del Problema..... | 5 |
| 1.4 Pertinencia del tema..... | 6 |
| 1.5 Metodología Propuesta..... | 8 |
| 1.6 Resultados Esperados..... | 9 |
| 1.7 Conclusiones del Capítulo | 10 |
| 2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA..... | 11 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y puesto en práctica previamente..... | 11 |
| 2.2 Hallazgos en la literatura consultada | 16 |
| 2.2.1 Acciones esenciales desempeñadas por el personal de enfermería..... | 16 |
| 2.2.2 Riesgos obstétricos | 17 |
| 2.2.3 Factores psicológicos y sociales | 18 |
| 2.2.4 Atención Prenatal | 18 |
| 2.2.5 Edad materna avanzada como riesgo | 19 |
| 2.2.6 Manejo de riesgos en la etapa prenatal..... | 19 |
| 2.2.7 Participación de mujeres en consulta de atención prenatal..... | 20 |
| 2.2.8 Guía de Práctica Clínica de Atención Prenatal..... | 21 |
| 2.3 Investigación de Campo | 22 |
| 2.3.1 Evaluación de Las Historias Clínicas | 22 |
| 2.3.2 Promedio de edad gestacional | 26 |
| 2.3.3 Indicación profiláctica de sales de hierro..... | 28 |
| 2.3.4 Indicación de ácido fólico | 28 |
| 2.3.5 Aplicación del score mamá y entrega del plan de parto | 29 |
| 2.4 Conclusiones del capítulo..... | 31 |
| 3. CAPÍTULO III. PLAN DE MEJORAMIENTO | 32 |
| 3.1 Áreas de mejoramiento..... | 32 |
| 3.2 Ciclo PHVA para el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos | 34 |
| 3.2.1 Análisis de los problemas..... | 34 |
| 3.2.2. Identificación de causas de adherencia inadecuada por el personal médico de los centros de salud Pujilí, Zumbahua y Saquisilí a las guías de práctica clínica de atención prenatal. | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.3 Planificación de las medidas a tomar | 37 |
| 3.3 Conclusiones del capítulo | 37 |
| 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 38 |
| 4.1 Conclusiones..... | 38 |
| 4.2 Recomendaciones..... | 39 |
| REFERENCIAS | 40 |
| ANEXOS..... | 45 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Distribución de pacientes por centro de salud | 23 |
| Figura 2. Indicación de sales de hierro profiláctico por Centro de Salud | 28 |
| Figura 3. Indicación de ácido fólico profiláctico por Centro de Salud | 29 |
| Figura 4. Aplicación del score mamá según centro de salud | 30 |
| Figura 5. Entrega del Plan de parto según centro de salud | 30 |
| Figura 6. Áreas de mejoramiento | 33 |
| Figura 7. Identificación del problema..... | 34 |
| Figura 8. Determinación de las causas de adherencia inadecuada a las guías de práctica clínica de atención prenatal..... | 36 |
| Figura 9. Medidas a implementar..... | 37 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Aspectos que se cumplieron en todas las historias clínicas | 25 |
| Tabla 2 Aspectos que no se cumplieron en la totalidad de las historias clínica. | 26 |
| Tabla 3 Medidas de tendencia central para la variable "edad gestacional de las pacientes" | 27 |

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la atención prenatal consiste en asegurar, en lo posible, que el embarazo termine con un niño sano y una madre sin complicaciones. Para lograr esto, lo ideal sería que comenzara antes de que comience la gestación, mediante la detección y tratamiento de posibles condiciones que pueden constituir una amenaza para el futuro embarazo.

El riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño, ella o su producto al involucrarse en el proceso reproductivo. El riesgo puede ser de carácter biológico, psíquico, social o ambiental e incluso interactuar entre ellos. En la mayoría de los países de América y el Caribe, hasta hace muy poco, la muerte materna era considerada como un problema poco importante para la salud pública, hasta que en 1980 se le denominó "epidemia silenciosa", sólo era atendida como resultado de las reivindicaciones sociales de organismos internacionales en su lucha por un trato más justo para las mujeres y a favor de la infancia. Álvarez, (2001, p. 26).

El control del riesgo preconcepcional no es un elemento determinante en la disminución, sino en la erradicación de la morbimortalidad general de la población femenina y la posibilidad real de disminuir o evitar el daño que desde el punto de vista bio-psico-social y ambiental pueda sufrir una madre y/o su hijo. Navas, (2015, p. 46).

La mayoría de los modelos de control prenatal actualmente en uso en el mundo no han sido sometidos a una evaluación científica rigurosa para determinar su efectividad. A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, esta falta de evidencia "dura" ha impedido la identificación de intervenciones efectivas y, por lo tanto, la asignación óptima de recursos. Norma oficial mexicana, (2013, p. 5).

Si bien se dice que "Las principales causas de mortalidad materna y perinatal pueden prevenirse mediante la atención prenatal temprana, periódica y de alta calidad" Romero, (2014, p. 90) es importante a la luz de lo publicado por la OMS el significado de una atención temprana y periódica y es ahí donde los autores divergen en sus opiniones. Hernández, (2014, p. 205) Estudios realizados en México en un Hospital de Obstetricia señalan que no hay diferencias significativas en los resultados obstétricos entre poblaciones con distintos accesos a controles prenatales. Ruiz, (2011, p. 359).

El adecuado control del embarazo es un requisito para eliminar una buena parte de los riesgos que pueden influir sobre el resultado perinatal y hasta el momento se cree que lo ideal es que una embarazada tuviera muchos contactos con el sistema de salud para tener una monitorización continua de todas las variables fisiológicas del embarazo y en caso de alguna desviación de inmediato tomar las medidas correctivas pertinentes. Álvarez, (2001, p. 26).

Garantizar el cumplimiento de las guías de práctica clínica elaboradas por el Ministerio de Salud Pública, en atención prenatal, con el objetivo de estandarizar y optimizar la asistencia médica prenatal, es una de las prioridades en salud pública a nivel nacional, esto se realiza mediante la captación temprana del embarazo, la detección de factores de riesgo maternos que pudieran afectar el desarrollo adecuado de la gestación y del producto de la concepción, la monitorización de parámetros antropométricos como el estado nutricional de la madre y la curva de altura uterina, y bioquímicos como la curva de glucemia y de marcadores biológicos de enfermedades genéticas y/o malformaciones congénitas.

Al determinar el nivel de adherencia que tienen los médicos a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Atención Prenatal, se podrá establecer la necesidad de mecanismos de control más estrictos para garantizar el cumplimiento adecuado de estas guías, también podrá establecerse la correlación entre la buena adherencia a las recomendaciones

de las guías y el comportamiento de ciertos indicadores como la mortalidad materno-infantil, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal en los Centros de salud de primer nivel Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la provincia de Cotopaxi durante el primer semestre de 2016.

Objetivos Específicos

- Calcular la media de consultas prenatales recibidas por cada gestante en este periodo de tiempo.
- Identificar el cumplimiento de las orientaciones de la guía para cada consulta prenatal.
- Calcular incidencia de muertes materno-infantiles, partos pretérminos y bajo peso al nacer en este periodo de tiempo.
- Correlacionar la buena adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal con indicadores como muertes maternas, partos pretérmino y bajo peso al nacer.

CAPITULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR

Antecedentes

1.1.1 Situación actual del centro de salud

1.1.2 Fortalezas

- Los Centros de Salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua cuentan con el personal médico capacitado suficiente para cumplir con las guías de práctica clínica de atención prenatal.

- Existe la voluntad de la administración de velar por el cumplimiento de las guías de práctica clínica de atención prenatal.
- Se cuenta con la infraestructura organizacional adecuada para el cumplimiento de las guías de práctica clínica de atención prenatal.

1.1.2 Debilidades

- No se conoce aún el grado de adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal en el personal médico de estos tres centros de salud.
- No existe hasta el momento un instrumento de control por parte de la administración para asegurar el cumplimiento de las guías de práctica clínica de atención prenatal.
- El personal médico, aunque existe, es inestable para la realización de las consultas prenatales.
- La población no asiste regularmente a las consultas de atención prenatal.

1.1.3 Oportunidades

- La atención prenatal es un tema prioritario para la salud pública, por lo que se pudieran implementar diferentes estrategias con vistas a mejorarla.
- La propuesta de control del cumplimiento de las guías de práctica clínica pudiera extenderse a otros centros de salud, como un instrumento estandarizado para tal fin.
- Al detectar las deficiencias en el manejo de las guías de práctica clínica se puede ser más efectivo en su solución.

1.1.5 Amenazas

- Puede ocurrir una disminución en el personal médico y hacerse insuficiente para atender la demanda de atención prenatal.
- La percepción de la calidad de la atención prenatal pudiera ser baja en la población y esto disminuir la asistencia a las consultas.
- Asignación de menos recursos por parte del estado para llevar adelante los programas prenatales.

1.2 Razones por las que se escogió el tema

La atención prenatal adecuada garantiza que indicadores como la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil no se incrementen. Es un tema de vital importancia pues aborda un aspecto muy sensible en la sociedad, que es garantizar que el proceso de la gestación, el parto y el puerperio se desarrolle con la menor cantidad de complicaciones posibles, y sea el momento feliz que cada familia espera.

Por este motivo se escogió este tema para investigar, pues al garantizar que se cumpla adecuadamente los estándares establecidos en cuanto a la metodología de la atención prenatal se busca incrementar su nivel de calidad, que se traduce en una satisfacción adecuada de la población que la recibe y en el comportamiento de los indicadores de salud antes mencionados. De esta manera pueden mejorarse los indicadores de salud y la satisfacción de la población atendida.

1.3 Planteamiento del Problema

La atención prenatal debe comenzar antes de la concepción, con el manejo de los posibles riesgos preconceptionales que puede tener la población femenina en edad fértil. Durante el proceso de la gestación es el pilar fundamental que garantiza la detección, seguimiento y manejo adecuado de las condiciones de

salud y/o riesgos maternos, desde el punto de vista bio-psico-social, que garanticen que el embarazo se desarrolle adecuadamente y el parto y periodo neonatal ocurran de manera natural, con la menor cantidad posible de eventualidades que puedan afectar la salud de la futura madre y de su hijo/a.

Una atención prenatal con calidad, bien planificada, que sea realizada de forma integral, con el número de controles suficientes, va a garantizar que se diagnostique a tiempo y se trate adecuadamente los factores de riesgo susceptibles de ser modificados y que de no ser así, afectarían negativamente el curso de la gestación.

El problema de esta investigación radica en determinar el grado de adherencia que tienen los profesionales de la salud que brindan atención prenatal hacia las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Atención Prenatal aprobadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública , 2016) y que están vigentes en la actualidad.

Por este motivo, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué grado de adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal tuvo el personal médico de los centros de salud de primer nivel de atención Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la provincia de Cotopaxi, durante el primer semestre del año 2016?.

1.4 Pertinencia del tema

A pesar de cuantiosos esfuerzos por mejorar, la atención prenatal en el Ecuador sigue siendo un punto que necesita mejorías, pues aún existen muertes maternas, complicaciones asociadas al embarazo, nacimientos pre términos y bajo peso al nacer.

Por este motivo es prioritario garantizar el cumplimiento de las guías de práctica clínica elaboradas por el Ministerio de Salud Pública, en atención

prenatal, con el objetivo de estandarizar y optimizar la asistencia médica prenatal, mediante la captación temprana del embarazo, la detección de factores de riesgo maternos que pudieran afectar el desarrollo adecuado de la gestación y del producto de la concepción, la monitorización de parámetros antropométricos como el estado nutricional de la madre y la curva de altura uterina, y bioquímicos como la curva de glucemia y de marcadores biológicos de enfermedades genéticas y/o malformaciones congénitas.

Al determinar el nivel de adherencia que tienen los médicos a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Atención Prenatal, se podrá establecer la necesidad de mecanismos de control más estrictos para garantizar el cumplimiento adecuado de estas guías, también podrá establecerse la correlación entre la buena adherencia a las recomendaciones de las guías y el comportamiento de ciertos indicadores como la mortalidad materno-infantil, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

Los resultados de este trabajo beneficiarán en primer lugar a la población ecuatoriana, pues se trata de un esfuerzo más para mejorar los indicadores de salud antes mencionados, sobre todo en un tema tan sensible para cada familia como es la gestación y el nacimiento de un nuevo miembro.

Se beneficiará el personal médico que se encarga de la atención prenatal en estos centros de salud, pues se determinará el nivel de cumplimiento de las guías de práctica clínica, y esto motivará a mejorar el nivel de adherencia a las mismas para obtener mejores resultados en su práctica diaria.

El personal administrativo de estos centros de salud se verá beneficiado además porque podrá determinar en qué aspectos del manejo de las guías deberá reforzar el trabajo, cuáles son los acápite de la guía que son menos cumplidos, y de qué forma influyen en sus resultados como institución de salud.

1.5 Metodología Propuesta

Se propone realizar un estudio observacional transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. La muestra de los sujetos de estudio estará compuesta por todas las embarazadas atendidas en consulta de atención prenatal de los centros de salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua pertenecientes a la Provincia de Cotopaxi; de enero a junio del 2016. La recolección de la información para analizar los datos se llevara a cabo mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de cada una de las embarazadas atendidas.

Las variables a considerar serán: Edad gestacional al momento de la captación, número de consultas de Atención Prenatal, continuidad de la atención, medición de peso, medición de talla, cálculo de IMC, Fecha de última menstruación, fecha probable de parto, identificación de riesgos, medición de la tensión arterial, indicación de complementarios, indicación de ecografía, indicación de citología cérvico-vaginal, y suplementación con ácido fólico.

Se considerarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión son: Embarazadas atendidas en consulta de Atención Prenatal de los centros de salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la Provincia de Cotopaxi; de enero a junio del 2016.

Los criterios de exclusión son: Pacientes con historia clínica con datos insuficientes para las variables estudiadas. Pacientes que ingresen fuera del periodo de tiempo contemplado para el estudio.

La fuente primaria de información serán las historias clínicas de todas las embarazadas atendidas en consulta de Atención Prenatal de los centros de salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la Provincia de Cotopaxi; de enero a junio del 2016. Los datos serán tomados de las historias clínicas una vez que la gestante haya dado a luz.

La información se recolectará a partir de una lista de chequeos creada por la autora en la que se resumen los aspectos fundamentales del proceso de atención prenatal que aparecen en las Guías de Práctica Clínica y que deben ser seguidos al pie de la letra en cada consulta, según la edad gestacional y las particularidades de cada paciente. A partir de este instrumento se recolectarán los datos concernientes a cada variable antes mencionada.

Para el análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas se llevará a cabo cálculo de porcentajes, para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se aplicarán medidas de posición: tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencial de las variables cualitativas se aplicará el cálculo de Odds Ratio, respectivo Chi cuadrado y valor de probabilidad de error menor al 5%. Para el análisis inferencial de las variables cuali-cuantitativas se aplicara T de Student para muestras independientes o de ser el caso Test de ANOVA. Los datos obtenidos serán analizados con el programa estadístico SPSS 22.0.

1.6 Resultados Esperados

Al finalizar este estudio se espera determinar el grado de adherencia del personal médico que atiende consulta externa en los tres centros de salud mencionados a las guías de práctica clínica de Atención Prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se espera que este grado de adherencia sea alto en la mayoría de los casos. Se espera calcular la media de consultas prenatales recibidas por cada gestante en este periodo de tiempo, identificar el cumplimiento de las orientaciones de la guía para cada consulta prenatal.

Se pretende además calcular incidencia de muertes materno-infantiles, partos pretérminos y bajo peso al nacer en este periodo de tiempo y correlacionar la buena adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal con indicadores como muertes maternas, partos pretérmino y bajo peso al nacer. Al finalizar el trabajo se pretende detectar las principales deficiencias del proceso

de atención prenatal en estos tres centros de salud, lo que servirá al personal de administración de estas instituciones para diseñar estrategias que permitan solucionar estas deficiencias y alcanzar mayores estándares de calidad en este importante servicio médico.

1.7 Conclusiones del Capítulo

- **Antecedentes:** No se cuenta con datos exactos sobre la adherencia del personal médico de los centros de salud Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la Provincia Cotopaxi a las Guías de práctica clínica de atención prenatal.
- **Razones por las que se escogió el tema:** Porque la atención prenatal adecuada es indispensable para disminuir problemas de salud como la morbi-mortalidad materna e infantil, y desde la perspectiva del administrador de instituciones de salud, controlar el cumplimiento de las guías de práctica clínica es la forma más eficiente de lograr que se cumplan.
- **Problema:** ¿Qué grado de adherencia a la guías de práctica clínica de atención prenatal tuvo el personal médico de los centros de salud de primer nivel de atención Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la provincia de Cotopaxi, durante el primer semestre del año 2016?.
- **Pertinencia:** Al determinar el nivel de adherencia que tienen los médicos a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Atención Prenatal, se podrá establecer la necesidad de mecanismos de control más estrictos para garantizar el cumplimiento adecuado de estas guías
- **Metodología:** Se propone realizar un estudio observacional transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Universo y muestra serán el total de embarazadas atendidas en los tres centros de salud durante los meses de enero a junio de 2016. Las variables a considerar serán: Edad gestacional al momento de la captación, número de consultas de Atención Prenatal, continuidad de la atención, medición de peso, medición de talla, cálculo de IMC, Fecha de última menstruación, fecha probable de parto,

identificación de riesgos, medición de la tensión arterial, indicación de complementarios, indicación de ecografía, indicación de citología cérvico-vaginal, y suplementación con ácido fólico.

- Resultados esperados: Se espera determinar el grado de adherencia del personal médico que atiende consulta externa en los tres centros de salud mencionados a las guías de práctica clínica de Atención Prenatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA

2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente.

En la búsqueda de bibliografía realizada no se detectó algún trabajo que analizara la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal en alguno de estos tres centros de salud analizados. Sin embargo, se encontró un trabajo que trata uno de los aspectos de la atención prenatal en el centro de salud Pujilí, que son las infecciones vaginales y la importancia de su detección y tratamiento precoz durante la gestación. “Identificación de estreptococo beta hemolítico del grupo b y su relación con infecciones vaginales en embarazadas de 35 a 37 semanas de gestación que asisten al control prenatal al centro de salud tipo A Pujilí, (Vergara, 2015, pp. 15-29) Es un trabajo que se va del marco de la administración de instituciones de salud pero se tuvo en cuenta porque describe aspectos generales del proceso de atención prenatal en uno de los centros de salud estudiados en esta investigación.

Álvarez y otros (2001) hacen una selección de temas de Medicina General Integral, es el texto básico de esta asignatura en Cuba; aborda temas como las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, salud pública, epidemiología, y el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades desde el enfoque de la atención primaria de salud. Está dirigido a estudiantes de medicina y a residentes y especialistas de Medicina Familiar.

Ofrece un compendio de temas que aparecen dispersos en la literatura médica y en este texto aparecen de forma organizada y didáctica (Álvarez, Díaz, Salas, Lemus, & Batista, 2001, p. 26).

Baptista y otros (2015), en su artículo “Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros” tomaron como objetivo fundamental determinar el grado de conocimiento que tenían un grupo de enfermeros que se desempeñan en la consulta de atención prenatal en un hospital de Brasil. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el que se concluyó que por regla general, el personal de enfermería realiza adecuadamente sus funciones, y demostraron un alto nivel de conocimiento de las recomendaciones de las guías de atención prenatal vigente en ese país. La evaluación del desempeño de las enfermeras fue adecuada, con un alto nivel de adherencia a las recomendaciones establecidas tanto en los procedimientos de rutina como en la realización de exámenes complementarios. Estos resultados concordaron con los altos niveles de satisfacción de la población con el desempeño del personal de enfermería, además, se constató una influencia positiva en indicadores como morbilidad materna (Baptista, Dutra, Coura, & Stélio, 2015).

Rico y otros (2012), en su artículo “Control prenatal vs. Resultado obstétrico perinatal” analiza la influencia que tiene el control prenatal adecuado en los resultados de indicadores como la mortalidad materna e infantil. Se trata de un estudio de cohorte en el que participaron 419 mujeres que habían dado a luz recientemente, se observó que las mujeres que no recibieron controles prenatales según las recomendaciones establecidas, tuvieron una mayor incidencia de parto pretérmino. En cuanto a otras variables como los partos distócicos y la preeclampsia no tuvieron relación alguna con el cumplimiento de las consultas de atención prenatal (Rico, Ramos, & Martínez, 2012, p. 402).

Navas y otros (2015) hace una “Caracterización del riesgo preconcepcional” en una población rural de Cuba, Sus autores son especialistas en Medicina Familiar y Ginecobstetricia. Realiza una descripción de factores como la edad,

el nivel educacional, la solvencia económica, la evaluación nutricional, los antecedentes obstétricos, enfermedades asociadas e intentos suicidas de las mujeres en edad fértil de esta población. Va dirigido a los profesionales del nivel primario de salud y a los estudiantes de medicina. (Navas, Castilli, & Campos, 2015, p. 46).

Loomans y otros (2013), en su artículo científico “Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort.”, exponen los resultados de un estudio de cohorte multiétnico, en el que se estudió la influencia negativa de estrés psicosocial durante la gestación para el feto y la futura madre. Este estudio va dedicado a los médicos de atención primaria, ginecobstetras y trabajadores sociales, con el fin de disminuir la acción negativa del estrés psicosocial en el embarazo y el neonato. (Loomans, y otros, 2013, p. 490).

El Ministerio de Salud Pública Colombia (2015), en su guía de práctica clínica de Atención Preconcepcional, trata los diferentes enfoques de abordaje del riesgo preconcepcional y planificación familiar en la población de riesgo. Está avalado por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Propone las formas de identificación de los riesgos preconcepcionales, su clasificación y solución, así como la planificación del embarazo en el momento óptimo según el riesgo detectado. (Ministerio de Salud Pública Colombia, 2015, p. 160)

Romero y otros (2014) realizó una revisión de los principales factores asociados a la morbi-mortalidad materno-fetal en embarazadas mayores de 35 años y en el producto de su concepción. Hace especial énfasis en la importancia de la atención prenatal de calidad en esta población de alto riesgo, en cuanto al diagnóstico y seguimiento adecuado de las enfermedades que pueden padecer las madres añosas y sus hijos. Va destinado al personal de Medicina Familiar y Ginecobstetricia, ya que son quienes guardan relación directa con las embarazadas en la comunidad. (Romero, Bribiesco, Palma, & Aguirre, 2014, p. 90).

Hernández y Teme (2014) en su estudio “Mortalidad Perinatal 1 en Colima” analiza la mortalidad perinatal en una zona rural mexicana, es un estudio descriptivo, de cohorte, en el que tuvieron en cuenta una serie de embarazadas y los riesgos que se les habían detectado en las consultas de atención prenatal, así como la relación de estos riesgos con la mortalidad perinatal. Es un artículo destinado a los profesionales de la Obstetricia y la Medicina Familiar, pues son los médicos que tienen contacto directo con las gestantes, y los encargados de diagnosticar y tratar el riesgo perinatal. (Hernández & Tene, 2014, p. 205)

En el artículo “Resultados perinatales en pacientes con hipertensión arterial” (Ruiz, 2011) divulga los resultados de un estudio retrospectivo con embarazadas que padecían hipertensión arterial crónica. Se hace un recuento de los tiempos de diagnóstico, los tratamientos, la evolución y las complicaciones de una cohorte de embarazadas mexicanas con HTA crónica. Está destinado a los profesionales de Medicina Familiar, a los Internistas y a los Ginecobstetras, quienes atienden a las embarazadas con HTA crónica. Fue realizado y avalado por el Instituto Nacional de Perinatología Mexicano. (Ruiz, 2011, p. 359).

“Morbilidad materna y fetal en un grupo de mujeres con diabetes gestacional” Forsbch (2015). En este artículo se analiza y divulga los resultados de un estudio de cohorte retrospectivo de un grupo de embarazadas con diabetes gestacional, en cuanto al comportamiento de la morbilidad materna y fetal. En él se realiza una descripción de la epidemiología, manifestaciones clínicas y consecuencias de la diabetes durante el embarazo, y de los criterios y procedimientos para su diagnóstico y tratamiento, todo esto desde el enfoque de la organización de las consultas de atención prenatal; además de describir las complicaciones materno-fetales imputables a esta enfermedad durante el embarazo en esta población. Está dedicado a los médicos ginecobstetras, internistas y neonatólogos, por ser quienes tienen relación directa con el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional y de sus complicaciones en la madre y el neonato. (Forsbch, 2015, p. 50)

En “Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal” (Martínez, J y Delgado, M. 2013) se determinaron los principales factores que influyen en la participación de las mujeres embarazadas en las consultas de atención prenatal en España. Se aplicaron unas encuestas a estas mujeres primigestas indagando los motivos por los cuales participaban o no en dichas consultas. Este artículo va destinado a los trabajadores de Atención Primaria de Salud en España, para que detecten tempranamente los posibles factores que influirían negativamente en la asistencia de sus embarazadas a las consultas y le den adecuada solución. (Martínez & Delgado, 2013, p. 72)

“Ficha Técnica Indicadores de Salud Materna y Control Prenatal” (MSP, p. 25) es un informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el que se socializan los resultados de los principales indicadores de salud materno-infantil durante el año 2014, aborda aspectos como la tasa de mortalidad infantil, de mortalidad materna, las principales causas de morbilidad materna, fetal y neonatal en este país. Estos resultados fueron publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública, y están destinados a los trabajadores de salud, y a los administradores de instituciones de salud, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

“Control Prenatal, Guía de práctica clínica” (MSP; pp. 15-96); es la Guía de Práctica Clínica de Atención Prenatal aprobada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Está destinada a todos los profesionales de la salud que están involucrados en el proceso de atención prenatal en el país, y a los estudiantes de medicina. Traza una metodología clara y unificada para el seguimiento en consulta a las embarazadas, con los objetivos a cumplir en cada consulta, desde la captación hasta el parto y el puerperio. Aborda los temas a tratar en el interrogatorio, el examen físico y los exámenes de laboratorio a indicar en cada consulta. (Ministerio de Salud Pública, 2016, pp. 15-96).

“Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica” (Román, 2012). En este artículo científico se hace una revisión de los principales conceptos en Administración de Instituciones de Salud, se trata el tema de la visión y comportamiento de los administradores de instituciones de salud, ampliando su visión, dotándolos de capacidad de previsión, de innovación y desarrollo de nuevas estrategias administrativas para lograr alcanzar buenos indicadores de salud, y una calidad adecuada del servicio. Este artículo se relaciona con el tema de este trabajo, pues aborda los principales conceptos y definiciones en la especialidad de Administración de Instituciones de Salud. (Román, 2012, p. 70)

2.2 Hallazgos en la literatura consultada

Se consultaron varias publicaciones científicas sobre el tema de la atención prenatal y de la administración de instituciones de salud, que abordaban temas que van desde la importancia de la detección del riesgo pre-concepcional, hasta la metodología de la atención prenatal, así como el abordaje integral de la embarazada y los posibles factores que pueden estar influyendo en que no asistan a las consultas. Se revisaron además varias guías de atención prenatal de países como Colombia, México y Ecuador. Además, se consultaron textos sobre la gerencia en salud y como poner en práctica estrategias de mejoramiento de la calidad de los servicios médicos.

2.2.1 Acciones esenciales desempeñadas por el personal de enfermería

El artículo “Atención prenatal, acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros” (Baptista, Dutra, Coura, & Stélio, 2015). Es de importancia para el presente trabajo pues demuestra que el personal de enfermería es de vital importancia en la percepción de calidad de los pacientes sobre cualquier servicio médico, pues es el personal más cercano a los pacientes y que comparte más tiempo con estos. El cumplimiento de las guías de práctica clínica no es responsabilidad exclusiva de los médicos, y esto debe ser tenido

en cuenta por la administración de las instituciones de salud al momento de la supervisión de las labores del personal. En este trabajo se obtuvo que en todas las historias clínicas se habían tomado las mensuraciones (peso y talla) y los signos vitales (tensión arterial) de las pacientes, además se calculó el índice de Masa Corporal, lo que indica una participación adecuada de las enfermeras en el proceso de atención prenatal.

2.2.2 Riesgos obstétricos

“Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal” (Rico, Ramos, & Martínez, 2012, p. 402). Resulta interesante porque ofrece una mirada controversial a la utilidad de las consultas de atención prenatal, pues no muestra influencia estadísticamente significativa en cuanto a comportamiento de indicadores ni en la incidencia de complicaciones como la preeclampsia, sino que los relaciona con las características y la predisposición de cada embarazada, por lo que debe ser cuidadosamente analizado y comparado con otras evidencias científicas sobre el tema.

“Caracterización del riesgo preconcepcional” (Navas, Castilli, & Campos, 2015, p. 46). Tiene relación con el tema de este trabajo pues aborda un tema del riesgo preconcepcional, que forma parte de la atención prenatal de calidad. El conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la detección y manejo del riesgo preconcepcional es la base de una atención prenatal de calidad, pues una mujer en edad fértil con ciertos factores de riesgo preconcepcional que son susceptibles de ser modificados, necesita de un seguimiento más estrecho antes y durante su embarazo, para garantizar que ocurra de la mejor manera posible. En esta investigación se identificó el riesgo materno fetal en todas las historias clínicas evaluadas, por lo que se puede decir que se realizó una adecuada valoración del riesgo materno fetal, en concordancia con lo planteado por estos autores.

2.2.3 Factores psicológicos y sociales

“Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort.” (Loomans, y otros, 2013, p. 490). Es un artículo relacionado con el tema de este trabajo, ya que aborda el tema de la influencia de los trastornos psicossociales en el desarrollo de la gestación desde el punto de vista de la atención prenatal, haciendo énfasis en el abordaje multidimensional del embarazo, no solamente del aspecto biológico, sino analizando la influencia de los factores psicológicos y sociales particulares de cada gestante. Se le da gran importancia al seguimiento del riesgo psicossocial de las embarazadas, el funcionamiento familiar, el entorno laboral, como factores que tienen influencia negativa en el desarrollo de la gestación. En la presente investigación no se valoró el entorno psicossocial de las embarazadas, aunque se constató que a todas se les ofreció asesoría sobre temas relacionados con el embarazo, el parto y la lactancia, lo que contribuye a disminuir el desconocimiento y la ansiedad relacionada con estos procesos naturales que muchas veces son desconocidos por las gestantes.

2.2.4 Atención Prenatal

“Protocolo de Atención Preconcepcional” (Ministerio de Salud Pública Colombia, 2015, p. 160), y “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”. (Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2008,, 2013, p. 5). Son tomados en cuenta en la presente investigación para poder contrastar con las recomendaciones establecidas en estos países (México y Colombia) con las del Ecuador aumentando la evidencia científica sobre las diferentes acciones a realizar en cada consulta de atención prenatal, el manejo de los riesgos y de las enfermedades asociadas a la gestación, además, son útiles desde el enfoque de la administración de las instituciones

de salud porque aporta metodologías de control, organización y seguimiento de la consulta de atención prenatal.

2.2.5 Edad materna avanzada como riesgo

“Morbilidad y Mortalidad materno fetal en embarazadas de edad avanzada”. (Romero, Bribiesco, Palma, & Aguirre, 2014, p. 90). Este artículo fue consultado porque aborda la importancia de la atención prenatal de calidad en las mujeres añosas, que es un grupo de alto riesgo obstétrico, y aporta evidencia de la influencia positiva de estas consultas en la evolución de la gestación y en el bienestar materno fetal. Teniendo en cuenta que la edad avanzada es un factor de riesgo para la gestación, estas pacientes precisan un seguimiento estricto del desarrollo de su embarazo, así como la detección precoz de enfermedad hipertensiva del embarazo y alteraciones cromosómicas, como complicaciones que frecuentemente se asocian al embarazo después de los 35 años. Este artículo coincide con las acciones observadas en esta investigación, en la que se registraron en cada historia clínica los antecedentes patológicos personales de cada embarazada y se identificaron los riesgos y la comorbilidad de cada una, brindándole una atención personalizada a cada una.

2.2.6 Manejo de riesgos en la etapa prenatal

“Manejo del riesgo en la consulta prenatal” (Hernández & Tene, 2014, p. 205). Guarda relación con este trabajo pues aborda el tema del manejo del riesgo desde la consulta prenatal. La mortalidad perinatal es uno de los indicadores más importantes que evalúan el desarrollo del sistema de salud de cualquier país, así como el cumplimiento de los estándares establecidos en cuanto a frecuencia y metodología de las consultas de atención prenatal. Es de utilidad para el presente trabajo porque describe los factores que influyen en el incremento de la mortalidad perinatal como la preeclampsia, la atonía uterina, el bajo peso al nacer, la prematuridad, enfermedad de la membrana hialina y otras complicaciones que son totalmente prevenibles con un buen esquema de

atención prenatal. En esta investigación se identificó correctamente el riesgo materno fetal en todas las historias clínicas revisadas.

“Resultados perinatales en pacientes con hipertensión arterial sistémica crónica en el instituto Nacional de Perinatología”. (Ruiz, 2011, p. 359). Esta información es útil para este trabajo pues la HTA es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en la población adulta a nivel mundial, y las embarazadas no están fuera de esto, además, porque su manejo inadecuado puede traer consecuencias fatales para la madre y el producto de la concepción. La preeclampsia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, y puede implicar serias afectaciones a la salud de la madre y del producto de la gestación. La atención prenatal adecuada es fundamental para el diagnóstico precoz y el seguimiento de la HTA durante la gestación, y para evitar las complicaciones que pueden aparecer.

“Morbilidad materna y fetal en un grupo de mujeres con diabetes gestacional” (Forsbch, 2015, p. 50). Fue consultado para la presente investigación pues la diabetes gestacional es una entidad a ser diagnosticada en las consultas de atención prenatal. La atención prenatal, comenzando desde la detección del riesgo preconcepcional hasta las acciones a seguir según la edad gestacional, son de vital importancia para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la diabetes gestacional.

2.2.7 Participación de mujeres en consulta de atención prenatal

“Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de atención prenatal (Martínez & Delgado, Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de atención prenatal, 2013, p. 72) Estos resultados son relevantes para este estudio, porque para garantizar la calidad de este servicio médico, debe haber una adecuada asistencia de las embarazadas a consulta, en aras de obtener buenos indicadores de salud. Los resultados de este trabajo son muy importantes,

partiendo de que aclara los motivos por los que una gestante falta a las consultas de atención prenatal, (fundamentalmente la falta de confianza con el profesional y la poca percepción del riesgo que implica no tener atención médica durante la gestación); y permite trabajar más estrechamente con la embarazada sobre estos aspectos en particular.

2.2.8 Guía de Práctica Clínica de Atención Prenatal

“Ficha Técnica Indicadores de Salud Materna y Control Prenatal” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) , y “Guías de Práctica Clínica Atención Prenatal” (Ministerio de Salud Pública, 2016, pp. 15-96), son dos informes del Ministerio de Salud pública del Ecuador en el que se exponen las recomendaciones para el seguimiento adecuado del curso del embarazo, se utilizaron para contar con información sobre el comportamiento de los indicadores de salud y las formas de evaluarlos. También se hace en estos informes un análisis de las posibles causas de los malos resultados en cuanto a indicadores de salud, como la inestabilidad y escasez de personal médico, la falta del tema de atención prenatal en las mallas curriculares de los estudiantes de medicina y el desconocimiento por parte de los médicos de las normas vigentes de atención prenatal en el país.

En la guía de práctica clínica de atención prenatal del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano (Ministerio de Salud Pública, 2016, pp. 15-96), se encontró la información necesaria para evaluar las historias clínicas. Se determinó que ninguna de las historias clínicas cumple con todas las recomendaciones de esta guía, los aspectos que mayor dificultades tuvieron fueron la indicación profiláctica de hierro y ácido fólico, la aplicación del score mamá y al entrega del programa de parto, aunque la guía recomienda caramente la realización del test de Papanicolaou a todas las embarazadas, no se le realizó ninguna, siendo este el único aspecto que no se cumplió en ninguna de las historias analizadas.

“Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica”. (Román, 2012, p. 70) y “Claves de gestión clínica. Gestión clínica y sanitaria: de la práctica diaria a la academia, ida y vuelta” (Ortún, 2003, p. 117). Son dos libros de texto sobre la gerencia en instituciones de salud, se relacionan con este trabajo porque aborda la esencia del objetivo y la razón de ser del administrador de instituciones de salud, y de su buen desempeño, además, explica las diferentes maneras de implementar estrategias de mejoramiento de la calidad de los servicios médicos, basados en la optimización de los recursos, y el fortalecimiento de las medidas de control del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.

2.3 Investigación de Campo

2.3.1 Evaluación de Las Historias Clínicas

Se realizó la evaluación de 100 historias clínicas de embarazadas en consulta de atención prenatal. De estas historias, el 34% pertenecía al centro de salud tipo A (Pujilí-Saquisilí), el 33% al centro de salud tipo B (Zumbahua) y el 33% al centro de salud tipo C (Saquisilí). Ver Gráfico 1

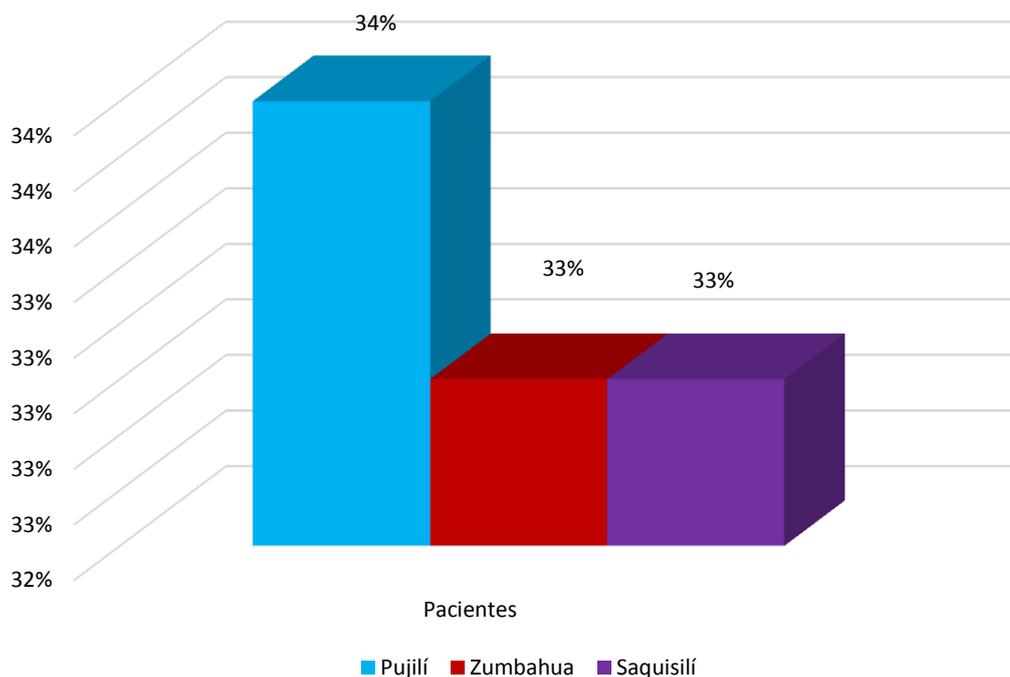


Figura 1. Distribución de pacientes por centro de salud

Para esta evaluación se utilizó un instrumento elaborado por la autora que está basado en las recomendaciones de las guías de atención prenatal vigentes en el Ecuador.

Este instrumento consta de 17 aspectos que deben ser cumplidos en la consulta de atención prenatal. Ver Anexo 1. Con esto se pretende evaluar la constancia de realización de cada uno de los procesos en la historia clínica de las gestantes

Se realizó la evaluación, en la que se miden los siguientes puntos:

1. Edad gestacional a la que se realiza la captación del embarazo
2. Recolección de los antecedentes patológicos personales (APP) y obstétricos en la historia clínica
3. Fecha de última menstruación (FUM) y fecha probable de parto (FPP)
4. Toma de tensión arterial
5. Medición de peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC)
6. Valoración del riesgo materno fetal (VRMF)

7. Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica, según las normas del Ministerio de Salud Pública
8. Prescripción de sales de hierro profiláctico o terapéutico.
9. Prescripción de ácido fólico, (Tab 1 mg).
10. Solicitud o resultados de exámenes complementarios
11. Indicación de ecografía
12. Indicación de consulta de odontología
13. Indicación de citología vaginal
14. Verificar si se ha brindado educación y consejería sobre planificación familiar
15. Verificar si se ha brindado consejería sobre lactancia materna exclusiva
16. Entrega del plan de parto
17. Aplicación del Score Mamá

De las 100 historias clínicas evaluadas, se determinó que ninguna de estas cumplía con la totalidad de las recomendaciones que aparecen en la guía de atención prenatal del Ecuador.

Todas las historias revisadas cumplían con los acápite de Antecedentes Patológicos Personales, Fecha de última menstruación, Fecha Probable de Parto, toma de la tensión arterial, del peso, la talla y el cálculo del IMC, se identificaron los riesgos materno-fetales y se cumplió el protocolo de vacunación antitetánica. También se vio que en todos los casos se indicaron los complementarios reglamentarios, la ecografía y se brindó asesoría sobre el embarazo, el parto y la lactancia materna.

En la tabla 1 se muestran los acápite que cumplieron los tres centros de salud.

Tabla 1.

Aspectos que se cumplieron en todas las historias clínicas

| Aspectos que se cumplieron en las historias clínicas de los tres centros de salud | |
|--|-----------------------------------|
| Aspecto de la historia clínica | Porcentaje de cumplimiento |
| Registro de Antecedentes Patológicos Personales | 100% |
| Registro de fecha de última menstruación | 100% |
| Toma de la Tensión Arterial | 100% |
| Registro del peso | 100% |
| Registro de la talla | 100% |
| Cálculo del Índice de Masa Corporal | 100% |
| Identificación del riesgo materno fetal | 100% |
| Cumplimiento del protocolo de vacunación | 100% |
| Indicación de exámenes complementarios | 100% |
| Indicación de ecografía | 100% |
| Asesoría sobre embarazo, parto y lactancia | 100% |

Es llamativo que en ninguna de las historias clínicas evaluadas se indicó la citología cérvico-vaginal, a pesar de ser una recomendación que aparece en la Guía de Atención Prenatal del Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, p.13).

Los tres centros de salud mostraron deficiencias en los mismos aspectos de la atención prenatal (edad gestacional a la captación, indicación de sales de hierro, de ácido fólico, realización del score mamá y la entrega del plan de parto). Las particularidades de cada uno se describen a continuación. Estos se muestran en la tabla 2

Tabla 2.

Aspectos que no se cumplieron en la totalidad de las historias clínicas

| | Aspectos que no se cumplieron en la totalidad de historias clínicas | | | | | |
|--|--|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | Sí | | No | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Indicación profiláctica de sales de hierro | 72 | 72 | 28 | 28 | 100 | 100 |
| Indicación profiláctica de ácido fólico | 27 | 27 | 73 | 73 | 100 | 100 |
| Aplicación del score mamá | 76 | 76 | 24 | 24 | 100 | 100 |
| Entrega de plan de parto | 92 | 92 | 8 | 8 | 100 | 100 |
| Indicación del test de Papanicolau | | | 100 | 100 | 100 | 100 |

2.3.2 Promedio de edad gestacional

En el centro de Salud Tipo A Pujilí se evaluaron 34 historias clínicas de embarazadas que estaban recibiendo atención prenatal.

El promedio de edad gestacional a la que se realizó la primera consulta de atención prenatal fue de 16,58 semanas, este resultó ser el promedio de edad gestacional más bajo de los tres centros de salud estudiados, a pesar de que está por encima de las recomendaciones de las guías de atención prenatal (Ministerio de Salud Pública, 2016, pp. 15-96), donde se recomienda que debe realizarse la captación del embarazo en el primer trimestre de la gestación, lo más precozmente posible.

En el centro de salud tipo B Zumbahua se evaluaron 33 historias clínicas y se determinó que ninguna de estas cumplía con la totalidad de las recomendaciones de la guía de atención prenatal. El promedio de edad gestacional a la que se realizó la primera consulta de atención prenatal fue de 19,87 semanas, resultó el promedio de edad gestacional más elevado de los tres centros de salud estudiados.

En el centro de salud tipo C Saquisilí se evaluaron 33 historias clínicas y se determinó que ninguna de estas cumplía con la totalidad de las recomendaciones de la guía de atención prenatal. El promedio de edad gestacional que se realizó la primera consulta de atención prenatal fue de 17,60 semanas. Ver tabla 3

Tabla 3.

Medidas de tendencia central para la variable "edad gestacional de las pacientes"

| | N | Rango | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar | Varianza |
|-----------------------------------|----|-------|--------|--------|---------|---------------------|----------|
| Edad Gestacional Pujilí-Saquisilí | 34 | 31,00 | 6,00 | 37,00 | 16,5882 | 8,22825 | 67,704 |
| Edad Gestacional Zumbahua | 33 | 26,00 | 10,00 | 36,00 | 19,8788 | 6,84543 | 46,860 |
| Edad Gestacional Pujilí | 33 | 32,00 | 6,00 | 38,00 | 17,6061 | 9,96224 | 99,246 |
| N válido (por lista) | 33 | | | | | | |

2.3.3 Indicación profiláctica de sales de hierro

En el centro de Salud Tipo A Pujilí indicación de sales de hierro de forma preventiva, faltó hasta en el 24,7 % (n=22) de las pacientes.

En el centro de salud tipo B Zumbahua las sales de hierro fueron indicadas en el 93,9 % (n=31) de las embarazadas, siendo el centro de salud que mayor incidencia tuvo de indicación de sales de hierro profilácticas).

En el centro de salud tipo C Saquisilí las sales de hierro fueron indicadas en el 57,6% (n=19) de las embarazadas, siendo el centro de salud que menor incidencia tuvo de indicación de sales de hierro profilácticas), Ver gráfico 2.

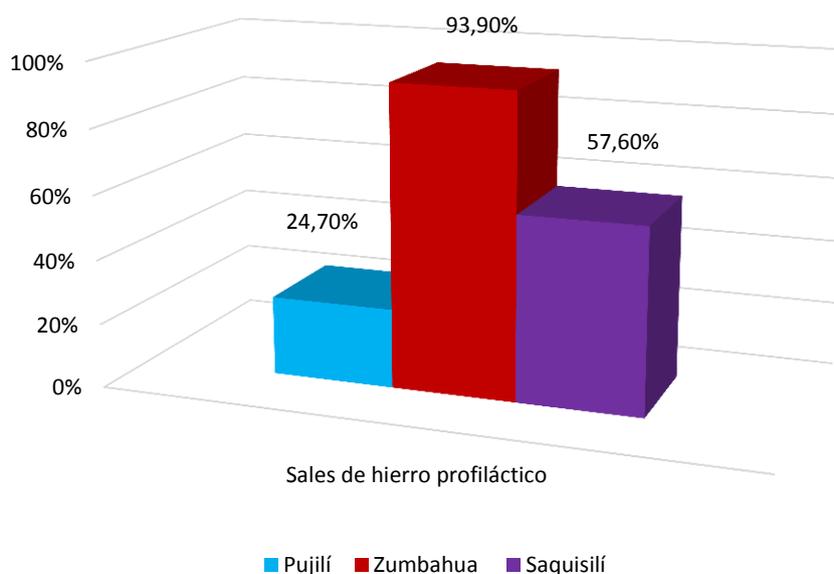


Figura 2. Indicación de sales de hierro profiláctico por Centro de Salud

2.3.4 Indicación de ácido fólico

En el centro de Salud Tipo A Pujilí-Saquisilí el suplemento de ácido fólico en la primera consulta de atención prenatal se indicó solamente en el 32,4% (n=11) de las pacientes, a pesar de que está indicado en la totalidad de las embarazadas en la primera consulta de atención prenatal. Ver Gráfico 3

En el centro de salud tipo B de Zumbahua el suplemento de ácido fólico se indicó solamente en el 6,1% (n=2) de las pacientes, esto lo convierte en el centro de salud que menos indicó ácido fólico en la primera consulta de atención prenatal. Ver Gráfico 3. En el centro de salud tipo C de Saquisilí el ácido fólico se indicó en el 42,4% (n=14) de las pacientes, esto lo convierte en el centro de salud que más indicó ácido fólico en la primera consulta de atención prenatal. Ver Gráfico 3.

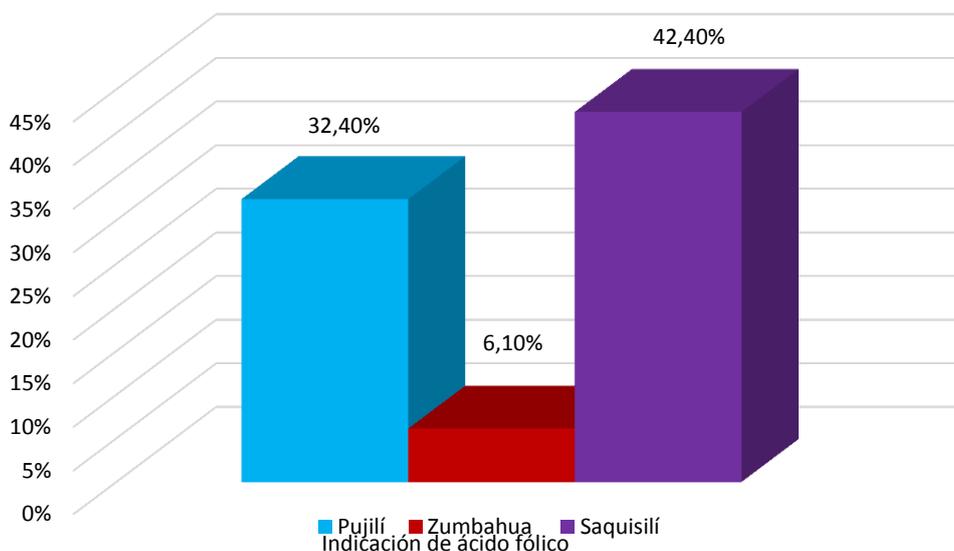


Figura 3. *Indicación de ácido fólico profiláctico por Centro de Salud*

2.3.5 Aplicación del score mamá y entrega del plan de parto

En el centro de Salud Tipo A Pujilí el score mamá se aplicó solamente en el 55,9% (n=19) de las embarazadas, y el plan de parto fue entregado en el 88,2% (n=30) de estas. Ver Gráficos 4 y 5.

En el centro de salud tipo B Zumbahua el score mamá se aplicó en todas las gestantes que se evaluaron en esta institución, de igual manera sucedió con la entrega del plan de parto (100%; n=33). Ver Gráficos 4 y 5.

En el centro de salud tipo C Saquisilí el score mamá se aplicó en el 72,7% (n=24) de las gestantes que se evaluaron en esta institución, mientras que el plan de parto fue entregado al 87,9% (n=29) de las embarazadas de este centro de salud. Ver Gráficos 4 y 5.

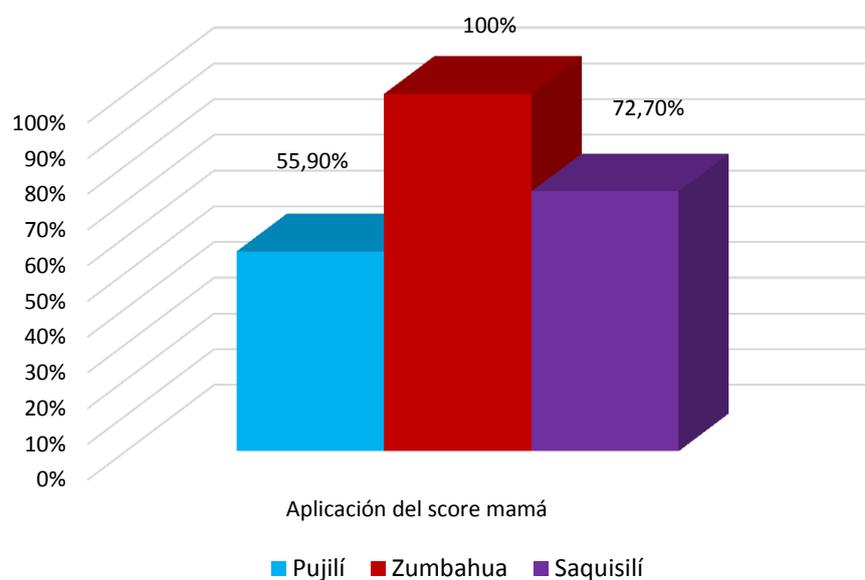


Figura 4. Aplicación del score mamá según centro de salud

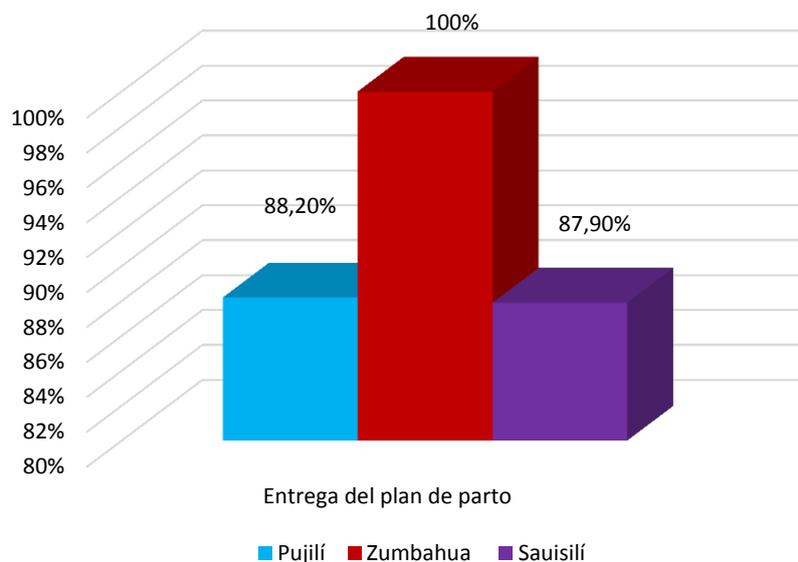


Figura 5. Entrega del Plan de parto según centro de salud

2.4 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se realizó una revisión de la literatura relacionada con el tema de la atención prenatal. Se analizaron artículos científicos, informes oficiales de los ministerios de salud de tres países (Colombia, México y Ecuador) con las recomendaciones de mayor evidencia para las atención prenatal exitosa. Se tuvieron en cuenta aspectos como la detección del riesgo preconcepcional, la importancia de la asistencia de las pacientes a las consultas de atención prenatal y los factores que pueden influir en que no asistan regularmente, y el comportamiento de ciertas factores de riesgo para el embarazo como la preeclampsia, la diabetes gestacional y la gestación a edades avanzadas. Se tuvieron en cuenta además textos sobre la gerencia en salud y el control de la calidad de los servicios médicos.

En un segundo momento se realizó un análisis del contenido de los artículos revisados y de su relación con el presente trabajo. Posteriormente se procedió a exponer los resultados de la investigación de campo y se determinaron los aspectos en los cuales fallaba la atención prenatal en estos tres centros de salud.

Las principales falencias fueron la edad gestacional a la que se realizó la captación del embarazo, que en los tres centros de salud estudiados estuvo por encima de las recomendaciones de la guía de atención prenatal. La indicación de sales de hierro y ácido fólico profilácticos también fue deficiente, no se indicó a todas las embarazadas a pesar de que las guías recomiendan realizarlo en la totalidad de los casos. Otro aspecto en el que no se cumplió totalmente con las orientaciones de la guía de atención prenatal fue en la aplicación del score mamá y en la entrega del plan de parto.

Puede concluirse que en los tres centros de salud estudiados, la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal fue media.

3. CAPÍTULO III. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRENATAL POR EL PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PUJILÍ, SAQUISILÍ Y ZUMBABUA PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016.

3.1 Áreas de mejoramiento

Al concluir con el análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo, se obtuvo como resultado que de forma general, la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal fue media en los tres centros de salud, pues en ninguno de los tres se cumplió a cabalidad con las recomendaciones que aparecen en la guía aprobada por el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de las consultas de atención prenatal en el país. Los aspectos de esta guía que mayor dificultad tuvieron fue la edad gestacional a la que se realizó la primera consulta, que fue de 19,8788 semanas en el centro de salud Zumbahua, y en los otros dos fue 16,58 semanas en Pujilí, de 17,6001 semanas en el centro de salud de Saquisilí, en los tres centros estuvo muy por encima de las 12 semanas que se recomienda para una atención prenatal precoz y óptima.

Otro aspecto que resultó ser deficiente fue la indicación profiláctica de sales de hierro y ácido fólico, que, en el centro de salud Zumbahua, que fue el que más porcentaje de indicación de sales de hierro tuvo, lo hizo solamente en el 93,9% de las embarazadas. En cuanto al uso de ácido fólico de forma profiláctica, está indicado en todas las embarazadas desde el momento del primer control prenatal, el centro que más lo indicó fue el de Saquisilí y lo hizo solamente en el 42,4% de las embarazadas.

Por último, la aplicación del score mamá no fue uniforme en los tres centros de salud, en Pujilí se aplicó solamente en el 55,9% de los casos, mientras que en

Zumbahua, se hizo con la totalidad de las embarazadas. La entrega del plan de parto fue similar, y en Zumbahua, se entregó en todas las embarazadas, mientras que en Saquisilí, solamente en el 87,9% de las embarazadas. En la figura 1 se resumen las principales áreas de mejoramiento en la adherencia a las guías de atención prenatal.

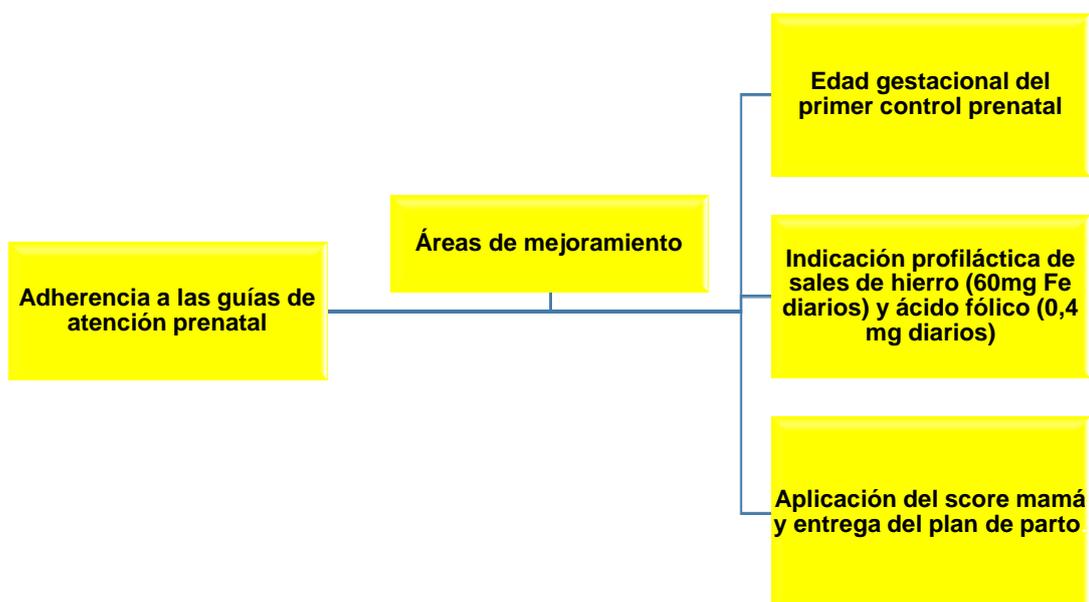


Figura 6. Áreas de mejoramiento

La atención prenatal es una de las acciones en salud que garantizan que se alcancen indicadores de salud adecuados en cuanto a natalidad, morbi-mortalidad materno-infantil y bajo peso al nacer.

Es un aspecto en el que debe trabajarse intensamente, pues a pesar de que existen unas guías aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, que deberían usarse en todas las instituciones de salud, su cumplimiento no es uniforme, por lo que es preciso crear estrategias, desde el enfoque de la administración de

instituciones de salud, que garanticen la implementación de estas guías y controlen su cumplimiento y los resultados obtenidos.

Para la creación de los planes de mejoramiento continuo en atención de salud se utilizó el modelo PHVA, (Ministerio de Protección Social , 2007, p. 33) que se basa en cuatro acciones (planificación, hechos concretos, verificación y acción de la institución) que garantizan la identificación y solución de los problemas en las instituciones de salud.

3.2 Ciclo PHVA para el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos



Planificar

Definición del problema: Principales aspectos en los que la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal es baja.

- ✓ Primer control prenatal tardío, por encima de las 12 semanas de gestación.
- ✓ No indicación de profilaxis con sales de hierro (60 mg Fe elemental) de manera uniforme a todas las embarazadas en la primera consulta
- ✓ No indicación de ácido fólico (4mg) de manera profiláctica a todas las gestantes en la primera consulta.
- ✓ No aplicación del score mamá a todas las gestantes
- ✓ No entrega del plan de parto a todas las gestantes

Figura 7. Identificación del problema

3.2.1 Análisis de los problemas

La primera consulta prenatal después del primer trimestre de gestación fue una situación común en los tres centros de salud evaluados, este es un problema que incrementa el riesgo para la gestante y el producto de la gestación, pues en el primer trimestre del embarazo es cuando debe hacerse la evaluación integral y la detección de los riesgos para poder brindarles solución temprana y poder optimizar el estado de la gestante y garantizar una buena evolución del embarazo. Problemas como la anemia, el bajo peso, la hipertensión crónica no

compensada, las infecciones vaginales y urinarias, así como la detección de VIH y Hepatitis B, es fundamental realizarlas durante el primer trimestre de la gestación, para poder tratarlas precozmente.

Garantizar que las mujeres embarazadas busquen atención médica antes de las 12 semanas de gestación es un problema difícil de solucionar, y debe comenzarse garantizando la educación sexual y preconcepcional adecuada a toda la población, ofreciendo a las mujeres en edad fértil la información necesaria que incremente la percepción del riesgo que implica no acudir tempranamente a los controles prenatales, y las consecuencias que puede traer para la gestante y el producto de la concepción la atención prenatal inadecuada y tardía, con un número de controles insuficientes.

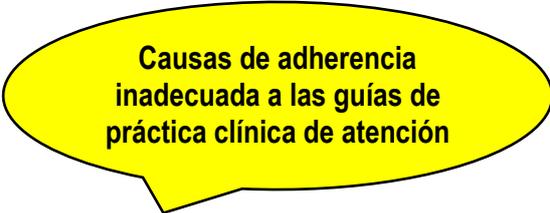
También debe enfocarse la atención primaria, sobre toda en poblaciones rurales, como las estudiadas, el conocimiento de la población, realizar un control de riesgo preconcepcional adecuado, y detectar las mujeres en edad fértil que están deseando procrear y a las que no, ofrecer asesoría en planificación familiar y anticoncepción.

El uso profiláctico de sales de hierro y ácido fólico está descrito en las guías de práctica clínica de atención prenatal del Ecuador y de varios países como Cuba (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.21) y España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014, p.26). es conocido que durante el embarazo, se incrementan las demandas de hierro, y en muchos casos, las mujeres en edad fértil no se preparan adecuadamente para este momento, pues no tienen la posibilidad de tener consultas de planificación familiar y detección del riesgo preconcepcional, por lo que el suplemento de sales de hierro es fundamental, a dosis profiláctica (60 mg de hierro elemental) en caso de no haber anemia, para mantener cifras de hemoglobina adecuadas para poder enfrentar el momento del parto o la cesárea. El déficit de ácido fólico, en cambio, se asocia a alteraciones del cierre del tubo neural y del neurodesarrollo, por lo que debe suplementarse a todas las embarazadas,

desde el momento del primer control prenatal, sin importar la edad gestacional a la que se haga (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.21).

Por estas razones es que debe garantizarse el cumplimiento de las recomendaciones de las guías, para asegurar el desarrollo óptimo de la gestación, que es un proceso tan especial en la vida de cada familia. En cuanto a la aplicación del score mamá es una herramienta nueva que ayuda a la detección de signos de peligro en la embarazada y de esta manera hacer una intervención oportuna ante los riesgos obstétricos. La entrega del plan de parto, forma parte de la información que debe recibir la gestante sobre las particularidades del parto, y las medidas que debe tomar ante cualquier situación.

3.2.2. Identificación de causas de adherencia inadecuada por el personal médico de los centros de salud Pujilí, Zumbahua y Saquisilí a las guías de práctica clínica de atención prenatal.



Causas de adherencia inadecuada a las guías de práctica clínica de atención

- ✓ Difusión inadecuada del contenido de las guías de práctica clínica de atención prenatal entre el personal médico.
- ✓ Falta de mecanismos de control eficientes que supervise y garantice el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de atención prenatal en los tres centros de salud.
- ✓ Falta de uniformidad de criterios al momento de realizar las consultas de atención prenatal, debido a la ausencia un protocolo o guías de procedimientos, que aunque existen a nivel nacional, no se han puesto en práctica en los centros de salud.
- ✓ Falta de motivación de los profesionales a cumplir con las recomendaciones de la guía de práctica clínica, porque no existe el control adecuado por el personal administrativo de los centros de salud.

Figura 8. Determinación de las causas de adherencia inadecuada a las guías de práctica clínica de atención prenatal.

3.2.3 Planificación de las medidas a tomar

Creación de un equipo de médicos experimentados en atención prenatal para asesorar al resto del personal médico sobre el uso de las guías de práctica clínica de atención prenatal.

Responsable:

Brindar capacitaciones semanalmente a los médicos sobre el contenido de las guías de atención prenatal, y la estructura a seguir en cada consulta de control prenatal.

Responsable:

Supervisar el cumplimiento de las guías de atención prenatal mediante la inspección mensual de las historias clínicas de las embarazadas.

Responsable:

Crear algoritmos de actuación, basados en las recomendaciones de las guías de práctica clínica en atención prenatal, que serán ubicados en forma de pancartas informativas en las consultas donde se realiza el control prenatal.

Responsable:

Agregar la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal a los requisitos a tener en cuenta en la evaluación del desempeño de los médicos de cada uno de los centros de salud estudiados.

Figura 9. Medidas a implementar

3.3 Conclusiones del capítulo

En este capítulo, se realizó un análisis de los principales problemas en la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal de los centros de salud Pujilí, Zumbahua, y Saquisilí, durante el segundo semestre del año 2016. Este análisis se realizó mediante el método PHVA, de implementación de medidas de mejoramiento en las instituciones de salud. Después de analizar las principales dificultades en el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de atención prenatal, se plantearon algunas medidas de solución, encaminadas a difundir el contenido de las guías de práctica clínica y la capacitación de los médicos por personal experimentado en la atención prenatal, además de establecer el control mensual del cumplimiento de estas guías mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

¿Qué grado de adherencia a la guías de práctica clínica de atención prenatal tuvo el personal médico de los centros de salud de primer nivel de atención Pujilí, Saquisilí y Zumbahua, pertenecientes a la provincia de Cotopaxi, durante el primer semestre del año 2016?.

Se realizó un estudio observacional transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Universo y muestra fueron el total de embarazadas atendidas en los tres centros de salud durante los meses de enero a junio de 2016. Las variables a considerar serán: Edad gestacional al momento de la captación, número de consultas de Atención Prenatal, continuidad de la atención, medición de peso, medición de talla, cálculo de IMC, Fecha de última menstruación, fecha probable de parto, identificación de riesgos, medición de la tensión arterial, indicación de complementarios, indicación de ecografía, indicación de citología cérvico-vaginal, y suplementación con ácido fólico.

Se determinó que las principales dificultades fueron la edad gestacional a la que se realizó la captación del embarazo, que en los tres centros de salud estudiados estuvo por encima de las recomendaciones de la guía de atención prenatal. La indicación de sales de hierro y ácido fólico profilácticos también fue deficiente, no se indicó a todas las embarazadas a pesar de que las guías recomiendan realizarlo en la totalidad de los casos. Otro aspecto en el que no se cumplió totalmente con las orientaciones de la guía de atención prenatal fue en la aplicación del score mamá y en la entrega del plan de parto. En los tres centros de salud estudiados, la adherencia a las guías de práctica clínica de atención prenatal fue media, pues no fue total en aspectos como la edad gestacional a la que se realizó la captación, en la indicación profiláctica de sales de hierro y de ácido fólico, en la entrega del plan de parto y en la aplicación del score mamá.

Se diseñó un plan de medidas encaminadas a difundir el contenido de las guías de práctica clínica y la capacitación de los médicos por personal experimentado en la atención prenatal, además de establecer el control mensual del cumplimiento de estas guías mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes. Se creará un equipo de expertos en atención prenatal para ofrecer capacitaciones a los médicos de estos centros de salud, se inspeccionará mensualmente la calidad de las historias clínicas y se publicarán algoritmos de actuación basados en las guías de atención prenatal.

4.2 Recomendaciones

Es recomendable, para el personal administrativo de estos tres centros de salud, incrementar la promoción del uso de las guías de práctica clínica entre el personal médico, como un mecanismo de unificar los protocolos de actuación en la atención prenatal, y así obtener mejores indicadores de calidad en cuanto a este servicio prioritario en el sistema de salud.

Se sugiere incrementar las medidas de control sobre el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica, pues se determinó en este trabajo que no se cumplen de manera uniforme.

Para investigaciones futuras, se recomienda analizar el impacto del cumplimiento de las guías de práctica clínica en la calidad de los servicios de atención prenatal, y en indicadores como la morbilidad materno infantil y el bajo peso al nacer.

REFERENCIAS

- Álvarez, R., Díaz, G., Salas, J., Lemus, E., & Batista, R. (2001). Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Alves, R., Branco, C., Leite, M., & García, C. (2013). Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Recuperado el 08 de mayo de 2017, de www.eerp.usp.br/rlae
- Baptista, R., Dutra, M., Coura, A., & Stélio, F. (2015). Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. Enfermería Global. doi: DOI: 10.6018/eglobal.14.4.200521. Recuperado el 09 de mayo de 2017 de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/200521>
- Forsbch, G. (2015). Morbilidad materna y fetal en un grupo de mujeres con diabetes gestacional. Recuperado el 09 de mayo de 2017 de http://imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=4040&id_seccion=407&id_ejemplar=454&id_revista=40
- Hernández, M., & Tene, C. (2014). Manejo del riesgo en la consulta prenatal. *Col Ginec Obst Mex*, 201-207. Recuperado el 09 de mayo de 2017 de <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/Art%C3%ADculos/historico/2014/>
- Hernández, M., & Zárata, A. (2013). Nuevas tendencias en atención prenatal y seguimiento del embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen e las Nieves 85-94. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_tendencias_atencion_prenatal_embarazo.pdf
- Loomans, E., Van Dijk, A., Vrijkotte, T., Van Eijsden, M., Stronks, K., Gemke. *Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. European Journal of Public Health*. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850187>

- Márquez, M. (2012). La falta de promoción del riesgo obstétrico y perinatal mediante la implementación de capacitación en el servicio de instrumentos que fortalezcan el seguimiento de las pacientes en la Unidad de Salud de La Tola, Provincia de Esmeraldas. Tesis para optar por el título de Máster en Salud Pública. Quito, Ecuador: PUCE. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de <http://repositorio.puce.edu.ec/discover>
- Martínez, J., & Delgado, M. (2013). Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de atención prenatal. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000500011
- Martínez, J., Molina, L., & Molina, G. (2012). Calidad del Control del Embarazo en Atención Primaria. *Metas de Enfermería*. Recuperado el 11 de mayo de 2017 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3890696>
- Melo, E., Rosseto, R., & Aidar, T. (2015). *Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth*. doi:DOI: 10.1590/S0080-623420150000400002. Recuperado el 8 de mayo de 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400540
- Ministerio de Protección Social. (2007). Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: CES- Centro de Gestión Hospital. Recuperado el 10 de abril de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2016). Guías de Práctica Clínica Atención Prenatal. Quito: MSP. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Control Prenatal, Guía de práctica clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado el 9 de mayo de 2017 de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Guías de Atención Prenatal . Habana. Recuperado el 10 de abril de 2017 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500018
- Ministerio de Salud Pública Colombia. (2015). Protocolo de Atención Preconcepcional. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Andalucía: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 9 de abril de 2017 de https://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2015/03/aetsa_2011_10_gpc_embarazo4.pdf
- Navas, N., Castilli, F., & Campos, A. (2015). *Caracterización del riesgo preconcepcional*. Camaguey: Archivos Médicos Camaguey. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000200007
- Ortún, V. (2003). Claves de gestión clínica. gestión clínica y sanitaria: de la práctica diaria a la academia, ida y vuelta. Recuperado el 25 de marzo de 2017 de

https://www.upf.edu/documents/2984046/0/LibroGestClinSan_IdaVuelta.pdf/5314bdf1-d3c2-bcd2-9656-0bf6cd058293

- Rico, R., Ramos, V., & Martínez, P. (2012). Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enfermería Global*. Recuperado el 25 de marzo de 2017 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022
- Román, A. (2012). Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica. *Medwave*. Recuperado el 25 de marzo de 2017 de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>
- Romero, G., Bribiesco, J., Palma, S., & Aguirre, D. (2014). Morbilidad y Mortalidad materno fetal en embarazadas de edad avanzada. Recuperado el 26 de marzo de 2017 de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/760/1004>
- Ruiz, A. (2011). Resultados perinatales en pacientes con hipertensión arterial sistémica crónica en el instituto Nacional de Perinatología . Recuperado el 25 de marzo de 2017 de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/publicaciones.cgi?IDREVISTA=78>
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2008,. (2013). Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México DF: Diario Oficial. Recuperado el 28 de marzo de 2017 de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>
- Vasconcelos, M., Fernández, G., Santos, C., & Méndez, V. (2014). La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichán*. doi:DOI : 10.5294/aqui.2014.14.2.7. Recuperado el 23 de marzo de 2017 Disponible de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2486>

Vergara, G. (2015). "Identificación de estreptococo beta hemolítico del grupo b y su relación con infecciones vaginales en embarazadas de 35 a 37 semanas de gestación que asisten al control prenatal al Centro de Salud Tipo A Pujilí". Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Ambato. Recuperado el 25 de marzo de 2017. de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10784/1/GUISHA%20VERGARA%20DANIELA%20FERNANDA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Formulario de recolección de datos

1. Edad gestacional a la que se realiza la captación del embarazo_____
2. Recolección de los antecedentes patológicos personales (APP) y obstétricos en la historia clínica. Sí____, No_____
3. Fecha de última menstruación (FUM) y fecha probable de parto (FPP).
Sí____, No_____
4. Toma de tensión arterial. Sí____, No_____
5. Medición de peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC).
Sí____, No_____
6. Valoración del riesgo materno fetal (VRMF). Sí____, No_____
7. Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica, según las normas del Ministerio de Salud Pública. Sí____, No_____
8. Prescripción de sales de hierro profiláctico o terapéutico. Sí____, No_____
9. Prescripción de ácido fólico, (Tab 1 mg). Sí____, No_____
10. Solicitud o resultados de exámenes complementarios. Sí____, No_____
11. Indicación de ecografía. Sí____, No_____
12. Indicación de consulta de odontología. Sí____, No_____
13. Indicación de citología vaginal. Sí____, No_____
14. Verificar si se ha brindado educación y consejería sobre planificación familiar. Sí____, No_____
15. Verificar si se ha brindado consejería sobre lactancia materna exclusiva
16. Entrega del plan de parto. Sí____, No_____
17. Aplicación del Score Mamá. Sí____, No_____