



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

**TRABAJO DE TITULACION DE DESARROLLO COMUNITARIO PREVIO A
LA OBTENCION DEL TITULO EN:**

“LICENCIATURA EN ENFERMERIA”

TEMA:

**PROMOCION DE EMBARAZO SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD TIPO C “DR. ARNALDO CALDERÓN COELLO
TOSAGUA”.**

AUTORES:

GARCIA GUERRERO NANCY ANNABEL

LUCAS MENDOZA ELVIS ADRIAN

TUTORA:

MG. SANDRA HERNÁNDEZ MACÍAS

REVISORA:

MG. NIDIA MACÍAS CEDEÑO

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, fuente de mi ser, mi luz y protector por haberme dado la vida y permitirme al haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, mi guía, mi apoyo, la que estuvo ahí peleando conmigo para lograr comenzar la carrera elegida. La que me impulsó a seguir cuando quise flaquear.

A alguien que ya no está en este mundo y al que llegue a apreciar y querer quién también fue eje principal en mi formación a Kleber mi amigo y padre, por compartir momentos significativos conmigo, y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi padre que sin estar junto a mí me apoyó en lo que, sus recursos le permitieron, mis abuelas por su cariño incondicional. A mis hermanas que las amo infinitamente, mis tías que de una u otra forma siempre han estado prestas a ayudarme.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo y por compartir sus conocimientos que me ayudaron a crecer como persona y profesional.

Elvis Lucas Mendoza

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza y sabiduría para continuar con este arduo camino cuando he estado a punto de caer; con toda humildad y de todo corazón dedico mi trabajo a Dios.

A mis queridos padres, María Guerrero y John García, porque han sido el pilar fundamental en mi vida; porque siempre estuvieron a mi lado brindándome sus consejos, amor y apoyo de forma incondicional, por ser mi voz de aliento en los momentos más difíciles durante el transcurso de mi formación profesional, por hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos y abuela que los amo; porque han formado parte de mis vivencias, han sido una fuente de apoyo y una compañía constante.

A mi amada hija Amely, porque tú mi amor, has sido mi inspiración, fortaleza y motivación más grande para culminar con éxito este trabajo de tesis. A mi querido compañero de vida Cristhian Mero, por su apoyo, amor, sacrificio y esfuerzo de manera incondicional, por siempre darme ánimos para seguir; porque aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre ha estado a mi lado para ser mi apoyo constante.

Gracias porque siempre estuvieron a mi lado, por creer en mí, por ayudarme a lograr que este sueño se haga realidad.

Nancy García Guerrero

AGRADECIMIENTO

A ti Dios por sobre todas las cosas, por bendecirnos y guiarnos con sabiduría para llegar hasta donde hemos llegado; porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A nuestros padres, que nos han apoyado en los momentos más difíciles y gracias a sus esfuerzos ahora estamos culminando esta etapa en nuestras vidas.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas profesionales a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Este es un momento muy especial que esperamos que perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas que agradecemos, sino también en aquellas que invirtieron su tiempo en mirar nuestro proyecto de tesis; a ellos les agradecemos con todo nuestro corazón.

Nancy García

Elvis Lucas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Sandra Jaqueline Hernández Macías Docente de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de Tutora del trabajo de titulación:

CERTIFICA:

Que, el trabajo de titulación modalidad desarrollo comunitario titulado: Promoción de embarazo saludable en gestantes que acuden al centro de salud tipo "C" Dr. Arnaldo Calderón Coello "Tosagua"; es autoría de los estudiantes García Guerrero Nancy Annabel y Lucas Mendoza Elvis Adrian, el mismo que a sido desarrollado bajo mi dirección y supervisión siguiendo los pasos determinados en el reglamento de titulación de la Universidad Técnica de Manabí, el mismo que ha sido concluido de acuerdo a los requisitos establecidos en el proceso de la modalidad establecida.

Trabajo que debe continuar con el proceso, para lo cual se envía a docente revisor para la emisión del informe respectivo.

Atentamente,


Mg. Sandra Jaqueline Hernández Macías
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

*Revisado
27-06/2017
Moure*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REVISOR: Mg. Nidia Macías Cedeño

TEMA: PROMOCIÓN DE EMBARAZO SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DR. ARNALDO CALDERÓN COELLO "TOSAGUA"

AUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

- García Guerrero Nancy Annabel
- Lucas Mendoza Elvis Adnan

Mg. Sandra Jaqueline Hernández Macías

Cumpliendo con mi función de revisora del trabajo de titulación, informo a usted, que una vez revisado el resumen, introducción, antecedentes, justificación, objetivos, marco institucional y conceptual, metodología, planes de intervención, y, conclusiones y recomendaciones, declaro que no existe novedad alguna y que todo el trabajo reúne las condiciones para dar paso a la sustentación final.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente;


Mg. Nidia Macías Cedeño
REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



DECLARACION DE AUTORIA

GARCÍA GUERRERO NANCY ANNABEL Y LUCAS MENDOZA ELVIS ADRIAN, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Investigación titulado: **PROMOCION DE EMBARAZO SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DR. ARNALDO CALDERÓN COELLO "TOSAGUA"**, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad y bajo la supervisión de la Tutora del trabajo de investigación, Mg. Sandra Jaqueline Hernández Macías.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con su respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.


García Guerrero Nancy Annabel
C.I. 131428092-4
EGRESADA


Lucas Mendoza Elvis Adrian
C.I. 131216034-2
EGRESADO

INDICE

DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE	VII
RESUMEN.....	XI
SUMARY.....	XII
CAPITULO I.....	13
INTRODUCCIÓN	13
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	15
DIAGNÓSTICO	17
CAPITULO II	19
METODOLOGÍA	19
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	20
OBJETIVOS	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos.....	21
CAPITULO III.....	22
MARCO INSTITUCIONAL.....	22
Aspectos Generales	22
Localización Física.....	23
Macro - Localización Física Del Diagnóstico:.....	23
Micro - Localización Física Del Proyecto:.....	23
División Política:.....	24
Límites Y Extensión.....	24
Política Administrativa.....	24
Historia del Centro de Salud	24
Inauguración Del C.S. Tipo C De Tosagua.....	25
Misión	26
Visión	26
Valores institucionales	26
Oferta De Los Servicios De Salud – Producción De Los Establecimientos De Salud.....	27
Atención Consulta Externa.....	28
Unidades prestadoras de salud/Accesibilidad	28

Integrantes Del Comité Local De Salud:.....	29
Factibilidad Del Servicio De Salud.....	29
Provisión De Servicios De Salud	30
Cartera De Servicios De Salud.....	30
Prestación De Salud Pública (Programas).....	30
Organigrama Funcional del Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”	31
CAPITULO IV.....	32
MARCO CONCEPTUAL.....	32
El Embarazo	32
Actividades Para Un Control Prenatal Saludables	33
Dentro Del Interés Clínico Se Debe Cumplir Con:	33
Definiciones	34
Control Prenatal.....	34
Embarazo óptimo	34
Contra referencia.....	34
Edad gestacional.....	34
Embarazo de riesgo	34
Gardnerella vaginal	35
Infección vaginal o vaginitis	35
Muerte materna	35
Óbito, mortinato o nacido muerto	35
Parto pre término.....	35
Parto	35
Referencia	35
Tricomona vaginal.....	36
Gimnasia obstétrica.....	36
Educación prenatal	36
Factores de riesgo modificables	36
Factores de riesgo no modificables	36
Evidencias Y Recomendaciones	37
Recomendaciones generales de control prenatal.....	37
Recomendaciones Acerca De Detección De Factores De Riesgo En El Control Prenatal – Riesgo Obstétrico	37
PLAN DE INTERVENCION	41

Objetivo 1	41
Objetivo 2	42
Objetivo 3	43
RESULTADOS	44
Procedimientos implicados 1	44
Indicador 1	44
Comprobación de Cumplimiento de Resultados 1	45
Procedimientos Implicados 2	46
Indicador	46
Comprobación de Cumplimiento de Resultados 2	47
Procedimientos Implicados 3	48
Indicador	48
Comprobación de cumplimientos de resultados 3	49
CAPITULO VI	50
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
Bibliografía	52
CAPITULO VI	53
Resultados estadísticos	53
TABLA Y GRÁFICO #01	53
TABLA Y GRAFICO #02	54
TABLA Y GRÁFICO #03	55
TABLA Y GRÁFICO #04	56
TABLA Y GRÁFICO #05	57
TABLA Y GRÁFICO #06	58
TABLA Y GRÁFICO #07	59
CAPITULO VIII	60
ANEXOS	60
• Anexo 1:	60
• Anexo 2:	60
• Anexo 3:	60
• Anexo 4:	60
• Anexo 5:	61
• Anexo 6:	61

• Anexo 7:.....	61
• Anexo 8.....	62
• Anexo 9.....	62
• Anexo 10.....	62
• Anexo 11.....	63
• Anexo 12.....	64
• Anexo 13.....	64
• Anexo 14.....	64
• Anexo 15.....	65
• Anexo 16.....	65
• Anexo 17.....	65
• Anexo 18.....	65

RESUMEN

En el cantón Tosagua, se realizó un diagnóstico participativo identificando como problema principal: desinterés del programa de embarazada y la falta de su respectivo club, dirigido a las gestantes.

El objetivo general propuesto fue: Contribuir con la promoción del embarazo saludable en las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo “C” Dr. Arnaldo Calderón Coello “Tosagua”.

Durante el desarrollo del plan de intervención se contó con la colaboración del equipo de salud, las embarazadas, el comité local de salud y el GAD de Tosagua. Cumpliendo el 98% de los objetivos.

Al culminar el proyecto se logró capacitar al 98% de las gestantes sobre el embarazo saludable.

Palabras claves: Club de embarazadas, promoción de la salud, programa de la embarazada.

SUMMARY

In Tosagua, we realize a participative diagnostic identifying as a principal problem addresses to the pregnant woman.

The general objective proposed was: Contribute with the promotion of healthy pregnancy in the pregnant woman that arrives in the clinic kind "C" Dr. Arnaldo Calderón Coello "Tosagua".

During the development to the plan to intervention we counted with the collaboration to team of health, the pregnant, the local committee and the GAD to Tosagua. Agreeing the 98% to the objective.

When the project finish we accomplishment the 98% to pregnant woman about the healthy pregnancy.

Keywords: Club of pregnant, promotion of health, program to the pregnant.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Cuando se observa la deficiencia de la promoción del embarazo saludable en nuestro medio podemos decir que es realmente un gran problema psicosocial, que hay que tomar en cuenta para tratar de disminuir su incidencia; caso contrario, seguiremos presenciando los cuadros dolorosos y el notable perjuicio moral que éste trae aparejado.

En este trabajo de titulación de intervención acción, se identificó como problema principal: el desinterés del programa y la falta del club de embarazadas como lo tiene previsto las Normativas del Ministerio de Salud Pública, dirigido a las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello Tosagua”.

Formamos parte de la fomentación de la promoción del embarazo saludable en las gestantes que acuden a dicha casa de salud, mediante capacitaciones y actividades didácticas que sirvieron para promover buenos hábitos alimenticios, controles prenatales, la atención psicológica y médica de profilaxis (encaminada en gimnasia obstétrica); fomentando la participación para la solución de problemas a fin de mejorar la calidad de vida.

Mediante la elaboración de este trabajo se pudo llegar a conocer diversos aspectos de suma importancia en lo que respecta al embarazo de una mujer. Se tomaron en cuenta aspectos como el desarrollo y crecimiento saludable del feto sin dejar a un lado la salud y estabilidad de la madre. De esta misma forma se inició desde cómo se lleva a cabo un embarazo maternal aplicando las normas de atención que ofrece el

Ministerio de Salud Pública; así de esta manera se logró ofrecer estrategias, actividades y promoción en salud en base al embarazo saludable.

Fomentar un embarazo saludable hoy en día es una estrategia a nivel mundial con la finalidad de disminuir los índices de morbilidades maternas o complicaciones que comprometan la vida de la madre o del feto.

Se logró la conformación del club de embarazadas; la misma que fue la propuesta principal en este trabajo de titulación, ya que esto nos ayudará para promocionar, prevenir y proporcionar un embarazo a término sin riesgos, se colaboró activamente con la formulación de actividades para la promoción de un embarazo saludable, y así mejorar su calidad de vida.

Como fortalezas se señala la participación del equipo de salud, las embarazadas que acuden a la casa de salud y del GAD Municipal del Cantón Tosagua.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Antecedentes

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. (Publica, 2016)

Según datos del INEC, en el 2012 se registraron 122.301 embarazos adolescentes; una cifra mayor que la del 2009, cuando hubo 121.288 jóvenes embarazadas. En los últimos años se ha reducido el embarazo adolescente, entre el 2010 y el 2014, el embarazo en las mujeres entre 15 y 19 años disminuyó del 60,61% al 56,08%. Sin embargo, los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años subieron en ese

período de 1,98% a 2,16%. Por ello, este es el principal motivo por el cual jóvenes de entre 10 y 17 años solicitan atención hospitalaria.

Según la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones durante el parto siguen siendo la segunda causa de muerte en este grupo etario. (Comercio, 2015)

La población de embarazadas en el cantón Tosagua consta aproximadamente de un 7% del total de los habitantes de las cuales debemos tomar en cuenta que hay tanto de los sectores urbanos como de los sectores rurales; se mantiene un promedio de incidencia que de cada diez embarazadas una de ellas presenta complicaciones en el embarazo por falta de promoción de un embarazo saludable.

Lo que comprende este resultado es que hay una alta morbilidad en la embarazada a causa del déficit de información acerca de llevar un embarazo saludable.

Justificación

La promoción y la comunicación en salud son elementos fundamentales para el buen comportamiento de forma tanto individual como colectiva, ya que la salud es un estado físico y mental, y la maternidad es una bendición no un castigo.

El embarazo es una de las etapas por las que cursa la mujer en edad fértil. Es el estado en la cual una vida da vida a otra, a pesar de ser un estado gestacional esto trae consigo causas, efectos y muchas consecuencias si no se lleva un control prenatal adecuado. Es por esta razón que se realiza la elección del tema para lograr hacer conciencia y tomar en cuenta las Normativas del Ministerio de Salud Pública para realizar una óptima y accesible promoción del embarazo saludable en embarazadas en lo que respecta a la atención primaria; en otras palabras podríamos decir que la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer y debe ser controlado rigurosamente.

La mujer embarazada necesita un estricto control prenatal para saber su estado de salud y del feto; no solo corresponde tener una salud óptima de madre e hijo, sino también; la debida entrega de información para llevar esta temática al éxito. Esto se puede dar a través de la promoción de impartir conocimiento del embarazo saludable.

Promocionar la salud hoy en día es un reto; especialmente con un grupo etario tan cambiante como es el de las embarazadas. Se busca mejorar el conocimiento en ellas; hacer llegar la información a otras personas a través de ellas, porque cabe tomar en cuenta que todas las mujeres a pesar de ser primigestas o multíparas no presentan embarazos similares.

Es decir, que cada una vive su etapa de gestación al ritmo y estado fisiológico que poseen, es por esta razón que el personal de salud debe tener la información necesaria para impartir sus conocimientos de cómo deben llevar su embarazo de forma saludable.

Este tema nos sirve para reducir las morbilidades a las que se encuentran expuestas las mujeres en la etapa de gestación; cambiando así de esta manera la forma de pensar sobre la sexualidad y el embarazo al cual se buscaran las posibles soluciones y estrategias para poder reducir las mismas.

DIAGNÓSTICO

El Centro de Salud Tosagua está ubicado en el sector “Km 1 Vía a Bahía” Del Cantón Tosagua brinda atención a cientos de personas de las zonas rurales como urbanas que requieran asistencia médica, día a día llegan mujeres al área de Gineco-obstetricia para realizarse sus controles prenatales, teniendo en cuenta que esta se rige

en una serie de protocolos que el profesional deberá seguir en su observación ya que estos lo ayudaran en la toma de actividades que debe realizar con la gestante.

El centro de salud se encuentra alejado de la parte céntrica del cantón por lo que se dificulta su accesibilidad, y la falta de profesionales de salud en el área de obstetricia impide la promoción del embarazo saludable en las zonas rurales, siendo así uno de los principales motivos de que la gestante tenga problemas durante su embarazo.

Por esta razón hace tres años que no se lleva acabo el club de embarazadas debido al desinterés por parte del personal de salud, comunidades con accesos viales incompletos y deficiencias en la implementación de actividades estratégicas de promoción del embarazo saludable.

“La maternidad tiene un efecto humanizado. Todo se reduce a lo esencial”
(Streep)

Hay un alto déficit de promoción del embarazo saludable; por tal razón, las gestantes cuentan con conocimientos básicos acerca del embarazo, en algunos casos estas mujeres mantienen actitudes tradicionales, accediendo a cuidados propios y a parteras al momento del parto, buscando atención medica cuando ya presentan complicación. Por esta razón se buscó que mediante capacitaciones y actividades didácticas sirvieran de ayuda para promover buenos hábitos, controles prenatales y gimnasia obstétrica que ayudaran a mejorar la calidad de vida en las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Dr. Arnaldo Calderón Coello.

El embarazo en nuestros tiempos es algo muy común pero que a su vez afecta a la población especialmente a las jóvenes, son ellas las más vulnerables ante este problema, ya que por la falta de educación llegan a tener embarazo de alto riesgo, y

teniendo así un impacto considerable en la vida, salud, sus hijos, la pareja, el ambiente y en la comunidad en su conjunto.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

El estudio de desarrollo comunitario es tipo intervención–acción participativa, porque se basa en una serie de reglas prácticas y sistemáticas.

Tomando como base al marco institucional, referente al bienestar y atención médica que se proporciona a las gestantes, el trabajo con grupos focales y la ejecución de entrevista, mesa redonda y lluvia de ideas con la Directora de la Unidad de Salud y el personal a cargo del programa de la embarazada, se determinaron los siguientes problemas:

- Alto índice de gestantes que no llevan un control prenatal adecuado por falta de planificación familiar.
- Déficit en planificación y ejecución de programa educativo basados en el embarazo saludable.
- Deficientes acciones sobre cuidados en el hogar a las gestantes que acuden a la Unidad de Salud, por parte de los familiares o acompañantes que forman parte del círculo social íntimo de la gestante.
- Deficiencias en la implementación de estrategias de promoción del embarazo saludable.
- Comunidad con accesos viales incompletos.
- No hay control medioambiental.

- Embarazos adolescentes, esquema de vacunación incompleto, falta buena nutrición, falta de higiene personal.

Con esta gama de problemas suscitados, se aplicó la matriz de priorización de problemas del Análisis Situacional Integral en Salud (ASIS).

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD	FRECUENCIA	GRAVEDAD	FACTIBILIDAD	PONDERACION
PROBLEMA 1: Déficit de interés de controles prenatales por poca promoción del embarazo saludable y utilización de estrategias para crear vínculos directos entre el personal de salud y las mujeres embarazadas como es el club de madres.	3	3	3	3	12
PROBLEMA 2: Déficit de información sobre las consecuencias de no tener un embarazo saludable.	3	3	3	3	12
PROBLEMA 3: Problemas personales, físicos y sociales derivados del embarazo.	3	3	3	2	11
Valoración: 1 bajo; 2 media; 3 alto. Fuente: Resultado de Entrevista a la Directora del C.S. de Tosagua.					

Posterior a esta priorización se realizó el plan de acción el cual dio respuesta a los objetivos del presente trabajo de tesis, mediante actividades que se realizaron a la población implicada en este trabajo.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Contribuir con la promoción del embarazo saludable en las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo “C” Dr. Arnaldo Calderón Coello “Tosagua”.

Objetivos Específicos:

- Contribuir con la formación del club de embarazadas del centro de salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.
- Promocionar actividades saludables encaminadas a la educación, equidad, interculturalidad y bienestar de las gestantes que acuden al Centro de Salud.
- Colaborar con la atención psicológica y médica de profilaxis, para las gestantes y la captación de embarazos nuevos.

CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL

Aspectos Generales

El actual territorio de Tosagua estuvo habitado antes de la llegada de los españoles por Los Tosahuas, una parcialidad indígena perteneciente al Reino de los Caras y que se asentó en los márgenes del río Carrizal.

La población llegó a mantener estrechas relaciones con otras tribus, como los Chonanas, Ñauzas, Caniloas, Passaos, apedigues, Pichotas, pinpiguasíes, entre otros que también formaban parte de dicho reino.

La tribu de los Tosahuas vivían del producto de la tierra, la pesca, de la caza y el comercio. Eran politeístas, adoraban el sol, la luna, el mar y el río Carrizal. Los fenómenos de la naturaleza y los animales como el búho, la lechuza y la Valdivia también eran símbolos de respeto y temor. Por los hallazgos realizados se conoce que los muertos eran enterrados en cementerios individuales, generalmente bajo las habitaciones o en el patio de las casas, junto con sus instrumentos de labranza. Confeccionaron objetos de barro aunque su técnica no llegó a ser tan depurada como las de otros pueblos aborígenes.

- 25 de Enero es la fundación del cantón Tosagua.
- 3 de Octubre fiestas Cívicas de Tosagua.
- 8 de Diciembre fiestas patronales en honor a la Inmaculada concepción.
- Fiestas gastronómicas varían las fechas.

Localización Física

Macro - Localización Física Del Diagnóstico:

- **Continente:** América del Sur
- **Provincia:** Manabí
- **Cantón:** Tosagua (Distrito de salud 13 D12)

Micro - Localización Física Del Proyecto:

- **Provincia:** Manabí
- **Cantón:** Tosagua
- **Apodo:** Corazón de Manabí
- **Latitud:** 0° 47' 20.49" S
- **Longitud:** 80° 14' 4.94" W
- **Altitud:** 18 msnm
- **Superficie:** 377 km²
- **Fundación:** 20 de enero de 1984
- **Población:** 38.341 hab. (INEC 2012)
- **Densidad:** 101,7 hab. /km²
- **Gentilicio:** Tosaguense
- **Lenguaje predominante:** español
- **Huso horario:** ECT (UTC-5)
- **Código postal:** EC131550
- **Pref. Telefónico:** 593 5
- **Alcalde:** Ing. Leonardo Sánchez.

División Política:

El cantón Tosagua se encuentra al noroeste de la provincia de Manabí, a una altitud media de 18 metros sobre el nivel del mar, entre la latitud 0° 47' 20.49" S y longitud 80° 14' 4.94" W.

Límites Y Extensión

- Norte: Chone y Sucre
- Sur: Junín y Rocafuerte
- Este: Bolívar
- Oeste: Sucre

Política Administrativa

- **Cantón:** Tosagua.
- **Cabecera Cantonal** Tosagua
- **Parroquia Urbana:** Tosagua
- **Parroquias Rurales:** Bachillero Y La Ángel P. Giler (Estancilla)
- **Creación:** 20 De Enero De 1984
- **Fecha Cívica:** Enero 25

Historia del Centro de Salud

El centro de Salud de Tosagua; creado el 04 de Agosto de 1969 con el nombre de **PUESTO MINIMO DE SALUD**, dependiente del PISMA (Programa integral de salud de Manabí) el mismo que se ubicó en la Casa Municipal, que funciono en la calle Bolívar y Juan Montalvo y fue administrado por la Srta. María Rosado Aux. De Enfermería, cuyo trabajo consistía en medidas de prevención e inmunización a la madre embarazada con la vacuna Toxoide tetánico y al niño con las vacunas BCG

(antituberculosis), DPT (tétano, difteria y tosferina), antipolio y contra el Sarampión. Además visitas domiciliarias con primeros auxilios.

Desde 1975 a 1984 se denominó **SUBCENTRO DE SALUD**, con un médico y su auxiliar de enfermería, un odontólogo, y una auxiliar de odontología, a partir de 1981, un inspector sanitario. Desde 1984 se llamó **CENTRO DE SALUD**.

Lleva el nombre de “Dr. Arnaldo Calderón Coello, e honor a un ilustre galeno guayaquileño, que vivió en Tosagua sirviendo a la comunidad por mucho tiempo.

Desde 1975 a 1997, ha sido Jefes o Directores de esta Institución los siguientes Médicos: Antonio Betancurt Merlo, María Estela Dávila, José Pazmiño, Manuel Burbano, Patricio Ruiz, Juan Altamirano, Franklin Guevara, Gerardo Armendáris, Piedad Lalama, Nelly Gallegos de González, Alfredo Jarrin, Calos Chinachi, Arnaldo Calderón Coello, Freddy Cabrera, Laura Farfán, Genaro Briones, Patricia Serrano, Oswaldo Rodríguez, Antonio Anchundia, Walter Castro, (Son datos tomados hasta 1997).

Inauguración Del C.S. Tipo C De Tosagua

El 22 de noviembre de 2016, el Presidente de la República, Rafael Correa junto a la ministra de Salud, Margarita Guevara y otras autoridades locales y nacionales, inauguraron el nuevo establecimiento que se asemeja a un pequeño hospital. La atención en este centro de salud se da de lunes a domingo. Donde se benefician aproximadamente 40.000 personas.

Ángela Solórzano, presidenta del Comité Ciudadano Local de Salud en Tosagua, agradeció en nombre de la población por la obra. “Tenemos la atención en salud para

los discapacitados, las mujeres embarazadas, las niñas, los niños, los jóvenes, los adultos mayores. Es un sueño hecho realidad para nosotros”.

Este es el segundo centro de salud tipo C que se inaugura en la provincia. El 20 de septiembre de este año entró en funcionamiento el Centro de Salud Manta Tipo C. Además están en construcción el Hospital de Especialidades de Portoviejo y los centros de salud: tipo C de Chone; tipo A de Cheve Arriba; y, tipo B de Cojimíes.

Misión

Garantizar a la ciudadanía el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante una asistencia oportuna a los usuarios, donde se destaque calidad, calidez e integralidad de la atención médica y de esa forma actuar en los determinantes de salud existentes en nuestra población.

Visión

Para el año 2021 ser la unidad de referencia a nivel nacional, que garantiza la atención integral de la población y la universalización de los servicios de salud.

Valores institucionales

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Oferta De Los Servicios De Salud – Producción De Los Establecimientos De Salud

La constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria son: adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, personas con enfermedades catastróficas, así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil y desastres naturales.

CARTERA DE SERVICIO	ESPECIALIDAD	NUMERO DE ESPECIALISTA	HORAS DE ATENCION
	GINECOLOGO	1	De 08: a 17:00
	MEDICO FAMILIAR	4	
TOTAL		5	

Atención Consulta Externa

CARTERA DE SERVICIO	FUNCION	NUMERO DE MEDICOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	HORAS DE ATENCION
	MEDICO GENERAL	1	DE 08: A 17:00
	OBSTETRA	3: 1 en emergencia, 1 de planta, 1 rural	DE 08: A 17:00
	ODONTOLOGA	3: 1 de planta y 2 rurales	DE 08: A 17:00
	ESTADISTICA	2	DE 08: A 17:00
	FARMACIA	1	DE 08: A 17:00
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	DE 08: A 17:00
	PSICOLOGIA	2	DE 08: A 17:00
	LABORATORIO	1	DE 08: A 17:00
	ENFERMERA	8: 2 de planta y 6 rurales.	DE 08: A 17:00
	CONTROL VECTORIAL	6	DE 08: A 17:00
	INSPECTOR SANITARIO	0	DE 08: A 17:00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	DE 08: A 17:00
	MICROSCOPISTA	1	DE 08: A 17:00
TOTAL		29	

Unidades prestadoras de salud/Accesibilidad

- Hospital Dr. Miguel H. Alcívar (Bahía de Caráquez)
- Hospital Dr. Napoleón Dávila (Chone)
- Hospital IESS (Chone)
- Hospital Dr. Aníbal González (Calceta)
- Hospital Dr. Rodríguez Zambrano (Manta)
- Dr. Verdi Cevallos Balda (Portoviejo)

Integrantes Del Comité Local De Salud:

- **Cargo:** Presidenta
- **Nombre:** Ángela Solórzano
- **Nombre de la organización:** Presidenta de Veeduría
- **Cargo:** Presidente
- **Nombre:** Sr. Rolando Espinoza
- **Nombre de la organización:** Club de Adulto Mayores
- **Cargo:** Vicepresidente
- **Nombre:** Sra. Dolores Concepción Bazurto
- **Nombre de la organización:** Club de Diabéticos e Hipertensos menores de 64 años
- **Cargo:** Secretaria
- **Nombre:** Ruth Melania Vilela Borrero
- **Nombre de la organización:** Adolescentes
- **Cargo:** Tesorero
- **Nombre:** Sra. Monserrate Solórzano
- **Nombre de la organización:** Diabéticos e hipertensos.
- **Cargo:** Vocal 1
- **Nombre:** José Zambrano
- **Nombre de la organización:** Discapacidad

Factibilidad Del Servicio De Salud

La comunidad cuenta con servicios de salud públicos y privados. El Centro de Salud, institución que brinda atención de lunes a viernes en todas sus áreas: medicina general, odontología, enfermería e inmunización. Además de este, la comunidad cuenta con un consultorio médico privado, donde acuden las personas cuando se presentan emergencias fuera del horario de atención del centro de salud.

Provisión De Servicios De Salud

En esta Unidad Operativa de salud se atiende 22 servicios, brinda atención de Consulta Externa, Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología, Obstetricia, Odontología, Psicología, Pediatría, incluidos algunos nuevos como rehabilitación integral Fisioterapia, Farmacia, diagnóstico por imagen, Emergencias las 24 horas, Laboratorio, Rayos X, partos interculturales, promoción de la salud, entre otros. , el cual responde al primer nivel de atención.

Cartera De Servicios De Salud

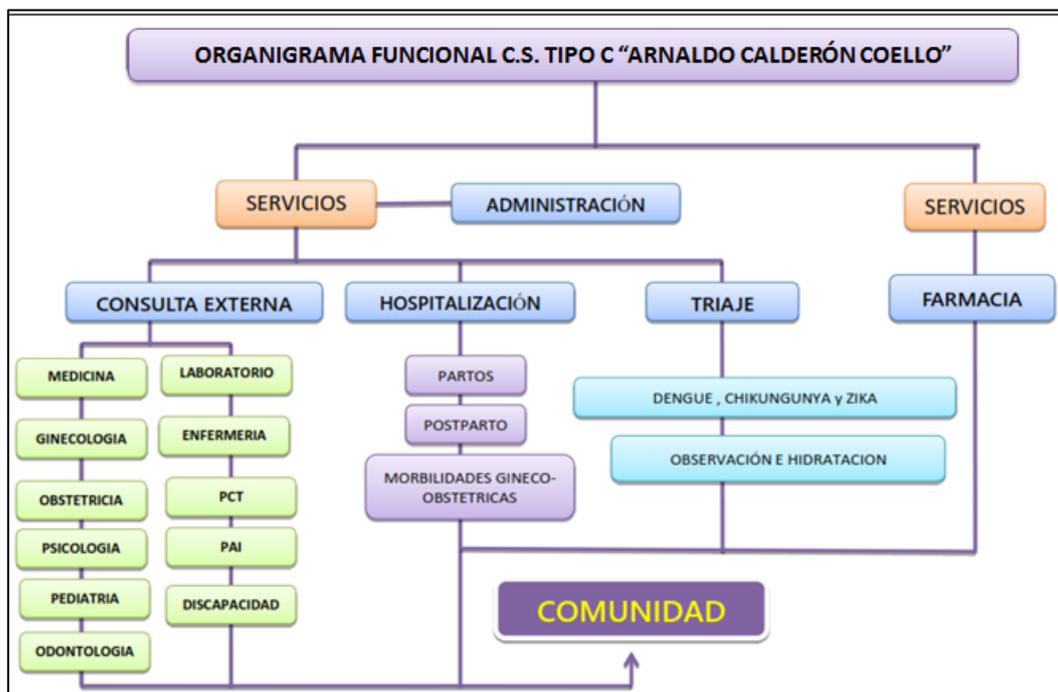
- Prestaciones de salud pública
- Atención primaria. Odontología
- Atención especializada: Obstetricia, Ginecológica.
- Atención de rehabilitación: Salud mental, Terapia Física, Lenguaje, Ocupacional
- Atención de urgencia.
- Prestación farmacéutica.
- Prestación de transporte del ECU.911
- Laboratorio
- Vacunación
- Procedimiento
- Rayos x
- Malaria
- Producción de cloro

Prestación De Salud Pública (Programas)

- Programa de adulto mayor
- Programa de micronutrientes
- Programa de salud sexual y reproductiva
- Programa del adolescente

- Programa de inmunización (PAI)
- Programa de discapacidad
- Programa de planificación familiar
- Programa de violencia intrafamiliar
- Programa de PCT
- Programa de parto con pertenencia intercultural
- Programa de manejo de desechos sanitarios
- Programa de pacientes hipertensos y diabéticos (crónicos)
- Programa de GLBTI
- Programa del consumo de alcohol, tabaco ,y drogas.(sustancias estupefacientes)
- Programa de VIH
- Programa de nutrición cero
- Programa de pacientes con discapacidad
- Programa de la embarazada

Organigrama Funcional del Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”



CAPITULO IV

MARCO CONCEPTUAL

El Embarazo

El embarazo es un proceso natural que implica cambios en el cuerpo y en el pensamiento de la mujer. El cuerpo va a cambiar para adaptarse al bebé que crece, asegurando su desarrollo y maduración durante nueve meses, al mismo tiempo que se prepara para la lactancia.

Uno de los primeros cambios que se aprecia es un cambio de color de la piel. Las mamas aumentan de tamaño junto con los pezones y su sensibilidad aumenta, se oscurecen más que la areola que los rodea.

Otros cambios que se pueden producir son, alza de la temperatura corporal que suele ser algo más alta de lo habitual, aumento de la percepción de cansancio. El olfato se vuelve más sensible, presencia de náusea, alteración de la micción y molestias al momento de defecar. Estos inconvenientes se presentan por la alteración hormonal a medida que el feto crece en el útero. (Bustos, 2013)

El embarazo es el período de gestación que dará como resultado a un nuevo ser que alegrará la vida de todos, se lleva a cabo desde la fecundación entre la unión del ovocito secundario con el espermatozoide hasta el instante del alumbramiento. Lo ideal es que la mujer sea madre entre los 22 y los 30 años, anterior y posterior a estas edades hay mayor riesgo que el bebé pueda adquirir enfermedades congénitas. (tuvoz)

Actividades Para Un Control Prenatal Saludables

Es preciso usar estrategias que permitan abordar todos los aspectos de análisis y prescripción para propiciar un embarazo saludable:

- La consulta inicial debe ser precoz.
- Tener su HCL realizado por el médico.
- Educar a la embarazada.
- Promocionar signos de alarma antes y después del embarazo
- Procurar el apoyo de la familia.
- Promover alimentación balanceada.
- Complementos nutricionales esenciales del embarazo.
- Hacer ejercicios con regularidad.
- No consumir sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
- No auto medicarse.
- Cuidar del aseo personal.
- Limitar los viajes.

Dentro Del Interés Clínico Se Debe Cumplir Con:

- Examen completo integral.
- Controlar el peso, presión arterial ver edemas.
- Medir altura uterina, latidos cardiacos fetales.
- Actividad y conducta fetal.
- Administración de antitetánica.
- Análisis de laboratorio completos.
- Examen odontológico.
- Indicar ecografía obstétrica.
- Tratar con calidad y calidez.

- Citar para su próximo control.

Definiciones

Control Prenatal: Conjunto de labores y métodos la cual el personal de salud oferta a la embarazada para llegar a identificar los diversos contingentes y dolencias que lleguen a perjudicar la salud de la gestante y el feto y la salud del neonato al nacer. Las normativas acerca de los controles prenatales son: promoción, fomentación, recuperación y rehabilitación de la estabilidad de la madre y el recién nacido con análisis de interculturalidad, variedades y categorías.

Embarazo óptimo: Estado vital en la mujer que se inicia con la concepción y termina con el alumbramiento y el nacimiento del producto a término. Aquel que no cursa con criterios de acontecimientos y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad.

Contra referencia: Es el procedimiento obligatorio por el cual una usuaria que inicialmente fue referida/derivada retorna luego de recibir cuidados con la debida comunicación relacionado a las casas de salud de bajo nivel de atención correspondiente, para asegurar la continuación y complementariedad de su atención.

Edad gestacional: Duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Embarazo de riesgo: Es donde se tienen la seguridad o existe mayor probabilidad de presentar estados anómalos o estados anormales relacionados con el embarazo y el nacimiento, que suben los riesgos en la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre viene de estados socioeconómicos bajos.

Gardnerella vaginal: Bacteria inmóvil, anaerobia facultativa, no encapsulada y que no forma endoesporas. Anteriormente era conocida como Haemophilus vaginalis. Su hábitat natural es la vagina.

Infección vaginal o vaginitis: Espectro de condiciones que causan síntomas vaginales tales como prurito, ardor, irritación y flujo anormal.

Muerte materna: Ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la finalización de la gestación, muy aparte de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier factor relacionado o agravamiento en la gestación o su uso, pero no por razones accidentales o incidentales.

Óbito, mortinato o nacido muerto: Es fallecimiento del producto de la concepción después de las 20 semanas y antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre.

Parto pre término: Expulsión o nacimiento del producto de la gestación que ocurre entre la semana 21 y 37.

Parto: Proceso con sucesos activos y pasivos que facilitan la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal de un feto de más de 500 gr o más de 22 semanas vivo o muerto.

Referencia: Proceso por el cual los prestamistas de salud envían a los usuarios de una casa de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. La referencia se hace entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053.

Tricomona vaginal: Protozoo flagelado unicelular que se contagia por transmisión sexual y puede causar inflamación genital. En las embarazadas esta infección puede producir parto prematuro.

Gimnasia obstétrica: Actividad física a través de maniobras generalizadas y/o específicos que realiza la embarazada para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. Se debe hacer con prudencia de acuerdo a las condiciones de la gestante.

Educación prenatal: Fomentar conocimientos a la gestante y a los futuros padres para estar listos para el nacimiento, el cuidado del niño y la paternidad.

Factores de riesgo modificables: Cualquier carácter, cualidad o exposición de un individuo que incrementa la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.

Factores de riesgo no modificables: Cualquier carácter, cualidad o exposición de un individuo que incrementa la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertido. (Dr. Wilfrido León, Control Prenatal, 2015)

Evidencias Y Recomendaciones

Recomendaciones generales de control prenatal

Recomendaciones Acerca De Detección De Factores De Riesgo En El Control

Prenatal – Riesgo Obstétrico

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestantes sin complicaciones sean proporcionadas por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista Gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.	R-A
La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.	R-A
En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de salud con quien la embarazada se sienta comfortable.	R-A
El lugar en donde se ejecutan los registros prenatales deben ofrecer seguridad a las gestantes para deliberar asuntos delicados como violencia doméstica, violación, afecciones psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc.	E-lb
La embarazada debe tener su propia carne prenatal. Esto proporciona un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la gestante y el trabajador de salud involucrado en su atención.	R-A
Entre las prioridades de los registros prenatales se debe capacitar a las embarazadas y sean capaces de decidir sus cuidados ¿adónde será atendida, quien llevara a cabo sus cuidados, a que pruebas será sujetas y donde se atenderá el parto? La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones	E-la
A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la colaboración en conferencias de enseñanza prenatal y psicoprofilaxis, y conceder el aviso en apuntes de acuerdo a los cuidados prenatales, información de lactancia y planificación familiar.	R-A
La comunicación y la información a la gestante deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible clara y consistente a sus obligaciones tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la gestante para tratar sus problemas y resolver dudas.	R-D
Desde el primer control prenatal se deberá aclarar sobre la atención de su embarazo, prestaciones y opiniones de parto disponibles, apreciación con su estilo de vida adjuntando asesoría sobre dieta y pruebas de laboratorio.	R C
La embarazada debe ser informada acerca del propósito de las pruebas de laboratorio antes de que estas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas.	R-C

Las intervenciones que se realicen en el periodo prenatal deben ser afectivas y probadas y aceptadas por la paciente	R-A
Se debe identificar los agentes de accidentes laborales: <ul style="list-style-type: none"> • Posición de pie por tiempo prolongado (más de 3 horas por turno) • Levantar objetos pesados • Excesivo ruido • Inadecuada nutrición por limitación horaria • Fumadora pasiva Trabajos combinados (más de 4 hrs de pie por turno, estrés mental, trabajo en ambiente frío, ruido intenso, exposición a sustancias tóxicas, etc.)	R-A
La edad materna, el incremento de peso y el hábito de fumar o ser fumadora pasiva se asocian con el peso del feto al nacimiento. El bajo peso materno tiene asociación con el tamaño del neonato en relación con su edad gestacional. El ingreso total de peso durante la gestación en una mujer sana (7 a 18 kg), se relaciona con neonatos de 3 a 4 kilos de peso al nacer.	E-IIa
El sobrepeso al inicio del embarazo se relaciona con cesárea y con preeclampsia	E-IIa
Se debe dar énfasis en identificar y tratar las causas de riesgo e individualizar su manejo.	E-IIb
En todo control prenatal se debe identificar modificaciones en los principios de peligros evaluar sobre todo la presencia de violencia doméstica, preeclampsia, infecciones y diabetes.	E-IIb

Símbolos empleados en esta Guía de Práctica Clínica (GPC)	
E	Evidencia
R	Recomendación
✓	Punto de buena práctica
Nivel de Evidencia	
I a	Evidencia para meta-análisis de los estudios clínicos aleatorios.
I b	Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio.
II a	Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad.
II b	Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte.
III	Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas.
IV	Evidencia del comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas.
Fuerza de la Recomendación	
A	Directamente basada en evidencia categoría I
B	Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia
C	Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías I o II
D	Directamente basadas en evidencia categoría 4 o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II y III

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999;3:18:593-59

Se debe identificar los componentes de peligro, ordenarlos y dividiéndolos entre modificables y no modificables. Se consideran de riesgo las embarazadas que presentan alguna de las características detalladas en la siguiente tabla:

Factores de Riesgo Modificables	Factores de Riesgo No Modificables
Inadecuado soporte familiar y de la pareja.	Baja escolaridad
Control insuficiente de la gestión: < 4 visitas prenatales o 1 cita posteriormente de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposiciones a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas	Fecha de ultima menstruación incierta
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
Síntomas neurovegetativos	Desocupación personal y/o familiar
Fumadora habitual	Anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dl Hcto 21 a 30%)	
Anemia grave (Hcto < 21% Hb <7g/mL)	Baja estatura materna < 1,45 metro
Amenaza de parto prematuro: < semana 37	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15kg o < 5kg
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos	Planificación familiar (embarazo programado)
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional.	Condiciones socioeconómicas desfavorables
Disminución o ausencia de movimientos fetales	Infertilidad previa: dos o más años
Cambios de la Frecuencia Cardiaca Fetal FCF: <110LPM o <160LPM	Incompatibilidad Rh
Pielonefritis	Bajo peso preconcepcional (IMC < 20)
	Periodo intergenesico menor de 2 años o mayor a 7 años
	Enfermedades hereditarias
	Condiciones psicosociales y estrés
	Embarazo no programado
	Hemorragia del primer trimestre
	Malnutrición preconcepcional (IMC <18,5 o >30)
	Cirugía uterina previa
	Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física.
	Diabetes gestacional controlada
	Gran multiparidad >5
	Gestantes con Rh negativo
	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
	Embarazo gemelar
	Endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica)
	Antecedentes de sangrado en 2do o 3er trimestre
Poli hidramnios u oligoamnios	
Historia obstétrica desfavorable (óbito)	

	fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas)
	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHs
	Pre eclampsia sin signos de gravedad. TAS \geq 140 mm Hg y <160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y < 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afecciones de órgano blanco
	Sospecha de mal formación fetal
	Presentación anómala: constatada tras la semana 38 de gestación.
	Cardiopatías: 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, que se está provocada su descompensación. Diabetes pregestacional.
	Incompetencia cervical.
	Isoinmunización: Coombs indirecto positivo
	Malformación fetal confirmada
	Muerte perinatal recurrente
	Placenta previa
	Pre eclampsia con signos de gravedad: TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco
	Patología asociada grave.
	Restricción de crecimiento fetal
	Rotura prematura de membranas
	VIH + con o sin tratamiento, SIDA
	Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación

Ante la presencia de agentes de peligro no modificables se tendrá que referir a la usuaria a un nivel. La resolución a la significancia del factor de peligro y si el mismo compromete el bienestar materno fetal, la referencia debe ser realizada de forma inmediata. (Dr. Wilfrido León, Control Prenatal, 2015)

En Ecuador se aplica una herramienta llamada SCORE MAMA, se la utiliza para identificar casos obstétricos de mayor riesgo reduciendo la morbilidad, este mecanismo fue desarrollado por la Gerencia Institucional de disminución de Muerte Materna del MSP. (GuíaPrácticaClínica2016)

PLAN DE INTERVENCION

Objetivo 1: Contribuir con la formación del club de embarazadas del centro de salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”

Indicador: Hasta el 22 de marzo/2017 se ejecutan el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Actividad n°1. Socialización con el personal de salud las propuestas para la formación del club.	Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	15 de marzo de 2017	14:00 a 16:00	Personal de salud del Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	Consolidar conocimientos en el personal de salud en base a las normas y protocolos de atención a la mujer embarazada.	Pizarra liquida, Marcadores, Internet, Computadora, Hojas e Impresiones, esferos.	Gran parte del personal del centro de salud será capacitado acerca de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención de la embarazada.	Egresados: García Guerrero Nancy, Lucas Mendoza Elvis.
Actividad n°2 Formación del club de embarazadas con su respectiva directiva.		18 de marzo de 2017	14:00 a 16:00	A las mujeres embarazadas y Personal de salud del Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	Contribuir a la participación del personal de salud y las embarazadas para la formación del club.	Pizarra liquida, Marcadores Esferos, Hojas, Internet, Personal de salud y usuarias embarazadas	El personal de salud elegido y los usuarios del centro de salud que contribuyan en la formación del club de embarazada.	
Actividad n°3 Elaboración y entrega de distintivos para las embarazadas que pertenecen al club.		21, 22 de marzo del 2017	09:00 a 12:00	A las embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	Entregar distintivos a las mujeres embarazadas que pertenezcan al club.	Camisetas con distintivo.	Alcanzar buena acogida de la reunión del club para la entrega de los distintivos	

Objetivo 2: Promocionar actividades saludables encaminadas a la educación, equidad, interculturalidad y bienestar de las gestantes que acuden al Centro de Salud.

Indicador: Hasta 07 de abril/2017 se ejecutan el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Actividad n° 4 Charlas educativas a la embarazada en base a un embarazo saludable y a la familia acerca del cuidado de la gestante y los posibles signos de alarma.	Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	23,24 y 25 de marzo de 2017	14:00 a 16:00	A las usuarias que acuden al Centro de Salud y familiares cercanos de las embarazadas.	Brindar charlas educativas de manera didáctica acerca de temas sencillos relacionados al embarazo, la salud de la madre y el feto.	Trípticos, Material de apoyo.	Capacitar a las embarazadas y personas que forman parte de su círculo familiar para disminuir riesgos en ellas.	Egresados: García Guerrero Nancy, Lucas Mendoza Elvis.
Actividad n° 5 Talleres lúdicos y de manualidades.		27 al 31 de marzo del 2017	14:00 a 16:00	A las usuarias que acuden al Centro de Salud.	Efectuar talleres los cuales sirvan de distracción, ocio y descanso para la embarazada.	Esferos, Cámara, Cartulinas, Tijeras, Goma, Escarchas, Juegos lúdicos, entre otros.	Cumplir con la demostración de los usos de los juegos lúdicos y la forma de realizar las diversas manualidades.	
Actividad n°6 Ofrecer talleres de cocina.		03 al 07 de abril de 2017	13:30 a 15:30	A la embarazada y su acompañante.	Proporcionar talleres de cocina de manera didáctica y sencilla para fomentar la alimentación saludable.	Material sencillo de cocina.	Contar con la presencia de las embarazadas para la realización de los talleres.	

Objetivo 3: Colaborar en la atención psicológica y médica de profilaxis, para las gestantes y la captación de embarazos nuevos.

Indicador: Hasta el 14 de abril/2017 se ejecutan el 90% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Actividad n° 7 Organización de un plan de atención a la embarazada.	Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	10 y 11 de abril de 2017	14:00 a 16:00	Al personal de salud del Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”.	Colaborar con la organización del plan de atención médica a la mujer embarazada.	Capetas, Hojas, Esferos, Computadora.	Capacitar al personal de salud encargado del club.	Egresados: García Guerrero Nancy, Lucas Mendoza Elvis.
Actividad n° 8 Visitas domiciliarias y llenado de fichas familiares.		12 al 14 de abril del 2017	09:00 a 12:00	Familias que pertenecen al cantón Tosagua.	Apoyar con el llenado de fichas familiares para la captación de embarazadas	Esferos, Cámara, Cartulinas, Hojas y Fichas familiares.	Realizar las visitas domiciliarias para la captación de embarazos nuevos.	
Actividad n°9 Gimnasia Obstétrica y ejercicios de respiración para la embarazada.		12 al 14 de abril de 2017	09:00 a 12:00	A las usuarias que acuden al Centro de Salud.	Efectuar terapias de gimnasia obstétrica y ejercicios de respiración; las cuales sirvan de distracción y descanso para la embarazada.	Trípticos, Material de apoyo, audiovisuales.	Demostrar a las embarazadas la manera de cómo se realizan los ejercicios.	

RESULTADOS.

Procedimientos implicados 1: Formar el club de embarazadas con la respectiva directiva responsable del grupo del centro de salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”

Indicador 1: Hasta el 22 de marzo/2017 se ejecutan el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

Actividad n° 1

Se concentra en base a la capacitación de norma de atención de las mujeres embarazadas; se capacitó al personal de salud acerca de la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención de embarazadas.

- Los egresados Nancy García y Elvis Lucas, entregaron al personal de salud una invitación para realizar esta actividad.
- Capacitación que se le dio al personal de salud de parte de los egresados.

Actividad n° 2

Esta actividad se centró en la formación del club de embarazadas que tuvo como objetivo contribuir con la participación del personal de salud y las gestantes como un elemento indispensable.

- Conformación del club de embarazadas junto al personal de salud.
- Acta e informe de actividades que se ejecutaron durante el proyecto en el Centro de Salud Tipo C Tosagua.

Actividad n° 3:

Realización del distintivo para la identificación de las gestantes pertenecientes al club de embarazadas fueron camisetas, para esta actividad se solicitó la colaboración al señor alcalde del cantón Tosagua, el mismo que nos facilitó las camisetas con sus respectivos logotipos.

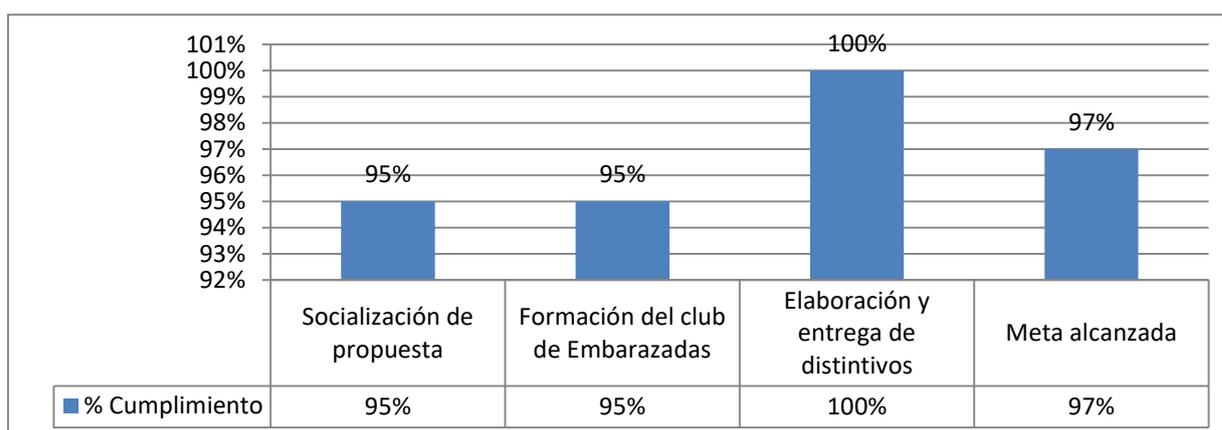
- Entrega de distintivos a las mujeres embarazadas que pertenecen al club.

Comprobación de Cumplimiento de Resultados 1

Resultado Esperado 1: Contribuir con la formación del club de embarazadas del centro de salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello”

Indicador: Hasta el 22 de marzo/2017 se ejecutan las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Socialización con el personal de salud las propuestas para la formación del club.	El 90% del personal de salud del centro de salud fue capacitado en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención de la mujer embarazada.	95%
Formación del club de embarazadas con su respectiva directiva.	El 90% del personal de salud y los usuarios del dispensario contribuyeron en la Formación del club de embarazadas.	95%
Elaboración y entrega de distintivos para las embarazadas que pertenecen al club.	Se ejecutó el 100% de estas actividades a beneficios de las gestantes.	100%



Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 97% superando las metas establecidas.

Procedimientos Implicados 2: Promocionar actividades saludables encaminadas a la educación, equidad, interculturalidad y bienestar de las gestantes que acuden al Centro de Salud.

Indicador: Hasta el 07 de abril/2017 se ejecuta el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

Actividad n°4

Se efectuaron charlas educativas con temas de importancia a las embarazadas que forman parte del club; con la finalidad de mejorar conocimientos acerca de la salud del feto y de ellas. Se optó por educar también a la familia de la gestante ya que juega un papel importante en su salud; sobre el cuidado que debe tener una embarazada y los signos de alarma, ya que este grupo familiar también tiene el derecho de ser educado para evitar y prevenir riesgos durante la etapa de embarazo.

Actividad n°5

Se realizaron talleres de manualidades y de juegos lúdicos que sirvieron de distracción y descanso para la embarazada.

Actividad n°6

Esta actividad se la realizó mediante un pequeño taller de cocina sobre los hábitos alimenticios, brindándoles un refrigerio a base de frutas.

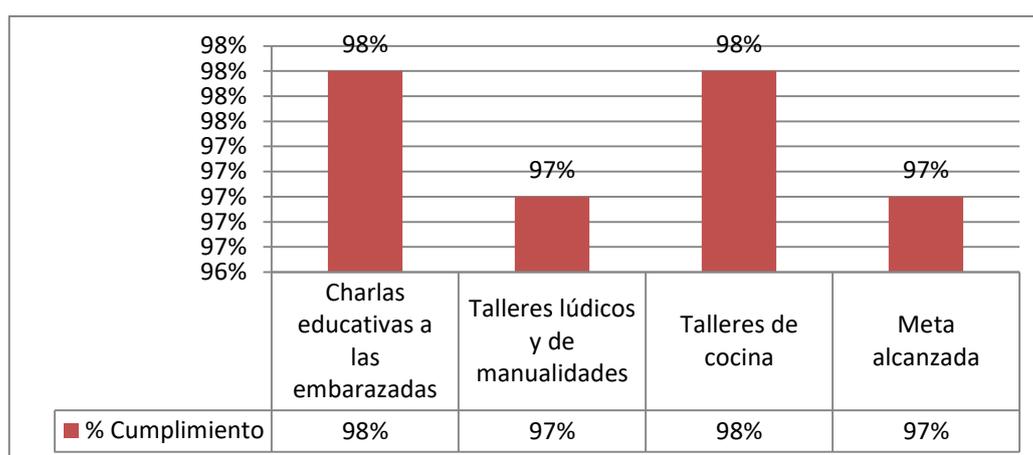
- Se entregó refrigerio a las embarazadas pertenecientes al club.

Comprobación de Cumplimiento de Resultados 2

Resultado Esperado 2: Promocionar actividades saludables encaminadas a la educación, equidad, interculturalidad y bienestar de las gestantes que acuden al Centro de Salud.

Indicador: Hasta el 07 de abril/2017 se ejecutan las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Charlas educativas a la embarazada en base a un embarazo saludable y a la familia acerca del cuidado de la gestante y los posibles signos de alarma.	95% de las gestantes fueron capacitadas con los familiares.	98%
Talleres lúdicos y de manualidades.	95% de las gestantes realizaron talleres de manualidades y el uso de juegos lúdicos.	97%
Ofrecer talleres de cocina.	El 90% de gestantes recibieron educación alimenticia y refrigerio.	98%



Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 97% superando las metas establecidas.

Procedimientos Implicados 3: Colaborar con la atención psicológica y médica de profilaxis, para las gestantes y la captación de embarazos nuevos.

Indicador: Hasta el 14 de abril 2017 se ejecutan el 90% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo específico.

Actividad n°7

Se realizó un cronograma de atención para las embarazadas, el cual se lo efectuó junto al personal médico; el mismo que fue revisado y aprobado por la directora de la unidad operativa. Este fue utilizado sobre todo en las visitas domiciliarias que se le efectuaban a las embarazadas.

Actividad n°8

Se llevó a cabo las visitas domiciliarias que debidamente se le a la población que habita en el cantón Tosagua para realizar el debido seguimiento en la atención que requiere el usuario y el llenado de ficha familiar para captar embarazos nuevos.

Actividad n°9

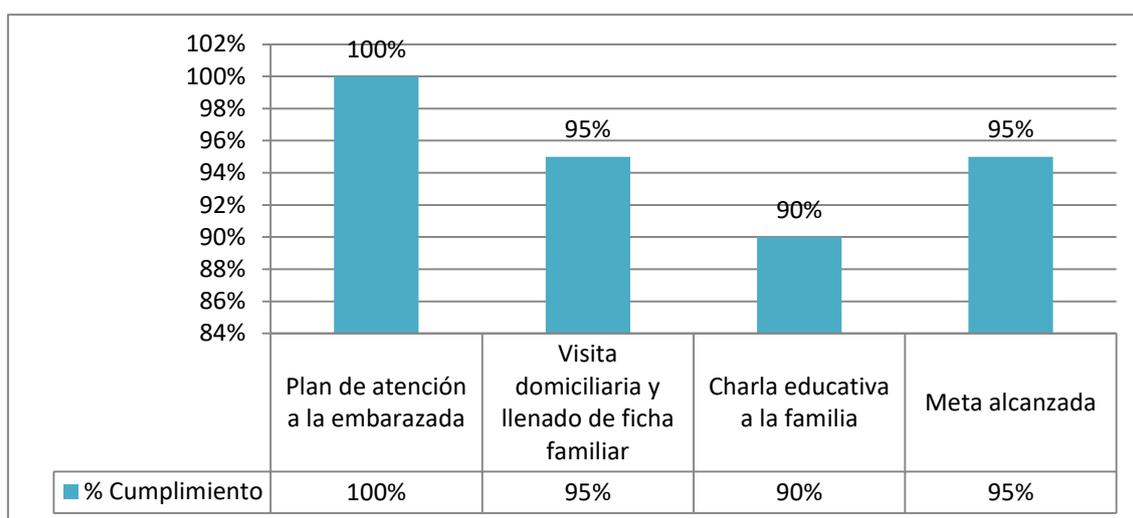
Terapias de gimnasia obstétrica y ejercicios de respiración para la embarazada; los mismos que servirán para aplicarlos al momento del parto natural, si es que procede.

Comprobación de cumplimientos de resultados 3

Resultado esperado 3: Colaborar con la atención psicológica y médica de profilaxis, para las gestantes y la captación de embarazos nuevos.

Indicador: Hasta el 14 de abril 2017 se ejecutan las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo específico.

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Organización de un plan de atención a la embarazada.	El 90% de las gestantes fueron atendidas con éxito.	100%
Visitas domiciliarias y llenado de fichas familiares.	Al 90% de las familias que viven en Tosagua se le realizó visitas domiciliarias junto al personal médico.	95%
Gimnasia Obstétrica y ejercicios de respiración para la embarazada	El 90% de las gestantes se les brindo educación de realizar los ejercicios de relajación y de respiración.	90%



Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 95% superando las metas establecidas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Una vez realizado este trabajo de titulación comunitaria finalizamos lo siguiente:

- La formación del club de embarazadas y su respectiva directiva. El trabajo en equipo con el personal de salud permitió resultados satisfactorios.
- Se efectuó la realización de las actividades y los ejercicios de gimnasia obstétrica (psicoprofilaxis) programados, encaminados a las gestantes pertenecientes al club, ya que nos sirvió como una motivación para que el club se mantenga activo, felicitando la participación del equipo multidisciplinario.
- Junto al personal de salud estuvimos modificando el cronograma de atención médica, también se logró la participación activa y satisfactoria de los familiares a cargo de las embarazadas; se realizaron visitas domiciliarias que sirvieron para la realización de llenado de fichas familiares lo cual permitió la captación de embarazos nuevos.

RECOMENDACIONES

Una vez culminado este trabajo comunitario sugerimos lo siguiente:

- El personal de salud continúe de forma activa con el club de embarazadas para evitar que decaiga; y que, sigan actualizando sus conocimientos para los nuevos y venideros programas del ministerio de salud pública que se vayan a aplicar en los usuarios que asisten a la institución de salud.
- Que el personal de salud junto con el comité de embarazadas continúe con las actividades físicas y recreativas para que tengan un momento de relajación, distracción y sigan fortaleciendo sus conocimientos sobre todo acerca de la respiración que se debe realizar al momento del parto natural y de libre posición como lo oferta la entidad de salud.
- Continuar con la promoción de salud en gestantes y así poder mejorar la calidad de vida disminuyendo los riesgos en el embarazo y de esta manera consolidar los conocimientos en la familia que esté a cargo de la misma para que compartan buenos hábitos alimenticios, estilo de vida y hábitos de higiene.

Bibliografía

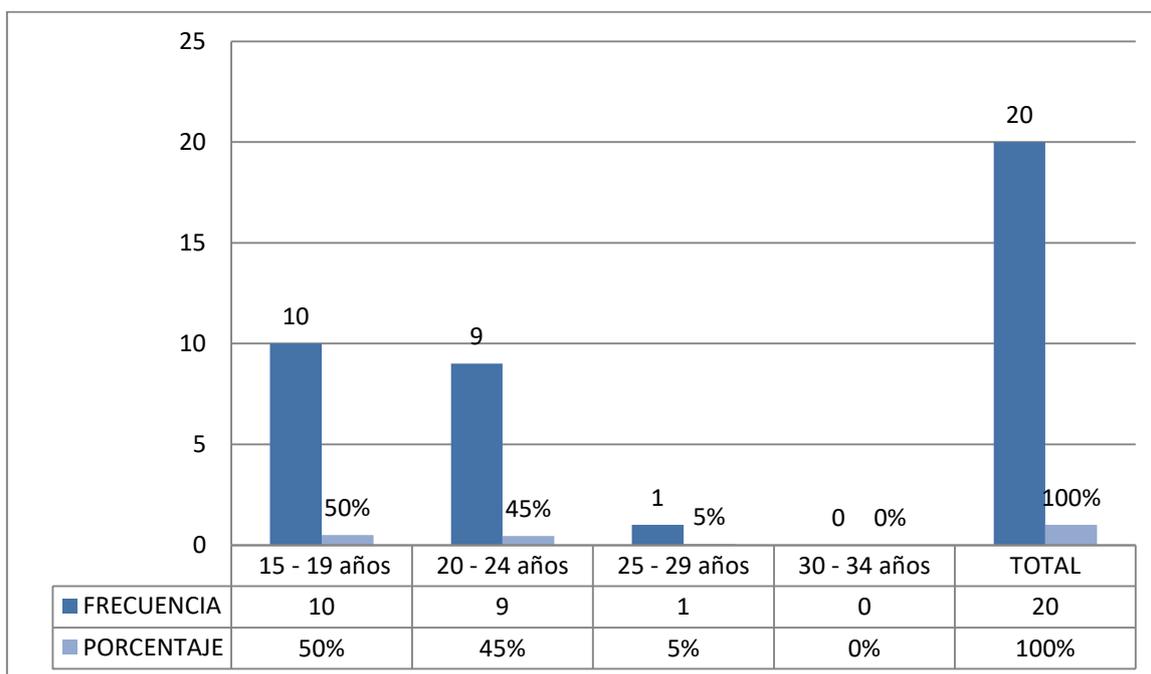
- Bustos, S. V. (2013). *monografias*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos98/difusion-maternidad-saludable/difusion-maternidad-saludable.shtml>
- Comercio, D. E. (2015). *ElComercio.com*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>
- Dr. Wilfrido León, D. E. (2015). Control Prenatal. En *Guia de Practica Clinica GPC* (Dirección Nacional de Normatización – MSP ed., págs. 10-11). Ministerio de Salud Publica.
- Dr. Wilfrido León, D. E. (2015). Control Prenatal. En *Guia de Practica Medica* (págs. 12-17). Dirección Nacional de Normatización MSP.
- MedlinePlus. (19 de Noviembre de 2015). *MedlinePlus*. Recuperado el 15 de MAyo de 2017, de NIH Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
- Publica, M. d. (2016). *Guia del Control Prenatal*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Streep, M. (s.f.).
- tuvoz. (s.f.). *promocion embarazo saludable*. Obtenido de <http://tuvoz.com.ar/promocion-embarazo-saludable/>

CAPITULO VI

Resultados estadísticos en base a la encuesta aplicada para la formación del club de las embarazadas del centro de Salud Tipo C Dr. Arnaldo Calderón Coello de Tosagua.

TABLA Y GRÁFICO #01

DISTRIBUCION POR EDADES



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

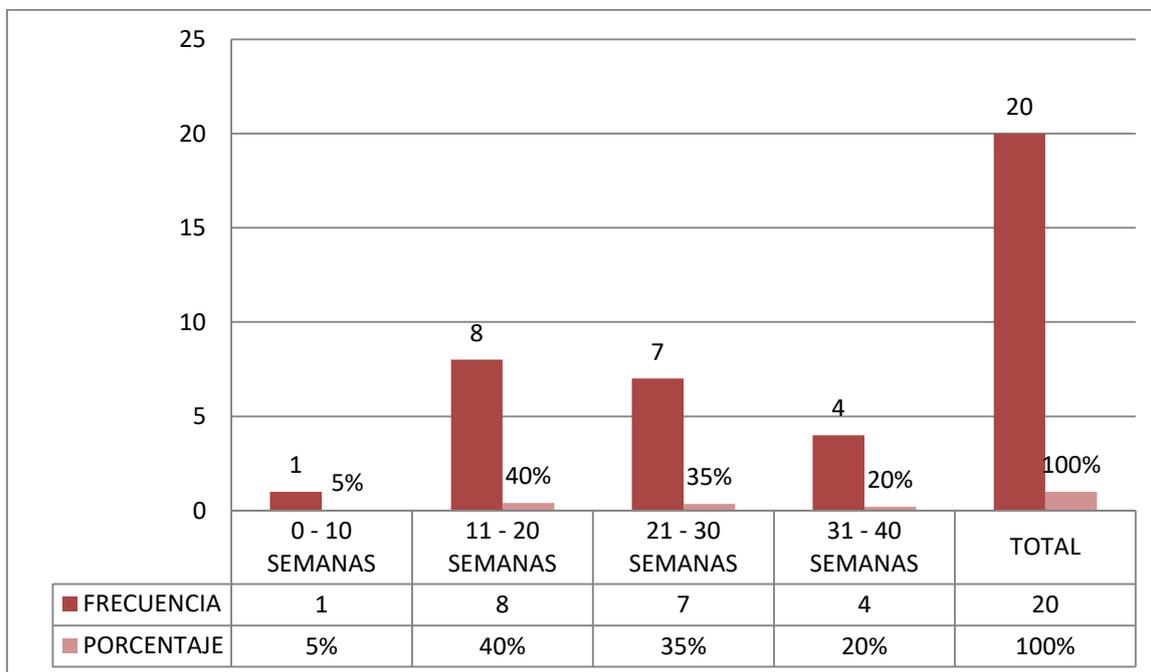
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: Las presentaciones gráficas nos permiten visualizar que en cuanto a la distribución de edades de nuestra muestra de mujeres embarazadas tenemos que en el intervalo de edades de 15 – 19 años hay el 50% siendo el porcentaje más predominante, mientras que de 25 – 29 años corresponde tan solo el 5% siendo esta la cantidad mínima.

La Normativa de la Atención a la Embarazada del Ministerio de Salud Pública indica que en las últimas décadas la edad de concebir es cada vez menor, motivo por el cual si la idea primordial es de prevención, se deben dirigir los programas a este grupo etéreo con el fin de intervenir a tiempo evitando la aparición de nuevos embarazos a temprana edad o al menos las complicaciones que pueden causar.

TABLA Y GRAFICO #02

DISTRIBUCION POR SEMANAS DE GESTACIÓN



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

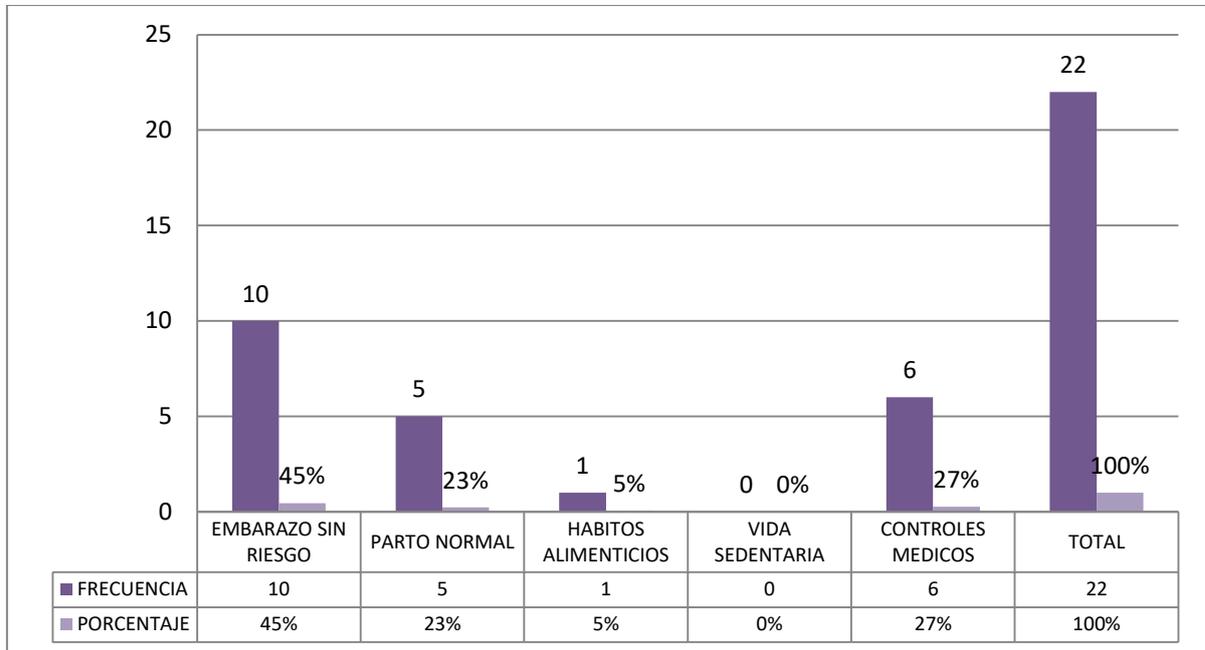
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: En la presente tabla los resultados de la encuesta nos demostraron que el 40% de las embarazadas está entre las 11 – 20 semanas de gestación siendo este el resultado más predominante a diferencia del resto, mientras que el 5% de las embarazadas están entre el intervalo de 0 – 10 semanas de gestación siendo la cifra más mínima.

Según la Guía de la Práctica Clínica para la Atención de la embarazada el proceso de gestación (embarazo) es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran pretérminos y después de la semana 42 se consideran postérminos. (MedlinePlus, 2015)

TABLA Y GRÁFICO #03

OPINIÓN DE LAS EMBARAZADAS ACERCA DE QUÉ ENTIENDE POR EMBARAZO SALUDABLE



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

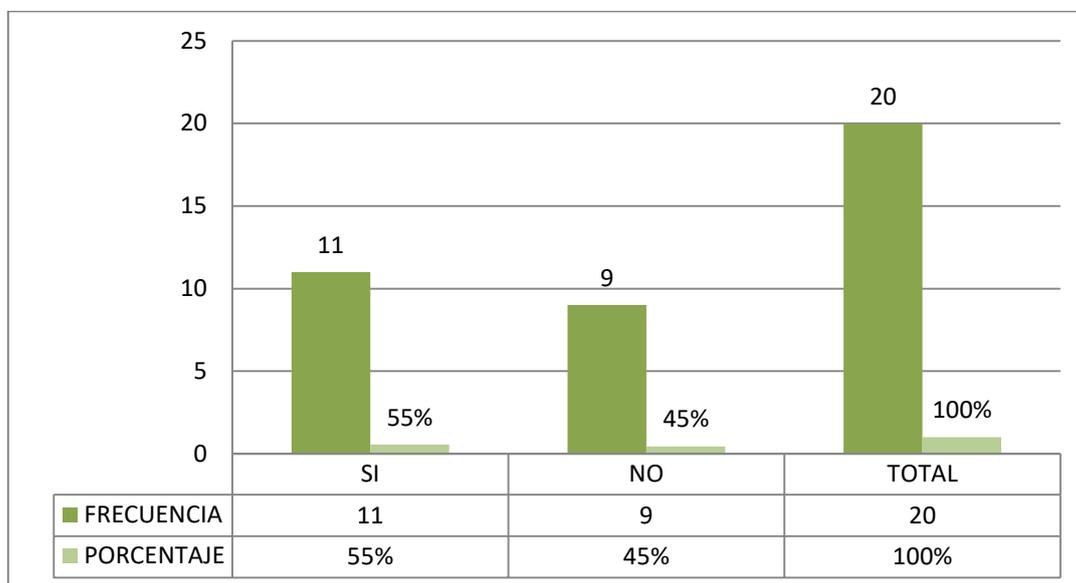
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: Se observa que el 45% de las embarazadas cree que el embarazo saludable es un embarazo sin riesgo siendo esta la respuesta con mayor acogida, mientras que el 5% de las embarazadas concuerda que el embarazo saludable va de la mano de los hábitos alimenticios siendo esta la respuesta menos relevante.

Se comprende como embarazo saludable al estado vital en la mujer que se inicia con la concepción y termina con el alumbramiento y el nacimiento del producto a término. Aquel que no cursa con criterios de acontecimientos y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad.

TABLA Y GRÁFICO #04

OPINION DE LAS EMBARAZADAS SI HA RECIBIDO O NO CAPACITACIÓN ACERCA DEL EMBARAZO SALUDABLE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA UNIDAD OPERATIVA



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

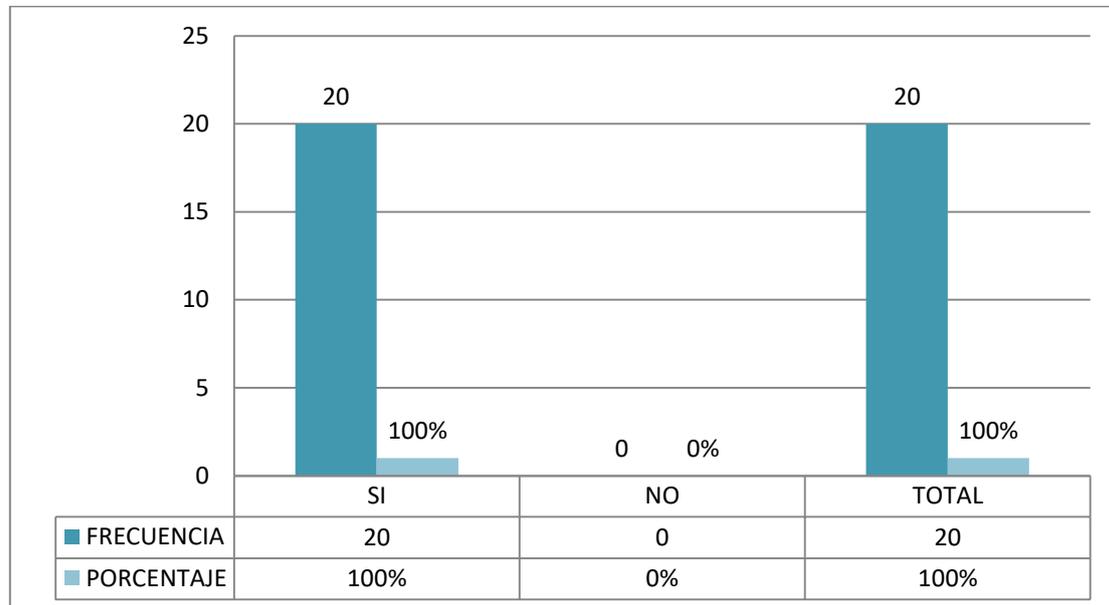
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: Los resultados demostraron que el 55% de las embarazadas si ha recibido capacitación acerca del embarazo saludable por parte del personal de salud siendo la cifra más predominante; mientras que el 45% refleja que no ha recibido ningún tipo de información.

Entonces podríamos decir que no todo el personal y no a todas las embarazadas se les da la información como se debe y como lo establece la Normativa de Atención a la Embarazada que ofrece el Ministerio de Salud Pública; ya que esta se encuentra enfocada en la fomentación de estilos de vida saludable, buenos hábitos alimenticios y de higiene personal, el óptimo control prenatal hasta el plan de parto, tomando en cuenta la interculturalidad, la igualdad y equidad de las mujeres embarazadas.

TABLA Y GRÁFICO #05

OPINIÓN DE LA EMBARAZADA ACERCA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO SI LE RESULTA DE SU AGRADO O NO



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

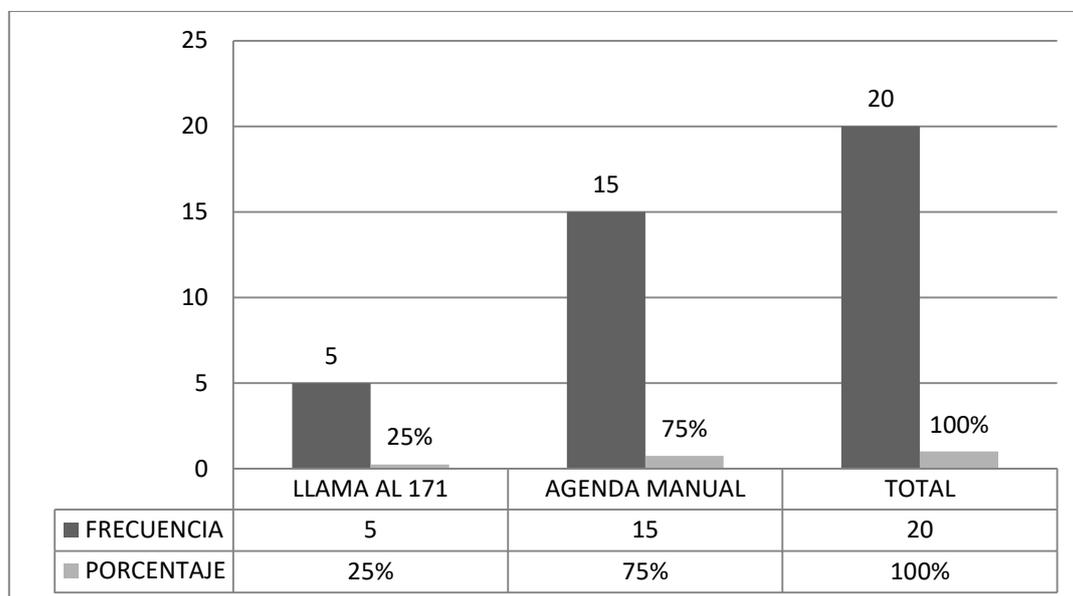
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: La gráfica nos indica que de forma unificada y siendo el 100% las gestantes respondieron que si reciben la atención medica acorde al agrado de ellas, siendo este el mayor resultado porcentual y el más predominante.

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que deben ser de total agrado para la gestante, ya que sirve para concretarse en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

TABLA Y GRÁFICO #06

MEDIO QUE UTILIZA LA EMBARAZADA AL MOMENTO DE SEPARAR SU CITA MÉDICA



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

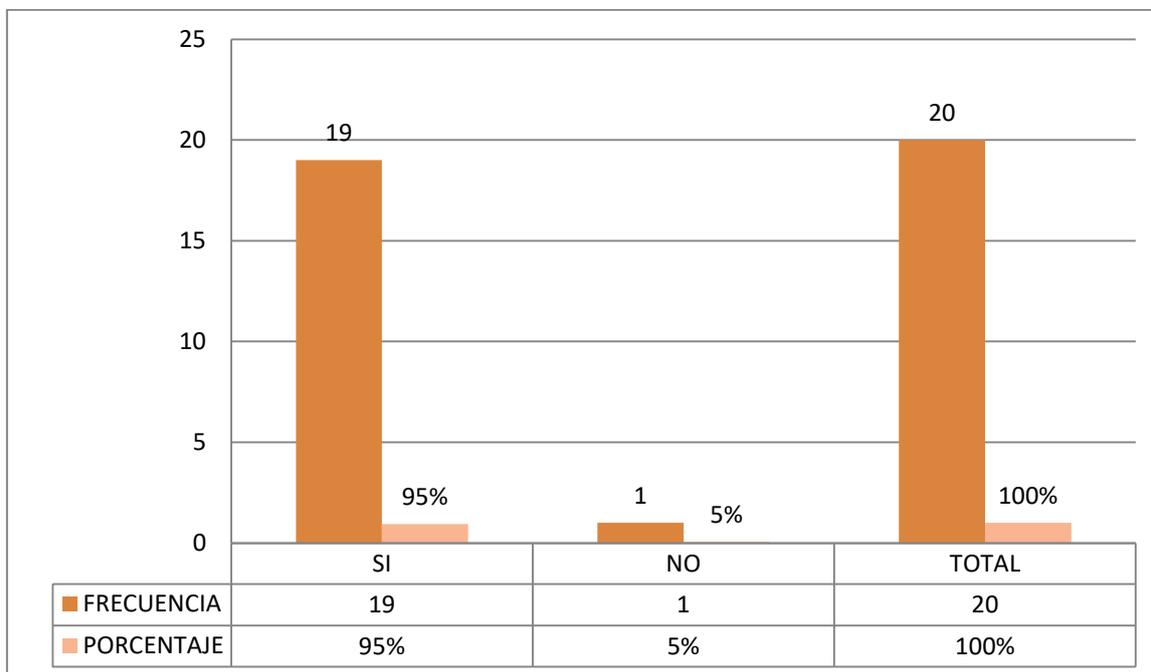
Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: En la presente tabla nos podemos dar cuenta que los datos reflejan que el 75% de las embarazadas y siendo la cifra porcentual más elevada prefiere separar una cita médica de forma manual, mientras que el 25% de las mujeres gestantes llaman al 171 para separar su cita médica.

Son tantas las estrategias que hoy en día el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado para acceder de diversas formas a la separación de las citas médicas, tanto de manera telefónica (Call Center) llamando al 171 o también permitiendo hacerlo asistiendo hasta las instalaciones de las unidades de salud donde las gestantes se realizan los controles prenatales; esta acción se realiza con la finalidad de dar comodidad, oportunidad y facilidad para la obtención del turno y así también permite disminuir las demandas de los mismos.

TABLA Y GRÁFICO #07

OPINIÓN ACERCA DE PERTENECER AL CLUB DE EMBARAZADAS



Elaborado por: Nancy García Guerrero – Elvis Lucas Mendoza.

Fuente de información: Encuesta aplicada en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua.

Análisis e interpretación: Siendo nuestra mayor propuesta la creación del club de embarazadas; nuestro gráfico nos refleja que el 95% de las gestantes si está de acuerdo en pertenecer al club, mientras que el mínimo del 5% no quiere pertenecer a este.

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. Una de las estrategias para que se realice dicha acción es la conformación de los clubes que hace referencia a grupos de personas que pertenecen al mismo y se atienden en el primer nivel de atención en salud; en este caso como es el de las embarazadas que se realizan los controles médicos de forma periódica en la unidad operativa; hay que tomar en cuenta que a pesar que hay gestantes que no pertenecen al club se les da la misma atención priorizada y se le realiza la debida visita domiciliaria como lo establece la Normativa de Atención a la Embarazada del Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO VIII

ANEXOS:

- **Anexo 1:** Ubicación geografía en el mapa.



- **Anexo 2:** Mapa parlante de la comunidad que pertenece al C.S Tipo C Dr. Arnaldo Calderón Coello Tosagua.



- **Anexo 3:** Los egresados Nancy García y Elvis Lucas, entregaron al personal de salud una invitación para la socialización de las propuestas para la conformación del Club de Embarazadas.



- **Anexo 4:** Capacitación que se le dio al personal de salud de parte de los egresados.

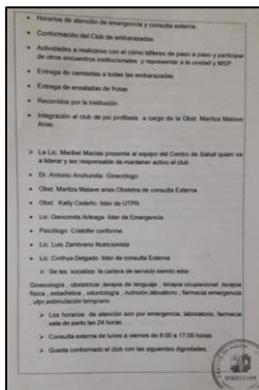
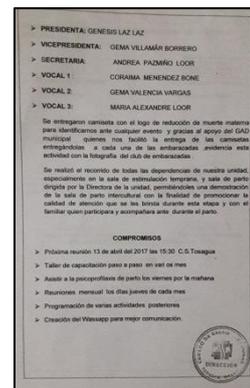


• **Anexo 5:** Conformación del club de embarazadas junto al personal de salud.



• **Anexo 6:** Acta e informe de actividades que se ejecutaron durante el proyecto en el Centro de Salud Tipo C Tosagua.

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	GRUPO BENEFICIARIO	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS
15 DE MARZO 2017	14H00 – 16H00	-Programa de la embarazada. -Propuestas para la conformación del Club de embarazadas. -Gimnasia Obstétrica y Ejercicios de respiración	Centro de Salud Tipo C Dr. Arnaldo Calderón Coello Tosagua	Personal de Salud que labora en la unidad.	-Pizarra líquida -Marcadores -Cámara y material de oficina.



• **Anexo 7:** Entrega de distintivos a las mujeres embarazadas que pertenecen al club.



- **Anexo 8:** Se entregó refrigerio a las embarazadas pertenecientes al club.



- **Anexo 9:** Terapias de gimnasia obstétrica y ejercicios de respiración en las embarazadas que forman parte del club.



- **Anexo 10:** Charla educativa a la embarazada y la familia, en las respectivas visitas domiciliarias.



- **Anexo 11:** Charlas educativas a las embarazadas en el Centro de Salud, como parte de actividades que se realizan para el club.



