

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:
CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL LLENADO DEL CARNET PERINATAL
POR EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

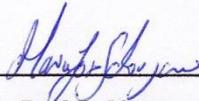
TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
SOLORZANO MENDOZA MARIA JOSE

MACHALA - EL ORO

FRONTISPICIO

Autora



María José Solórzano Mendoza

C.I. 070624478-7

Dirección; Machala, El Oro

Teléfono: 072928539 - 0992552710

E – mail: daya1_2@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Dr. Diego Lanchi Zúñiga

C.I. 070211244-2



Lcda. Jovanny Santos Luna

C.I. 070212545-1



Lcda. Máxima Centeno Sandoval

C.I. 070190012-8

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, SOLORZANO MENDOZA MARIA JOSE, con C.I. 0706244787, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL LLENADO DEL CARNET PERINATAL POR EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 23 de diciembre de 2015


SOLORZANO MENDOZA MARIA JOSE
C.I. 0706244787

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado fuerzas, salud, vida y enseñanza, guiándome siempre en cada etapa de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, quienes me dieron y me darán siempre su ayuda en los buenos y malos momentos durante mi vida.

A mis hermanos, quienes me han demostrado siempre su amor y su confianza hacia mí.

A mis docentes que aportaron su conocimiento, paciencia y entrega en la enseñanza que será un pilar firme en mi vida profesional.

MARÍA JOSÉ SOLÓRZANO MENDOZA

AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el creador de la vida y las ideas para nuestra existencia y realización personal, a mis padres, mis hermanos por ayudarme a seguir adelante brindándome todo su apoyo y cariño, que han confiado en mí para que cumpla con mis sueños y metas propuestas en el ámbito profesional.

De la misma manera a la Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud, carrera de enfermería, y toda la planta docente, que me brindaron todo su apoyo necesario para que se haga realidad este trabajo, donde supieron compartir sus conocimientos y experiencias, enriqueciendo mi formación profesional y personal.

MARÍA JOSÉ SOLÓRZANO MENDOZA

AUTORA

RESUMEN

El carnet de la mujer gestante conlleva la información necesaria para un buen estado durante la gestación, este documento es de mucha ayuda para las madres porque a través de este se pueden conocer y controlar las pruebas que se les realizan, así como también para su evolución e incluso para poder prepararse para su próxima visita. Esta cartilla abarca también componentes importantes como: educación sanitaria que son de utilidad para primerizas y parejas.

Algunas causas registradas de morbi-mortalidad perinatal y materna, pueden prevenirse si el programa de control prenatal funcionara correctamente. Unos de estos aspectos a ser evaluados es el llenado correcto del carnet materno-infantil debido a que el personal de salud no está cumpliendo con las normas y protocolos, varios estudios tomados de revisiones bibliográficas señalan que el personal de salud no está capacitado, no llenan todos los casilleros correspondientes debido a la falta de tiempo, donde la demanda de pacientes es elevada y no hay el suficiente personal profesional capacitado.

Por lo tanto en este estudio se ha planteado algunos objetivos que van en base a la problemática de este, mediante revisiones bibliográficas se han podido determinar las causas por la que el personal del subcentro de salud del Ministerio de Salud Pública no cumple con el llenado del carnet materno infantil, a través de la revisión de artículos científicos, para mejorar el desempeño del personal de salud.

ABSTRACT

The pregnant women card carries the necessary information for a good condition during pregnancy, this document is helpful for mothers because through this you can know and control the tests that were performed, as well as for its evolution and even to prepare for your next visit. This booklet also includes important components such as health education that are useful for gilts and couples.

Some registered causes of perinatal morbidity and maternal mortality can be prevented if the prenatal program malfunctions. Some of these aspects to be evaluated is the correct filling of maternal and child passport because health personnel are not meeting standards and protocols, several studies taken from literature reviews indicate that health workers are not trained, do not fill all applicable boxes due to lack of time, where patient demand is high and there is sufficient staff trained professional.

Therefore in this study it has raised some objectives that are based on the problems of this through literature reviews have been able to determine the causes for which personal health sub center of the Ministry of Public Health does not comply with filling MCH, card through the review of scientific papers, to improve the performance of health personnel.

INTRODUCCIÓN

“El carnet de la embarazada es un documento el cuál es entregado a la gestante desde su primera consulta con el médico – ginecológico. La falta de datos en algún periodo del proceso de atención compromete la calidad de la asistencia de las etapas siguiente. En este documento se apuntan todos los datos que se obtienen con las visitas que se dan, como: identidad, historial clínico, exámenes complementarios, entre otros, se incluyen hasta datos del parto y después de él”⁽¹⁾.

“El control prenatal es el conjunto de todas aquellas acciones médicas, asistenciales y educativas con fines preventivo y promocional que se realizan en las embarazadas, con el fin de proteger la salud de la madre y su hijo”⁽²⁾. Puede ser utilizado en la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, detectando a tiempo enfermedades que puedan agravar la gestación, por lo que ayuda a prevenir posibles complicaciones.

“Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), en 2010 murieron alrededor de 287.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos”⁽³⁾, estas causas se deben a que el personal de salud no realiza un buen control incumpliendo con el llenado correcto del carnet perinatal u omitiendo casilleros importantes que nos permitan identificar futuras complicaciones, no se cumple con las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (M.S.P), por la falta de tiempo, de personal y la demanda de pacientes; identificándose también una falta de capacitación siendo el principal origen por la cual el personal de salud muchas veces no da la atención adecuada a la gestante.

“En Ecuador, en el año 2010, el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) registro 203 muertes maternas, que equivale a una tasa de 92,6 por mil nacidos vivos,

debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio; hipertensión inducida por el embarazo, eclampsia, hemorragia postparto, sepsis, entre otras”⁽³⁾.

Por lo tanto el presente trabajo tiene como objetivo determinar las causas por la que el personal del subcentro de salud del Ministerio de Salud Pública no cumple con el llenado del carnet materno infantil, a través de la revisión de artículos científicos, para mejorar el desempeño del personal de salud, ya que muchas veces no se cumple con las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública.

DESARROLLO

ANTECEDENTES

CONTROL PRENATAL

“Agrupación de intervenciones facultativa y de apoyo en las que se definen en preguntas o citas con el personal de salud, en la que se propone realizar el seguimiento de la evolución de la gestación, con el fin de conseguir la apropiada organización para el parto y el cuidado del bebe con el propósito de reducir los peligros de este desarrollo fisiológico. Las acciones básicas que incluye el control prenatal son la identificación del riesgo, la prevención y manejo de las enfermedades asociadas y propias de la gestación, la educación y la promoción en salud”⁽⁴⁾.

“El carnet de la embarazada es un documento el cual es entregado a la gestante desde su primera consulta con el médico – ginecológico. La falta de datos en algún periodo del proceso de atención compromete la calidad de la asistencia de las etapas siguiente.”⁽¹⁾.

“En una encuesta se reportó que la cobertura de atención prenatal por parte del médico fue de 87%, por parte de la enfermera 7% y sin atención el 6%, solo un 64% de las gestantes indicaron haber recibido información sobre complicaciones en el embarazo y un 35% les ordenaron prueba de tamizaje para Virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH), entre el 20 y 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicio de salud, por lo tanto diversas investigaciones nacionales sobre la mortalidad materna ha concluido que en la mayoría de los países en desarrollo no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente”⁽⁵⁾.

“En otro estudio realizado muestra que 1.874 mujeres de nacionalidad española y 1.874 mujeres inmigrantes, divididas en 3 grupos: sin control del embarazo (0-1 visitas), mal control (2-3 visitas) y buen control (4 o más visitas). Se determinó que los inmigrantes presentan un peor control del embarazo y presentan cifras más altas de mortalidad perinatal. Los peores resultados perinatales de mujeres inmigrantes se relaciona con el grado de control médico del embarazo más que con el hecho de la inmigración, debido a una mala anamnesis que se realiza en la gestante”⁽⁶⁾.

“Otro estudio toma de muestra a 171 mujeres que parieron durante los meses de febrero y marzo del 2010 en el hospital de Cataluña, estos datos se obtuvieron en el postparto, mediante entrevistas a la puérpera. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de la asistencia prenatal en las gestantes, así como también los implicados en el control del embarazo. El 95% de las mujeres han acudido a control en el primer trimestre. El 44% disponen del carnet perinatal, siendo también el 44% de mujeres las que han acudido a educación maternal. El 34% de las embarazadas se ha sometido a algún tipo de pruebas de exámenes. Identifico como profesionales implicados en su control prenatal: al Ginecólogo (99%), a la enfermera (32%), al médico de cabecera (22%) y a otros especialistas (1%). Se observó una baja asistencia a los cursos de educación maternal y bajo reconocimiento de la enfermera por parte de la gestante como profesional implicado, debido a que no se socializaba con la gestante por la gran demanda de pacientes que acudían a los centros de salud por ende no realizaba un buen llenado del carnet perinatal”⁽⁷⁾.

“Milton Rocha, realiza un estudio en el municipio de Cukra Hill acerca del cumplimiento de las normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, el cual se encontró los siguientes. En los embarazos de bajo riesgo, los datos generales fueron llenados correctamente en un 88%, en los antecedentes familiares y personales no se registraron en un 100%, los datos del embarazo actual no se anotaron correctamente en un 95%, los datos de las consultas subsecuentes de control prenatal se llenaron correctamente en un 95% y 97% respectivamente. En los embarazos de alto

riesgo los datos generales fueron llenados correctamente en un 79%, antecedentes familiares y personales en un 100%, los obstétricos en un 69%. La mayor parte de las gestantes fueron controladas por auxiliares de enfermería. Todo esto pone de manifiesto que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas del control prenatal y la importancia de identificar el riesgo”⁽⁸⁾.

Por lo tanto el carnet perinatal es un documento de fácil llenado para cualquier profesional de la salud que esté capacitado y que realice atención obstétrica, esta debe uniformar el contenido de la información correspondiente al embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL LLENADO DEL CARNET PERINATAL

 **Mala Anamnesis:** no siempre al momento de dar atención el personal de salud no realiza una buena entrevista mediante preguntas concretas que la mujer gestante pueda responder con facilidad, no se realiza el correcto examen físico y esto lleva consigo a que los datos no sean llenados adecuadamente y muchas de las veces se omiten casilleros que son de mucha importancia.

“Sin embargo en un estudio realizado se evidenció que los registros de los carnés perinatales, no se encontró ningún carné adecuadamente registrado, para que los carnés estén adecuadamente registrados se requiere de 8 controles prenatales, pero cuando se encuentra inadecuadamente registrado, presentan 6 controles y entre las actividades con más inconvenientes en su registro, se encontró la anamnesis (100% inadecuado, n=102), la medición del peso pre gestacional, talla y ganancia de peso en un 93.1%, la determinación del grupo y factor Rh y el examen genital del Papanicolaou con un 85.3% de registro inadecuado y la determinación de la Edad gestacional, tenía 41.2% (n=42) de registro adecuado”⁽⁹⁾.

✚ **“Ineficiencia:** Con respecto a la ineficiencia del carnet perinatal Ledesma (2011) refiere que se debe principalmente por el retraso en la captación, las dificultades de acceso, la no aplicación de las normas y el retardo en la definición del riesgo”⁽¹⁰⁾.

✚ **Falta de tiempo:** se debe a que en muchas instituciones de salud no se cuenta con el suficiente personal para brindar una buena atención, existe una gran demanda de pacientes. “En un estudio realizado en el Hospital de Cataluña se evidencio que la enfermera no socializa con la gestante porque no tenía el tiempo disponible y por ende no se realiza un buen llenado del carnet perinatal”⁽⁷⁾.

✚ **Déficit de personal de salud:** en un estudio que fue realizado se mostró que la mayoría de las gestantes fueron atendidas por personal de enfermería. Existe la problemática que en las instituciones de salud no se cuenta con el personal suficiente y capacitado para la gran demanda de pacientes que existe hoy en día, es por ello que se debe afrontar este problema mediante el Ministerio de Salud Pública y hacer conocimiento para que se tomen las medidas necesarias para resolver este problema⁽⁸⁾.

✚ **“Personal de salud no capacitado:** Según Milton Rocha, en su estudio describe que las mujeres con embarazo de bajo riesgo, demuestran un mal llenado en los antecedentes familiares, personales y obstétricos en un 95%. Mientras que las mujeres con embarazo de alto riesgo obstétricos, los datos de antecedentes familiares y personales fueron llenados correctamente en un 100% mientras que los obstétricos en tan solo un 69%”⁽⁸⁾.

✚ **Falta de recursos materiales:** De acuerdo a un análisis realizado en el Hospital “Moreno Vásquez” de Gualaceo, no hay una buena organización de las

autoridades y del personal de enfermería para constar con los materiales necesarios y el equipamiento adecuado para brindar una atención de calidad y calidez a la gestante⁽¹¹⁾.

✚ **Deficiencia de solicitud de exámenes de laboratorio:** en el primer control deberá constar la indicación de estos y en el siguiente se anotaran los resultados obtenidos en cada uno de ellos, sin embargo tan solo el 32% de las gestantes se le realizan estos exámenes de laboratorio según una encuesta realizada en el hospital de Cataluña a 171 mujeres⁽¹¹⁾.

✚ **Inasistencia de la gestante a las consultas prenatales:** debido al siguiente factor socioeconómico, cultural, ubicación geográfica, por deficiente conocimiento sobre los servicios que cuenta el Ministerio de Salud Pública, no se les da la educación adecuada a la gestante sobre las complicaciones y riesgos que pueda presentar en el transcurso del embarazo si no asiste a sus controles.

“Un estudio en 45 países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de Control del Carnet Perinatal adecuado. Otros factores encontrados han sido la falta de seguros, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente ha casado, residencia en barrios, desempleo, el desconocimiento de la importancia del Control, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al Centro de salud. Algunos estudios asociaron la edad materna adolescente con un CPN inadecuado; sin embargo, un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia encontró que el porcentaje de gestantes adolescentes con más de cuatro CPN fue similar al del resto de mujeres 27,29%”⁽¹¹⁾.

✚ **“Mala atención a mujeres inmigrante:** Por su parte Leal & Barboza (2008) realizaron una caracterización del carnet perinatal y control de la población inmigrante atendida en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en

comparación con la población nacional, encontraron que 1 de cada 5 gestantes es inmigrante principalmente de nacionalidad nicaragüense, aproximadamente la mitad de estas presentan un mal llenado del carnet y control prenatal tardío e incompleto, sin embargo concluyen que la morbilidad previa e inducida por el embarazo y los resultados perinatales no difiere entre ambas poblaciones”⁽¹⁰⁾.

“El control prenatal tiene los siguientes objetivos:

- Facilitar temas de aprendizaje para el bienestar de la madre, familia y lactante.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
- Detectar enfermedades maternas subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento”⁽¹²⁾.

LLENADO CORRECTO DEL CARNET PERINATAL: No se debe dejar ningún casillero en blanco, excepto en los casos que no tenga dicha información. Indagación del carnet de la grávida.

- ✓ **Referencia general:** De la madre y del padre: ciudadanía, residencia, cargo.
- ✓ **Referencia asistenciales:** Centro en el que se realiza el rastreo, capacitado, obstetra, partera, entre otros.
- ✓ **“Preceder médico:** Familiares, del padre y los personales (enfermedades, alergias, anomalías, deficiencias, hábitos tóxicos, alimenticios, intervenciones quirúrgicas, transfusiones sanguíneas)”⁽¹³⁾.
- ✓ **Antecedentes obstétricos:** determinación de gestación y alumbramiento anteriores.

- ✓ **“Referencias ginecológicos:** Modificaciones del ciclo menstrual, patologías, controles, fecha de la última regla, fecha probable del parto”⁽¹³⁾.
- ✓ **“Valoración de laboratorio y de diagnóstico prenatal:** Hematocritos, hemoglobina, Grupo ABO y Rh, Toxoplasmosis, pruebas de la sífilis, rubeola, HIV, O ‘Sullivan (para detectar la diabetes gestacional), hepatitis, citologías... Cuando se hacen las pruebas y los resultados”⁽¹³⁾.
- ✓ **Rastreo del embarazo:** Con las citas, el aviso de lo que se hará en cada momento.
- ✓ **Ecografías:** Las avisadas en cada trimestre y si fuesen necesario más.
- ✓ **“Enseñanza sanitaria:** Aclaración y asesoría sobre decisiones propuestas por el médico, cambios que se dan durante la gestación, consejos alimenticios, higiénicos, laborales”⁽¹³⁾.
- ✓ **“Documentos relacionados con el parto:** Fecha, tipo de parto, profesionales que han intervenido, por cesárea o vagina, con o sin anestésica, lactancia, información sobre el recién nacido, el puerperio (inmediato o tardío)”⁽¹³⁾.
- ✓ **Por comunidades autónomas:** “Es de sutil importancia conocer cómo y con qué documentación se realiza el rastreo del embarazo en cada comunidad autónoma, qué contiene la cartilla de la mujer embarazada, así como el material informativo adicional como revistas y póster del que dispone cada provincia.”⁽¹³⁾.
- ✓ **Consultas Antenatales:** “Contiene espacios para seis controles prenatales, los datos a registrar son: día, mes y año de la consulta, edad gestacional al momento de la consulta en semanas, peso en kilogramos, presión arterial en mm de Hg, altura uterina en centímetros, presentación cefálica, frecuencia cardiaca fetal en latidos por minuto (FCF Lpm), movimientos fetales, signos de alarma, iniciales del profesional, fecha de próxima cita, día y mes”⁽¹³⁾.

CIERRE

De acuerdo a varios estudios se ha concluido que existen diferentes causas por las cuales el personal de salud no realiza el correcto llenado del carnet perinatal. Entre ellas están muchas de las veces por la falta de conocimiento sobre las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, falta de recursos humanos, falta de tiempo por la demanda de pacientes y recursos materiales apropiados con los que los centros de salud carecen.

El Ministerio de Salud Pública debe mejorar las políticas y estrategia institucionales para incentivar a la capacitación del personal de salud y hacer conciencia que estamos frente a situaciones que pueden incluir riesgo tanto para la madre como para el hijo si no realizamos nuestro trabajo como profesional aptos sin dejar a un lado nuestro ser humanista.

Luego de haber valorado bibliográficamente se establece que el carnet materno-Infantil es de óptima ayuda en cuanto a la información veraz y precisa de la gestante y de su feto y por tal motivo debe estar correctamente llenada cada petición de la información que requiere dicho carnet.

El personal de salud no debe de olvidar educar a las madres gestantes sobre los riesgos o complicaciones que puedan presentarse sino se realiza los chequeos correspondientes que se deben de hacer durante la gestación y después del parto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diaz A, Schwarcz R, Diaz Rossello J, Simini F, Giacomini H, Nuñez S, et al. SISTEMA INFORMATICO PERINATAL. QUINTA ed. Montevideo: Publicacion Cientifica CLAP N° 1364; 1997.
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. PROTOCOLOS DE ATENCION CUIDADOS PRENATALES Y ATENCION OBSTETRICA DE EMERGENCIA. PRIMERA ed. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2011.
3. Ortiz Segarra J. Perfil de salud materna y perinatal en hospitales publicos de la provincia del Azuay - Ecuador.2010. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. 2012 DICIEMBRE; 30(2): p. 6-15.
4. Casini S, Lucero Sainz G, Hertz M, Andina E. GUIA DEL CONTROL PRENATAL. EMBARAZO NORMAL. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramon Sarda. 2002; 21(2): p. 51-62.
5. Caceres-Manrique FdM. EL CONTROL PRENATAL. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009 JUNIO; 60(2): p. 165-170.
6. Manzanares S, Lopez MF, Gomez T, Martinez N, Montoya F. RESULTADOS DEL MAL CONTROL DEL EMBARAZO EN LA POBLACION INMIGRANTE. Prog Obstet Ginecol. 2008; 51(4): p. 215-23.
7. Goberna T, Garcia R, Galvez L. EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL. ATENCION PRIMARIA. 1996 JUNIO; 18(2): p. 75-78.
8. EVALUACION DE LA CALIDAD DEL LLENADO DE LAS HOJAS DE CONTROL PRENATAL DE PACIENTES REMITIDAS DE ATENCION PRIMARIA. [Online].; 2007 [cited 2015 OCTUBRE 10. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos66/evaluacion-calidad-historias->

clinicas/evaluacion-calidad-historias-clinicas2.shtml.

9. Munares Garcia F. ESTUDIOS SOBRE LA CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LIMA. [Online].; 2005 [cited 2015 Octubre 15. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/Munares_go\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/Munares_go(1).pdf).
10. Alfaro Vargas N, Campos Vargas G. Analisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de heredia que tuvieron su parto en el hospital San Vicente de Paul. Rev. Enfermeria Actual en Costa Rica. 2014 abril; 26: p. 1-19.
11. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzalez C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociado a su ocurrencia. Rev Med Hered. 2011 Octubre; 22(4).
12. Asprea I, Garcia O, Nigri C. CONTROL PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y PUERPERAL ARGENTINA; 2013.
13. Fescina R, De Mucio B, Martinez G, Dia Rossello J, Serruya S, Mainero L, et al. SISTEMA INFORMATICO PERINATAL HISTORIAL CLINICA PERINATAL MONTEVIDEO: PUBLICACION CIENTIFICA CLAP/SMR 1572; 2010.

ARTICULO 1

www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201364.pdf



www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201364.pdf

El **FIN** consiste en una hoja tamaño carta impresa en ambos lados. Consta de cuatro módulos: IDENTIFICACIÓN, NACIMIENTO, INGRESO y EGRESO. Los tres primeros están en el anverso y el cuarto en el reverso. Las secciones de INGRESO y de EGRESO son complementadas por un amplio espacio para ANOTACIONES. Se han incluido listas para la codificación de procedimientos realizados y medicación administrada al neonato.

1.7 Carné perinatal

La falta de datos en algún período del proceso de atención compromete la calidad de la asistencia de las etapas siguientes. Esta situación se presenta, por ejemplo, toda vez que el parto no se realiza en la misma institución en donde se efectúa el control prenatal. Lo mismo ocurre cuando el control postparto y pediátrico se realiza fuera de la institución donde nació el niño. El **CARNÉ PERINATAL** (Figuras 6 y 7) tiende a solucionar este problema ya que es un instrumento que constituye un nexo entre los distintos períodos de la atención (Figura 3). El carné debe estar siempre en poder de la embarazada quien lo utilizará para toda acción de salud que reciba en su estado grávido puerperal.

En su diseño se mantuvo la estructura de la HCP-B para facilitar la ubicación de los datos. Una de sus caras contiene casi un facsímil de la HCP-B, lo cual facilita el volcado de los datos de la historia al carné. En la otra cara, además de los datos de identificación de la portadora y algún mensaje educativo, se han incluido gráficos de altura uterina e incremento de peso materno, espacio para anotar exámenes y otros datos de interés. Se excluyeron del carné los controles durante el trabajo de

parto por no constituir información necesaria para el seguimiento luego del alta.

El Carné Perinatal contribuye a que los datos fundamentales relativos al control prenatal, al ser registrados sistemáticamente en cada consulta, lleguen a manos de quien atiende posteriormente a la embarazada, sea a nivel de otro consultorio externo o en el lugar de hospitalización. El Carné Perinatal asegura además que los datos

ARTICULO 2

dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4013/1/MEDI02.pdf



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Postgrado de Imagenología

**VALORACIÓN DEL MÉTODO DE ECOPUNTAJE POR ULTRASONIDO
PARA EL DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE MADUREZ FETAL
HOSPITAL "MORENO VAZQUEZ" GUALACEO ENERO A JUNIO 2009**

Tesis previa a la obtención
del Título de Especialista en
Imagenología.

AUTORA:

Dra. Mónica Fabiola Calle Torres.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Presley Pazos Manzano.

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Jaime Morales San Martín.

CUENCA – ECUADOR

dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4013/1/MEDI02.pdf

Universidad de Cuenca



2.4. CONTROL PRENATAL

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo; de esta forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. En Chile, en 1993 la mortalidad perinatal fue de 12,8 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 3,62 por 10.000 nacidos vivos, cifras excelentes para el medio Latinoamericano, pero lejos aún de los países denominados desarrollados, constituyéndose aún en un importante problema de salud pública para el país.³⁰

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor.³¹

ARTICULO 3

dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20642/1/José%20Ortiz%20Segarra.pdf



ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 22 de octubre. Aceptado: 23 de noviembre

Perfil de salud materna y perinatal en hospitales públicos de la provincia del Azuay – Ecuador. 2010.

DR. JOSÉ ORTIZ SEGARRA PHD.

Profesor Principal de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Avenida el Paraiso s/n, Cuenca – Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Describir las características demográficas, antecedentes obstétricos, control prenatal, atención del parto y condiciones de los recién nacidos atendidos en los servicios públicos de la provincia del Azuay.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de las bases de datos del Sistema Informático Perinatal de las unidades de salud de la red pública de la provincia del Azuay durante el año 2010, que fue recolectada por el personal de salud, involucrado en la atención materna y perinatal.

dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20642/1/José%20Ortiz%20Segarra.pdf

la pobreza y calidad de los servicios de salud, a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayores serán dichos índices.

Según la OMS, en 2010 murieron 287.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, casi todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. Las muertes se producen por complicaciones que aparecen antes o durante la gestación; entre las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, están: las hemorragias postparto, infecciones puerperales, preeclampsia y eclampsia, y aborto (OMS 2012). En Ecuador, en el año 2010, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) registró 203 muertes maternas, que equivale a una tasa de 92,6 x mil nacidos vivos, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio; hipertensión inducida por el embarazo, eclampsia, hemorragia postparto, anomalías en la dinámica del parto, sepsis, entre otras (INEC 2010).

De acuerdo con los datos de la UNICEF, más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que se producen todos los años, especialmente en países en desarrollo, se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer. Dos terceras partes de las muertes ocurren en 10 países, algunas de estas muertes se deben a enfermedades como el sarampión, el paludismo o el tétanos, otras son el resultado indirecto

con medidas sencillas relacionadas con la promoción, prevención y una mejora de las prácticas de atención familiar, comunitaria y hospitalaria. En este marco la disminución de la mortalidad materna e infantil, constituyen el quinto y cuarto de los objetivos del desarrollo del milenio, respectivamente, y para su consecución el primer paso es conocer la situación actual.

Es de mucho interés de las unidades docente-asistenciales disponer de información relacionada con la situación de salud de las madres y sus recién nacidos que son atendidos institucionalmente; en primer lugar, para tomar decisiones en cuanto al manejo de los talentos humanos, recursos materiales y económicos, con base en el análisis de la realidad; y en segundo lugar, para que la academia oriente la formación de sus estudiantes de pregrado y posgrado.

En el marco de lo antes mencionado, el objetivo del presente estudio es brindar información de la salud materna y perinatal a nivel de los hospitales públicos de la provincia del Azuay como un aporte fundamental para el desarrollo organizacional, tanto de los servicios de salud como de la Facultad de Ciencias Médicas, pues el uso de la información permitirá a las instituciones cumplir con sus objetivos, reducir costos en sus operaciones y desarrollar nuevos procesos operativos optimizados para ofrecer servicios de calidad y la formación de los talentos humanos se sustente en el criterio de pertinencia.

file:///C:/Users/XXXX/Downloads/51-62%20(5).pdf

Artículo original

GUIA DE CONTROL PRENATAL EMBARAZO NORMAL

Dres. Sergio Casini, Gustavo A. Lucero Sáinz, Martín Hertz y Elsa Andina
División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

I. INTRODUCCIÓN

En la Argentina, existe un alto porcentaje de partos institucionales, pero sigue habiendo una baja tasa de utilización de servicios para el control del embarazo.

Las estadísticas muestran grandes variaciones en los resultados maternos y perinatales a lo largo y ancho de nuestro país.

Muchos determinantes influyen la salud de la mujer embarazada y sus niños por nacer. Estos incluyen las condiciones socioeconómicas, educacionales, políticas, sociales, de las organizaciones de salud de la comunidad, y a sus recursos financieros y humanos, como así también varían de acuerdo a la geografía, el clima, las condiciones de vivienda y sus características culturales.

El control prenatal modifica sustancialmente los resultados neonatales y maternos, pero aún existen criterios divergentes acerca de cuál debe ser el modelo adecuado del mismo. Se observa muy poca consistencia entre países en términos del contenido de las guías de cuidado prenatal, sugiriendo la necesidad de reexaminar sus contenidos y las evidencias en las que esas recomendaciones se han basado.

Esta guía se ha desarrollado sobre la base de la "Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del con-

En nuestro medio, la mayor parte de las mujeres acceden al Servicio ya embarazadas, por lo que muchas de estas informaciones y acciones se inician en la primera consulta prenatal.

file:///C:/Users/XXXX/Downloads/51-62%20(5).pdf

tratadas.

Metabólicas

Las pacientes diabéticas deben estar advertidas de la importancia de lograr un buen control metabólico semanas previas a la concepción para disminuir el riesgo de malformaciones fetales. Del mismo modo se debe asesorar a todas aquellas pacientes con otras endocrinopatías.

Tratamientos

En el caso de otras patologías en tratamiento, debe evaluarse la efectividad del mismo, el tipo de drogas indicadas y eventualmente reemplazarlas si tuvieran efectos teratogénicos, antes de planificar un embarazo.

• 52 • Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2002, 21 (2)

del tabaquismo y del consumo de drogas y alcohol sobre el normal desarrollo del bebé.

En nuestro medio, la mayor parte de las mujeres acceden al Servicio ya embarazadas, por lo que muchas de estas informaciones y acciones se inician en la primera consulta prenatal.

III. CONTROL PRENATAL

1. Definición

Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan 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.^{3,4,5}

1.b. Periódico
La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.

1.c. Completo



ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

EL CONTROL PRENATAL: UNA REFLEXIÓN URGENTE

Prenatal care: an urgent reflection

Flor de María Cáceres-Manrique, MSc*

Recibido: enero 26/09 – Aceptado: mayo 21/09

congénitas, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria.⁷ Dichos eventos pueden agravarse y llevar a la muerte, la cual, a su vez, desencadena otros problemas. Por ejemplo, cuando mueren las madres, sus hijos menores tienen, como consecuencia, mayor probabilidad de morir; lo mismo ocurre cuando las madres presentan morbilidad obstétrica severa.⁸ Es por esto que la adherencia al CPN es tan importante.

Por consiguiente, el logro del objetivo, el cual consiste en preparar a la mujer para la maternidad y la crianza, se fundamenta en la promoción de la salud. El CPN brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención necesaria y fomentar hábitos y conductas saludables.⁹

En un primer estudio, se calificó la percepción de la calidad del CPN como buena en 68% de los casos y, por su parte, tanto el número de las consultas como el momento de las mismas fueron calificados como adecuados en 50% de los casos.¹³ Otra encuesta reportó que la cobertura de atención prenatal por parte del médico fue de 87%, por parte de la enfermera 7% y sin atención 6%.¹⁴ Asimismo, sólo 64% de las embarazadas dijeron haber recibido información sobre complicaciones en el embarazo, y sólo a 35% les ordenaron prueba de tamizaje para Virus de la Inmundeficiencia Humana (VIH).

De acuerdo con los resultados de un análisis, los expertos concluyeron que las mejoras en la calidad del CPN reducirían en 80% las muertes evitables.¹⁵ En contraste, un estudio de morbilidad materna severa en pacientes hospitalizadas, afiliadas al

ARTÍCULOS ORIGINALES

Sebastián Manzanares Galán^a
 M. Felicidad López Gallego^a
 Teresa Gómez Hernández^b (in memoriam)
 Nina Martínez García^b
 Francisco Montoya Ventoso^a

Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante 215

Results of poor prenatal care in the immigrant population

^aServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.
^bServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. España.

Este artículo es en homenaje a la Dra. Teresa Gómez Hernández, que falleció el 29 de marzo de 2006.

Correspondencia:
 Dr. S. Manzanares Galán.
 Hospital Materno-Infantil.
 Avenida Fuerzas Armadas, 2. 18014 Granada. España.
 Correo electrónico: smanzanares@sego.es

Fecha de recepción: 20/2/2006.
 Aceptado para su publicación: 8/1/2008.

Entre el 60 y el 80% de las mujeres que emigran hacia nuestro país tienen edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, es decir, en plena edad fértil, lo cual queda de manifiesto por el notable aumento de nacimientos de madres extranjeras que se está produciendo en España³.

Así, de entre todos los aspectos de la asistencia sanitaria, resulta de especial importancia la atención

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de serie de casos, que incluyó a 1.874 mujeres inmigrantes que dieron a luz entre enero de 1997 y junio de 2003 en el Hospital de Poniente (El Ejido, Almería), y se compararon con un grupo control determinado por una muestra de otros 1.874 casos que correspondían al parto siguiente recogido en el

Prog Obstet Ginecol. 2008;51(4):215-23

Manzanares Galán S et al. Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante

registro de partos del hospital, de mujeres de nacionalidad española.

El grupo de mujeres inmigrantes se estructuró en 3 grupos según el grado de control del embarazo: un grupo de "sin control" compuesto por mujeres que realizaron 1 o ninguna visita durante la gesta-

que relacionan 2 variables en función de la variable de confusión. Todos los resultados se consideraron significativos para un valor de $p < 0,05$. 217

RESULTADOS



ISSN: 0212-6567

Atención Primaria

Atención Primaria es una revista que publica trabajos de investigación relativos al ámbito de la atención primaria de salud, y es el Órgano de Expresión Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Desde el punto de vista conceptual, Atención Primaria asume el nuevo modelo de atención primaria de salud, orientado no sólo a la curación de la enfermedad, sino también a su prevención y a la promoción de la salud, tanto en el plano individual como en el de la familia y la comunidad. En estos nuevos aspectos que definen el modelo de atención primaria de salud es en los que se centran los trabajos de investigación que publica Atención Primaria, la primera revista de originales española creada para recoger y difundir la producción científica realizada desde los centros de atención primaria de salud sobre cuestiones como protocolización de la asistencia, programas de prevención, seguimiento y control de pacientes crónicos, organización y gestión de la asistencia primaria.

[Ver más](#)

www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-calidad-atencion-prenatal-14303

En esta revista

- [Número actual](#)
- [Avance Online](#)
- [Números anteriores](#)
- [Suplementos](#)
- [Índice por secciones](#)
- [Los más leídos](#)
- [Derechos de autor](#)
- [Agradecimiento revisores](#)

FI 2014
0,953

© Thomson Reuters, Journal Citation Reports, 2014

Objetivo. Evaluar la calidad de la asistencia prenatal en las comarcas del Bagés y Berguedà (Cataluña Central), así como los profesionales implicados en el control del embarazo.

Diseño. Observacional, descriptivo.

Emplazamiento. Los datos se han obtenido en el posparto, mediante entrevista a la puerpera.

Participantes. Las 171 mujeres que dieron a luz durante los meses de febrero y marzo de 1994, en los hospitales de las comarcas estudiadas.

Mediciones y resultados. El 95% de las mujeres han acudido a control en el primer trimestre. El 44% disponen del carnet de la embarazada, siendo también el 44% de mujeres las que han acudido a educación maternal. El 34% de las embarazadas se ha sometido a algún tipo de pruebas de diagnóstico prenatal de cromosomopatías. El número de ecografías oscila entre 2 y 12, con una media de 4,7. La puerpera identifica como profesionales implicados en el control de su embarazo: al tocoginecólogo (99%), a la matrona (32%), al médico de cabecera (22%) y a otros especialistas (1%).

Conclusiones. Un alto porcentaje de variables (peso, número de visitas, trimestre 1ª visita, identificación del riesgo), se ajustan a las recomendaciones de los distintos criterios de calidad de los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y, se observa, sin embargo, gran variabilidad en el número de ecografías, baja asistencia a los cursos de educación maternal y bajo reconocimiento de la matrona por parte de la puerpera como profesional implicado.

Abstract

Objectives. To evaluate the professionals involved in monitoring pregnancies and the quality of antenatal care in the counties of Berguedà and the Bages (central Catalonia).

Design. Observational and descriptive.

Setting. The data were obtained after the birth by interviewing the new mother.

Participants. The 171 women who gave birth during February and March 1994 in the hospitals of the counties under study.

Artículo 9

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/Munares_go(1).pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSTGRADO

Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima

TESIS Para optar el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
AUTOR

Oscar Fausto Munares García
ASESOR Constantino Domínguez Barerra
LIMA – PERÚ 2005

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/Munares_go(1).pdf

Total	140	100.0
-------	-----	-------

***p<0.0001

En los estudios realizados en los profesionales, se observó que el 73.3% percibe el registro del carné Perinatal como adecuado, las estrategias de mejora del control prenatal en un 86.7%, así como el uso del manual de normas y procedimientos (73.3% adecuado). Además el conocimiento del manual de normas es adecuado en un 60% (Tabla 3).

Sin embargo al estudiar el adecuado registro de los carnés perinatales, no se encontró ningún carné adecuadamente registrado, para que los carnés estén adecuadamente registrados se requiere de 8 controles prenatales, pero cuando se encuentra inadecuadamente registrado, presentan 6 controles y entre las actividades con más inconvenientes en su registro, se encontró la anamnesis (100% inadecuado, n=102), la medición del peso pregestacional, talla y ganancia de peso en un 93.1%, la determinación del grupo y factor Rh y el examen genital del Papanicolau con un 85.3% de registro inadecuado y la determinación de la Edad gestacional, tenía 41.2% (n=42) de registro adecuado. Del mismo modo se determinó que la actividad registro de la medición de peso pregestacional, la talla y ganancia de peso materno se encontraba adecuadamente registrado en un 6.9% (n=7) e inadecuadamente registrado en un 93.1% (n=95).

ARTICULO 10

file:///C:/Users/XXXX/Downloads/14246-24972-1-SM%20(2).pdf

 UNIVERSIDAD DE COSTA RICA | Edición Semestral N°.26, Abril 2014- Setiembre 2014 | ISSN 1409-4568 | 

Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica www.revenf.ucr.ac.cr

Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl¹

Nathalie Alfaro Vargas²
Grettel Campos Vargas³

Institución: Hospital San Vicente de Paúl

COMO CITAR 

Alfaro, N. y Campos, G. (2014). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, Heredia, durante el año 2012. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, 1-19. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

file:///C:/Users/XXXX/Downloads/14246-24972-1-SM%20(2).pdf

que evaluar aspectos relacionados con el control prenatal, una reanizada Servicio de Obstetricia del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (2002) la cual tuvo como objetivo identificar algunos resultados perinatales en el Hospital, con relación al lugar en el cual las gestantes recibieron el control prenatal, en esta se concluye que el

Revista Enfermería Actual, teléfono: 2511-4321 (Escuela de Enfermería), fax: 2511-4775. Dirección: Ciudadela Rodrigo Facio,

 UNIVERSIDAD DE COSTA RICA | Edición Semestral N°.26, Abril 2014- Setiembre 2014 | ISSN 1409-4568 | 

Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica www.revenf.ucr.ac.cr

control prenatal es altamente indiferenciado entre establecimientos de la CCSS, sin embargo, es necesario que documenten las acciones para lograr resultados perinatales más satisfactorios.

Por su parte [Leal & Barboza \(2008\)](#) realizaron una caracterización del control prenatal y parto de la población inmigrante atendida en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en comparación con la población nacional, encontraron que 1 de cada 5 gestantes es inmigrante principalmente de nacionalidad nicaragüense, aproximadamente la mitad de estas presentan un control prenatal tardío e incompleto, sin embargo concluyen que la morbilidad previa e inducida por el embarazo y los resultados perinatales no difiere entre ambas poblaciones.

Finalmente, en Heredia, [Arias, Jiménez, Granados, Montero & Calvo \(2000\)](#) evaluaron el nivel de satisfacción y de educación respecto al embarazo en 179 gestantes que asistieron al control prenatal en el EBAIS de San Pablo, el 76% refirió que los servicios brindados fueron adecuados y las gestantes evidenciaron

Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia.

Frequency of inadequate prenatal care and associated factors.

Claudia Arispe¹, Mary Salgado¹, Giuliana Tang¹, Carmen González², José Luis Rojas³

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los factores asociados a dicho evento. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puerperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CIAD). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y consecutivos de

www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf

cuatro CPN durante su embarazo, 70% tuvo su primer CPN antes de los cuatro meses de gestación y el 2,8% de mujeres no tuvieron CPN a nivel nacional llegando hasta 10,9% en Ucayali. En esta encuesta que no se evaluó la frecuencia recomendada de dichos controles.

El CPN inadecuado conlleva a mayores tasas de partos pretérmino, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal (7-9).

Un estudio en 45 países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de CPN adecuado (10). Otros factores encontrados han sido la falta de seguros, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente a casado, residencia en barrios, desempleo, el desconocimiento de la importancia del CPN, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al Centro de salud (11-14). Algunos estudios asociaron la edad materna adolescente con un CPN inadecuado (4,11,15); sin embargo, un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia encontró que el porcentaje de gestantes adolescentes con más de cuatro CPN fue similar al del resto de mujeres 27,29%

epidemiológicos: Edad, estado civil, grado de instrucción; socio-económicos: Tiempo de convivencia con la pareja, ocupación actual de la paciente, dependencia económica, residencia urbana o rural, acceso a un centro de salud, nivel de instrucción, ocupación en el último año del principal sostén del hogar, falta de dinero para exámenes auxiliares y medicamentos; y factores maternos: Paridad, embarazo planificado, complicaciones durante el embarazo y tratamiento recibido. Se comparó un grupo con control prenatal inadecuado con un grupo con control prenatal óptimo.

Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Excel v. 11,0 y se analizó la información con el programa estadístico Stata v.10,0. La variable dependiente fue el cumplimiento del control prenatal. Para la comparación de las mismas se utilizó la t de student. Para las variables con distribución no normal se usó la prueba no paramétrica de U-Mann Whitney y para la comparación de las proporciones de las variables categóricas se utilizó chi cuadrado o prueba exacta de Fisher. Se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$.

ARTICULO 12



www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf

Control preconcepcional, prenatal y puerperal

El control prenatal

Definición

Se entiende por control prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Características

- Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar oportunamente el manejo de cada caso en cuanto a las características

Objetivos

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

En general, para realizar un control prenatal efectivo no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni un laboratorio sofisticado; pero sí requiere el uso sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado

ARTICULO 13

