

Urkund Analysis Result

Analysed Document: VANESA ORDOÑEZ.docx (D16874516)
Submitted: 2015-12-21 21:34:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx (D16272626)
LISTO ENVIAR 07 DE FEBRERO DEL 2015.docx (D13291585)
PROYECTO FINAL 1.docx (D15187376)

Instances where selected sources appear:

10

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA “CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ” UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

MEJORAR LA CALIDAD Y ESPERANZA DE VIDA, MEDIANTE ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA MUERTE MATERNA Y LA MORTALIDAD NEONATAL.

AUTORA:

VANESA ESTEFANIA ORDOÑEZ GUAMAN

MACHALA - EL ORO – ECUADOR

2015 DEDICATORIA Dedico principalmente a Dios por ser mi inspiración en los pasos diarios que doy; a mis padres por ser los guías de cada paso que realizó hoy, mañana y siempre, con sacrificio y esmero; a mis hermanos, por el apoyo económico que supieron brindar; a mis docentes por brindarme sus conocimientos en el convivir diario de mi formación universitaria.

AGRADECIMIENTO Agradezco profundamente a Dios, por guiarme en el camino correcto de la vida e iluminándome y bendiciéndome en todo lo que realizo en mi vida diaria. A mis padres, por ser mi vida y ejemplo para seguir adelante en la vida diaria y por inculcarme valores que han sido de mí una persona diferente, gracias por eso y por mucho más. A mis hermanos por apoyarme económicamente y emocionalmente en cada decisión que tomo, hoy, mañana y siempre. A mis docentes de la carrera de enfermería que me brindaron conocimientos y experiencias en mi vida estudiantil.

A mis amigos y amigas y a todas las personas que me incentivaron y me motivaron a seguir adelante para así poder alcanzar el objetivo de mi meta.

RESUMEN En el presente artículo se realiza una problemática respecto a la situación de la muerte materna y mortalidad neonatal en el Ecuador, que el MSP (Ministerio de Salud Pública) promueve la salud materna y reproductiva, prevención, complicaciones del embarazo, parto y puerperio,

con el propósito de lograr la reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal. Por todo esto el Ministerio de Salud Pública desarrolla un estudio debido a las necesidades de hacer conocer el conocimiento y la problemática de preocupación de las

causas de mortalidad materna en nuestro país, así mismo los factores asociados a las necesidades de las mismas, la necesidad de reconocer la importancia de la mortalidad materna en los departamentos, grupos étnicos y sociales del país;

La necesidad de reconocer y modernizar con equidad que tiene los sistemas de registros de muerte maternas en el país; y de reconocer con responsabilidad los factores correspondientes; la importancia de educar e informar el cumplimiento de paz

a nivel internacional, el cumplimiento con los objetivos del desarrollo del milenio;

que se relacionan con la mortalidad materna y mortalidad neonatal. ABSTRACT In this article a problem regarding

the situation of maternal mortality and neonatal mortality in Ecuador, the MOH (Ministry of Health) promotes maternal and reproductive health, prevention, complications of pregnancy, childbirth and postpartum,

is performed In order to achieve the accelerated reduction of maternal and neonatal mortality. For all this the Ministry of Health is conducting a study due to the needs of making known the knowledge and issues of concern of the

causes of maternal mortality in our country, also factors associated with the needs of the same, the need for recognize the importance of maternal mortality in departments, ethnic and social groups in the country;

The need to modernize annealing and equitable systems that have

records of maternal death in the country; and recognizing the corresponding factors responsible; the importance of educating and informing the fulfillment of international peace, compliance with the millennium development goals; They are relating to maternal mortality and neonatal mortality.

1. INTRODUCCION Se denomina Muerte Materna a la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo,

que puede ser

0: LISTO ENVIAR 07 DE FEBRERO DEL 2015.docx

66%

por

causa relacionada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales.CITATION Raf12 \l 12298 (1) La Organización Mundial de Salud (

OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Se considerado un problema de Salud Pública,

por lo cual se considera la calidad de Atención en Salud del recién nacido.CITATION htt10 \l 12298 (2)

Según los estudios realizados y publicados en el 2.007 por parte de

0: PROYECTO FINAL 1.docx

86%

la Organización Mundial de la Salud "OMS", el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia "Unicef"

y el Fondo de Población de las Naciones Unidas "UNFPA"

donde se calcula que en el año 2.005 hubo 536.000 defunciones maternas en el mundo 1.500 diarias,

una a cada minuto donde todas estas muertes fueron ocasionadas en países de bajos recursos y la mayoría de muertes maternas

podrían haberse evitado. CITATION uni08 \l 12298 (3) Por todo esto tenemos como objetivo determinar las Estrategia para mejorar la Calidad y Calidez de Atención a Mujeres Embarazadas, Recién nacidos; mediante referencia bibliográficas logrando Atención al Cuidado de la Salud.

Durante el embarazo, parto y puerperio

tenemos

0: PROYECTO FINAL 1.docx

51%

varias causas directas e indirectas de muerte materna, por lo cual se atribuye el 80%

a causas directas; entre las principales encontramos: hemorragias graves, infecciones, eclampsia, partos obstruidos, abortos

que pueden ocasionar riesgo lo cual se produce 67.00 muertes al año en todo el mundo. Dentro de las estadísticas, podemos mencionar complicaciones relacionadas con el aborto entre ellas tenemos infecciones, hemorragias o enfermedades cardiovasculares. CITATION MSP11 \l 12298 (4) A nivel mundial se redujo en un 44% de mortalidad materna. En el Ecuador y América Latina encontramos las principales causas de mortalidad las cuales son:

trastornos hipertensivos del embarazo junto a las hemorragias y procesos infecciosos al momento de nacimiento o puerperio. En el mundo Ecuador ocupa el puesto 98, de un total de 187 países,

y está próxima a cumplir 7 de los 8 objetivos del Milenio. En el año 2012 según las estadísticas hubieron 205 al año de muertes maternas al año siguiente 155 y en lo que va del año 2014 hay 72; los cantones Guayas y Pichincha encontramos el mayor número de muertes maternas, la razón de más fallecimientos maternos es las referencias que llegan de otras partes del país. Más del 76% de muertes

se da en raza mestiza y el 22% las indígenas. En los hospitales son los lugares de mayor porcentaje de fallecimientos con 82%, en los domicilios 15%. En la provincia del Oro se registran 8 muertes maternas de 155 mujeres razón por la cual aproximadamente 61,5% en el 2013

según los datos INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

Es por esto

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

69%

el Ministerio de Salud Pública elaboró en el 2008 un plan Nacional de Reducción Acelerada de la mortalidad materna y neonatal cuyos objetivos

van a mejorar la información de servicios de salud en derechos sexuales y reproductivos,

reduciendo la violencia de la mujer e intrafamiliar, atención para los adolescentes de forma amigable que lo podemos encontrar y complementar

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

84%

con el Componente Normativo para la Atención Integral de la Salud Sexual y la salud Reproductiva que corresponde al Modelo de Atención de sistema Nacional de Salud año 2010. CITATION

min15 \l 12298 (5)

En el Ecuador ha atravesado diferentes metodologías

para calcular de forma apropiada la mortalidad materna y poder lograr mejorar la atención y prevención.

CITATION MSP10 \ 12298 (6) En la siguiente investigación va ser competitivo porque es un problema de salud pública que a bases de estrategias va a mejorar la calidad de vida y atención de prevención de muerte materna y mortalidad neonatal. 2. DESARROLLO

2.1 MUERTE MATERNA 2.1.2 DEFINICION DE MUERTE MATERNA Se denomina Muerte Materna a la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo,

que puede ser por

causa relacionada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales 2.1.3 DEFINICION DE MUERTE NEONATAL Se define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. 2.1.4 FACTORES DE RIESGO DE MUERTE MATERNA Entre los factores GENERALES se encuentran la edad (El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno); multiparidad, etc. OBSTÉTRICOS: como abortos, prematuridad, pre-eclampsia, hemorragia; y FACTORES PERSONALES como hipertensión, infecciones, diabetes, desnutrición, entre otros. 2.1.5 EDAD Y MUERTE MATERNA Entre las edades de 20 a 34 años hay un 64% de muertes maternas; del 10% sucedieron en mujeres menores de 20 años (adolescentes), el 25% en mujeres de 35 años y más mueren en un 25%. 2.1.7 ADOLESCENCIA Y MUERTE MATERNA A nivel nacional

en adolescentes ha aumentado la tasa de fecundidad, lo que demanda en este grupo de edades, por eso se tiene

se tiene en cuenta que: • La gran mayoría de adolescentes, jóvenes que han estado embarazadas mencionaron que en ese momento no deseaban embarazarse. • El 43.6% de adolescentes casadas o

unión libre mencionaron que no tenían conocimiento utilizando métodos anticonceptivos. • De 128.530 partos, el 22 % fueron de mujeres adolescentes. • Datos estadísticos según INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), de 556

0: PROYECTO FINAL 1.docx

77%

abortos espontáneos, 96 casos fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 casos fueron de adolescentes. • Una de cada diez muertes maternas suceden en adolescentes. 2.1.8

CESARIA, MUERTE MATERNA Y NEONATAL La cesárea

según los datos de la OMS (Organización Mundial de

la Salud), no debería sobrepasar del 5-15% en los partos; se incrementan en partes como costa y la región insular, continuando con la sierra y la Amazonía. El porcentaje es mayor en mujeres del área urbana y en las provincias de Manabí, Guayas y El Oro mientras que las más bajas proporciones están en Cañar y Bolívar. Según

los datos INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) 2006,

los porcentajes de cesárea por institución se triplican en los establecimientos privados (32%) con relación a los públicos (15,5%), posiblemente

se

relacionado con el valor económico que representa irregularidad de control de calidad de la atención obstétrica y neonatal en el país.

Las clínicas privadas tanto como el IESS (41,2% y 40,1% respectivamente), tienen altos porcentajes de cesáreas. La lactancia materna es una práctica generalizada en el 96.7% de todos los recién nacidos.

Apenas el 26.4% de recién nacidos recibió amamantamiento en la primera hora y solo el 41% de madres recibió consejería sobre lactancia materna, antes de iniciarla. 3.1 CAUSAS 3.1.2 MUERTE MATERNA POR CAUSAS DIRECTAS El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del MSP (Ministerio de Salud Pública), la hemorragia es la primera causa de muerte materna con 38% de casos, seguida de hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de casos. 3.1.3 OTRAS CAUSAS DE MUERTE MATERNA Y NEONATAL Violencia intrafamiliar es otro factor de causa de muerte materna, fetal o asociarse a casos de aborto. En el Ecuador, se conoce que el 30% de mujeres ha sufrido algún tipo de violencia física antes de los 15 años, valor que se podría en mujeres sin instrucción. 3.1.4 MUERTE POR CAUSAS INDIRECTAS Aquellas que resultan de enfermedades que existían previamente

antes de embarazarse

o de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo que no fueron debidas a causas obstétricas directas,

que se agravaron

por los efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo, muertes relacionadas con enfermedades cardíaca o renal. 3.1.5 CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL En el Ecuador los Trastornos Respiratorios y la Asfixia Perinatal, las Malformaciones Congénitas y las Infecciones

son las principales causas de mortalidad neonatal en el país.

El Peso Bajo al Nacer (PBN) no se considera una causa directa pero influye un factor de gran importancia. Las infecciones

y la asfixia pueden ser tratadas o prevenidas a tiempo. Otro factor importante de riesgo para recién nacidos es el alto porcentaje de cesáreas, pero también pueden salvar la vida de la madre y del niño. A continuación presentamos algunos problemas que pueden ocasionar deficiencia a la atención del neonato por lo cual son los siguientes: • La falta de incumplimiento y responsabilidad de normas y protocolos de atención así como el simple lavado de manos para la atención o valoración al neonato. • Declaración de defunción tardía. • Proporciona una

información tardía y con poca limitación por la

mala calidad de atención y conocimiento de diagnósticos y uso de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), y CIAP (Clasificación Internacional de Atención Primaria). • Los servicios de pediatría incluyen neonatología pero no existen recursos humanos suficientes en todo el país, tampoco están disponibles las 24 horas • El sistema de referencia y contrarreferencia funciona limitadamente, tiene poca respuesta de los servicios de mayor complejidad. •

Ausencia de un proceso sistemático de monitoreo y evaluación • El mejoramiento continuo de la calidad es inicial en este componente. CITATION MSP08 \l 12298 (7) 4.1 EL COMPROMISO DE LAS NACIONES UNIDAS

Que en la cumbre del milenio de naciones unidas realizadas el año 2000, la comunidad internacional definió 8 grandes objetivos del desarrollo del milenio (ODM), cuyas metas

y propósitos deben

lograrse el año 2015. Entre estos objetivos del milenio se encuentra la reducción de la mortalidad infantil (ODM4) y la mejoría de la salud materna (ODM5). Se han logrado progresos importantes reduciendo desde aproximadamente 500 mil muertes maternas anuales en el año 1990 (RMM de 400/100.000NV), a aproximadamente 287 mil muertes en el año 2010(210/100.000 nacidos vivos), es decir ha disminuido de más de un 40%. En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. CITATION sci12 \l 12298 (8) 4.1.2 ESTRATEGIAS REALIZADAS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA Las estrategias se concentran especialmente en la atención de la mujer, recién nacido, en una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros. Ello se traduce en la necesidad de integrar programas y acciones en salud, la atención primaria y la participación activa de las mujeres y la comunidad. 4.1.3 PRIMERA ESTRATEGIA CONE:

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

83%

CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES Los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE),

se basan en

un grupo de mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos que a la vez demuestran complicaciones que

en la

mayoría no pueden ser prevenidas y, por lo cual, se incrementan estrategias de calidad para salvar vidas,

y

a la vez prevenir la mortalidad. Por lo cual están incluidos en la Normativa Materno Neonatal. •

CONE EN ATENCIÓN

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

77%

PRE-NATAL Esta etapa tiene como propósito la detección y manejo inicial de embarazos con patología (problemas durante el embarazo), preparación

y educación

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

65%

para el parto, administración de medicamentos hierro oral y ácido fólico, vacuna, buena alimentación y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Según establecimientos del MSP entre 1999 y 2008 demuestran un aumento de 69% a 108% respectivamente

de la atención prenatal. •

CONE EN ATENCIÓN DEL PARTO En esta etapa tiene como propósito monitorear la labor de parto con el uso del partograma y toma de decisiones con curvas anormales, manejo activo de la tercera etapa del parto, manejo de la ruptura prematura de membranas, manejo del parto pretérmino y atención del puerperio inmediato. El número total de partos atendidos en las unidades operativas

del Ministerio de Salud Pública ha tenido un aumento en la atención del parto. En el año de 1.999 se atendieron 115.567 partos que corresponde 34,4% de la cobertura por parte del

ministerio de salud pública a 147.139 partos atendidos en el año 2008, lo que corresponde 40,90% de partos por lo cual hay un aumento estadístico. • CONE EN ATENCIÓN NEONATAL INMEDIATA BÁSICA Esta etapa tiene como objetivo lograr la atención de parto por el personal capacitado, por lo cual permite una atención neonatal inmediata básica y profesional

0: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

100%

que tiene como objetivos: manejo térmico, lactancia inmediata y exclusiva, apego precoz, cuidado del cordón umbilical, desinfección ocular, vacunación y reanimación de ser

necesario. 4.1.4 SEGUNDA ESTRATEGIA: PLANIFICADOR FAMILIAR En el Ecuador las consultas para planificación familiar

tanto por primera vez y subsecuente han aumentado según las estadísticas al igual de controles para planificación familiar para mujeres en edad fértil, de 331.309 consultas en el año de 1.999 aumento a 1'613.729 consultas registradas en el año 2008

por planificación familiar CITATION MAT10 \1 12298 (9). Para explicar la falta de correlación entre RMM (razón de muerte materna) y partos atendidos a nivel institucional podría estar relacionada con una insuficiencia competencia de los profesionales de salud de 1er y 2do nivel de atención para proporcionar atención de calidad a las emergencias obstétricas, con una deficiente calidad de atención prenatal, con poco recurso de insumos y de infraestructura básica, en la áreas rurales. Tenemos que tener estrategias antes de un embarazo, las mujeres y sus parejas deben de tener acceso a la información y educación sobre los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados. También las mujeres

embarazadas

y sus familiares deben recibir información oportuna y clara para poder identificar signos de alarma. Todas las mujeres deben tener acceso a una adecuada atención prenatal durante el embarazo de calidad durante el parto o aborto y en el pos parto.

1. CIERRE En el término de esta investigación se pudo evidenciar que las razones de mortalidad materna han disminuido durante los años 2000 a 2014, esta disminución no ha sido igual en todas las regiones del país. Así mismo, las causas directas se mantiene, pero en diferentes porcentajes por regiones donde la hemorragia es la primera causa de mortalidad materna. En el 2008

en el país de Ecuador

se aprueba el Plan Estratégico Nacional para reducción de la mortalidad materna y neonatal por lo cual mejorar los servicios de salud incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. La cobertura de atención

a mujeres en edad fértil, embarazadas, y recién nacidos se ha incrementado pero aun es necesario mejorar e implementar

la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud. Un aspecto preocupante y alarmante

para nuestro país es el embarazo en la adolescentes, las cuales mantienen elevados porcentajes de fecundidad, poco acceso

y educación

a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos, que conllevan a que las adolescentes tengan un riesgo elevado de morbilidad materna o muerte. Al terminar nuestro trabajo decimos que la mortalidad materna y neonatal en la actualidad es considerada como uno de los problemas de Salud pública, que el país necesita información para la construcción integral que guíe para la promoción de la salud materna y reproductiva para la prevención de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, con el fin de lograr la reducción inmediata de la mortalidad materna, neonatal.

2. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 1. Alva RÁ. SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE LUNES 5. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=tXTKCQAAQBAJ&pg=PA73&dq=salud+publica+y+medicina+preventiva&hl=es&sa=X&ved=0CCoQ6AEwA2oVChMkYnjtrexyAIVBVweCh2eRwuY#v=onepage&q&f=false>. 2. scielo. scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre jueves. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000100016&script=sci_arttext. 3. unicef. UNICEF. [Online].; 2008 [cited 2015 octubre jueves. Available from: [http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf). 4. MSP. MATERNO INFANTIL. [Online].; 2011 [cited 2015 OCTUBRE JUEVES. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D572.pdf. 5. publica mds. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre jueves. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D199.pdf. 6. MSP. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. [Online].; 2010 [cited 2015 OCTUBRE JUEVES. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D199.pdf. 7. MSP C. CONASA. [Online].; 2008 [cited 2015 OCTUBRE JUEVES. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/Plan%20Nacional%20de%20Reduccion%20de%20la%20Mortalidad%20Materna%20y%20Neonatal%20de%20Ecuador.pdf>. 8. scielo. SCIELO. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre viernes. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000200013&script=sci_arttext. 9. INFANTIL M. MATERNO INFANTIL. [Online].; 2010 [cited 2015 OCTUBRE JUEVES. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D199.pdf.

x x 3. ANEXOS

1. 2. 3. 4. 5. 6.

[Metadata removed]

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx

3: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 69%

el Ministerio de Salud Publica elaboro en el 2008 un plan Nacional de Reducción Acelerada de la mortalidad materna y neonatal cuyos objetivos

3: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 69%

El Ministerio de Salud Pública en el año 2008, elaboró el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal cuyos objetivos^{3, 4}

4: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 84%

con el Componente Normativo para la Atención Integral de la Salud Sexual y la salud Reproductiva que corresponde al Modelo de Atención de sistema Nacional de Salud año 2010.CITATION

4: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 84%

con el instrumento: "Componente Operativo para la atención Integral de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva que responde al modelo de atención del Sistema Nacional de Salud", año 2010CITATION

6: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 83%

CUIDADOS OBTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES Los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE),

6: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 83%

Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) Los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE),

7: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 77%

7: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 77%

PRE-NATAL Esta etapa tiene como propósito la detección y manejo inicial de embarazos con patología (problemas durante el embarazo), preparación

8: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 65%

para el parto, administración de medicamentos hierro oral y ácido fólico, vacuna, buena alimentación y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Según establecimientos del MSP entre 1999 y 2008 demuestran un aumento de 69% a 108% respectivamente

9: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 100%

que tiene como objetivos: manejo térmico, lactancia inmediata y exclusiva, apego precoz, cuidado del cordón umbilical, desinfección ocular, vacunación y reanimación de ser

pre-natal El CONE tiene como finalidad la detección y manejo inicial de embarazos con patología (problemas durante el embarazo), preparación

8: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 65%

para el parto, administración de hierro oral y ácido fólico, toxoide tetánico, recomendaciones nutricionales y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Las coberturas de atención prenatal alcanzadas por establecimientos del MSP entre 1999 y 2008 demuestran un aumento de 69% a 108% respectivamente. “

9: TESIS FINAL OBST. JOHANNA MORAN URKUND.docx 100%

que tiene como objetivos: manejo térmico, lactancia inmediata y exclusiva, apego precoz, cuidado del cordón umbilical, desinfección ocular, vacunación y reanimación de ser

Instances from: LISTO ENVIAR 07 DE FEBRERO DEL 2015.docx

0: LISTO ENVIAR 07 DE FEBRERO DEL 2015.docx 66%

por

causa relacionada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales. CITATION Raf12 \l 12298 (1) La Organización Mundial de Salud (

0: LISTO ENVIAR 07 DE FEBRERO DEL 2015.docx 66%

por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales" CITATION Lor11 \l 12298 (Duque, 2011) La Organización Mundial de la Salud

Instances from: PROYECTO FINAL 1.docx

1: PROYECTO FINAL 1.docx 86%

la Organización Mundial de la Salud “OMS”, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Unicef”

2: PROYECTO FINAL 1.docx 51%

varias causas directas e indirectas de muerte materna, por lo cual se atribuye el 80%

a causas directas; entre las principales encontramos: hemorragias graves, infecciones, eclampsia, partos obstruidos, abortos

5: PROYECTO FINAL 1.docx 77%

abortos espontáneos, 96 casos fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 casos fueron de adolescentes. • Una de cada diez muertes maternas suceden en adolescentes. 2.1.8

1: PROYECTO FINAL 1.docx 86%

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

2: PROYECTO FINAL 1.docx 51%

varias causas directas e indirectas de muerte materna durante el embarazo, parto y puerperio, y de éstas el 80% se atribuyen a causas directas, siendo las principales: Hemorragias graves, infecciones, eclampsia, partos obstruidos, abortos

5: PROYECTO FINAL 1.docx 77%

abortos espontáneos, el 17% fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, el 16 % fueron de adolescentes. Una de cada diez muertes maternas sucede en adolescentes.