

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARIA JOSE SOLORZANO.docx (D16885839)
Submitted: 2015-12-23 05:55:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf (D16251255)
TESIS KATIUSKA-IBER.docx (D16534390)
TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx (D14944149)
TESIS TANYA PEREIRA.docx (D15072208)
sonia.docx (D16250345)
<https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2013/09/02-atencion-prenatal.pdf>
<https://clasesylibros.files.wordpress.com/2011/03/historia-clinica-perinatal-base.ppt>

Instances where selected sources appear:

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.

0: sonia.docx

92%

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.

0: sonia.docx

64%

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” CITATION Dia97 \1 12298 (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” CITATION ORG11 \1 12298 (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”

CITATION Ort12 \ 12298 (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”

CITATION Ort12 \ 12298 (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.

0: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx

100%

1: TESIS TANYA PEREIRA.docx

100%

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”

CITATION Cas021 \ 12298 (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.”

CITATION Dia97 \ 12298 (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),

0: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx

75%

1: TESIS TANYA PEREIRA.docx

75%

entre el 20 y 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicios de salud,

por lo tanto

0: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx

78%

1: TESIS TANYA PEREIRA.docx

78%

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”

CITATION Cac09 \ 12298 (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” CITATION Man08 \ 12298 (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” CITATION Gob96 \ 12298 (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” CITATION EVA07 \ 12298 (8). Por la 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 pregunta 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 evidencio 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” CITATION Mun05 \ 12298 (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” CITATION Alf14 \ 12298 (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 evidenció 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” CITATION Gob96 \ 12298 (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 CITATION EVA07 \ 12298 (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%” CITATION EVA07 \ 12298 (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 CITATION Ari11 \ 12298 (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 CITATION Ari11 \ 12298 (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. “

0: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf

100%

Un estudio en 45

0: TESIS KATIUSKA-IBER.docx

96%

países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas

de Control del Carnet Perinatal

0: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf

96%

adecuado. Otros factores encontrados han sido

0: TESIS KATIUSKA-IBER.docx

67%

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%”

CITATION Ari11 \ 12298 (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” CITATION Alf14 \ 12298 (10). “El control prenatal tiene los siguientes objetivos: •

Facilitar temas de aprendizaje para el bienestar de

la madre, familia y lactante. •

0: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2013/09/02-atencion-prenatal.pdf> 100%

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” CITATION Asp13 \ 12298 (12). LLENADO CORRECTO DEL CARNET PERINATAL: No se

0: <https://clasesylibros.files.wordpress.com/2011/03/historia-clinica-perinatal-base.ppt> 100%

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)” CITATION Fes10 \ 12298 (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” CITATION Fes10 \ 12298 (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” CITATION Fes10 \ 12298 (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” CITATION Fes10 \ 12298 (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)” CITATION Fes10 \ 12298 (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.”

CITATION Fes10 \ 12298 (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 cardíaca fetal en latidos por minuto (FCF Lpm), movimientos fetales, signos de alarma, iniciales del profesional, fecha de próxima cita, día y mes” CITATION Fes10 \ 12298 (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 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.

[

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 ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf

8: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf 100%

Un estudio en 45

países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas

8: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf 100%

Un estudio en 45 países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas

11: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf 96%

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: TESIS ULTIMA ERIKA BACTERIURIA REVISION.pdf 96%

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); 29 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%

Instances from: TESIS KATIUSKA-IBER.docx

9: TESIS KATIUSKA-IBER.docx 96%

países encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas

10: TESIS KATIUSKA-IBER.docx 67%

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

9: TESIS KATIUSKA-IBER.docx 96%

países se encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas

10: TESIS KATIUSKA-IBER.docx 67%

la falta de seguros, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente a casado, residencia en zonas rurales o lejanas al centro de salud, desempleo, el no conocer la importancia del control prenatal, y un ambiente inadecuado de la consulta. (

Instances from: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx

2: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 100%

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: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 75%

entre el 20 y 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicio de salud,

6: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 78%

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”

2: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 100%

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: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 75%

entre el 20 y el 25 por ciento de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud

6: TANYA PEREIRA ALVAREZ.docx 78%

diversas investigaciones nacionales sobre la mortalidad materna han concluido que al contrastarlas con la mayoría de los países de la región latinoamericana los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente.

Instances from: TESIS TANYA PEREIRA.docx

3: TESIS TANYA PEREIRA.docx 100%

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”

5: TESIS TANYA PEREIRA.docx 75%

entre el 20 y 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicio de salud,

7: TESIS TANYA PEREIRA.docx 78%

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”

3: TESIS TANYA PEREIRA.docx 100%

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.

5: TESIS TANYA PEREIRA.docx 75%

entre el 20 y el 25 por ciento de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud

7: TESIS TANYA PEREIRA.docx 78%

diversas investigaciones nacionales sobre la mortalidad materna han concluido que al contrastarlas con la mayoría de los países de la región latinoamericana los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente.

Instances from: sonia.docx

0: sonia.docx 92%

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

1: sonia.docx 64%

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

0: sonia.docx 92%

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 establecer las principales causas

1: sonia.docx 64%

Therefore in this study we have set some goals that are based on the problems of this through literature reviews have been possible to establish the main causes

Instances from: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2013/09/02-atencion-prenatal.pdf>

12: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2013/09/02-atencion-prenatal.pdf> 100%

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo. •
Vigilar el crecimiento y

12: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2013/09/02-atencion-prenatal.pdf> 100%

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
3.Vigilar el crecimiento y

Instances from: <https://clasesylibros.files.wordpress.com/2011/03/historia-clinica-perinatal-base.ppt>

13: <https://clasesylibros.files.wordpress.com/2011/03/historia-clinica-perinatal-base.ppt> 100%

debe dejar ningún casillero en blanco, excepto en los casos que no tenga dicha información.

13: <https://clasesylibros.files.wordpress.com/2011/03/historia-clinica-perinatal-base.ppt> 100%

debe dejar ningún casillero en blanco, excepto en los casos que no tenga dicha información.

-