

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**UNAN-León.**



***Tesis para optar al título de Medicina General y Cirugía.***

***Evaluación del cumplimiento de las normas del programa control prenatal (CPN) en los Puestos de Salud del Centro de Salud María del Carmen Salmerón –Chinandega.***

**Autores:**

*Br. Silvia José Alvarado Herrera.*

*Br. Johanna Sánchez Bermúdez.*

**Tutora:**

Dra. Ninoska Delgado.

Especialista en Gineco – Obstetricia.

Endocrinología Reproductiva. Maestría en Salud Reproductiva.

Jefa del Departamento de Gineco-Obstetricia.

**Asesor:**

Dr. Juan Almendárez P.

Medico y Cirujano. Maestro en Salud Pública. Profesor titular del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

León, abril 2008.

## INTRODUCCIÓN

El Control prenatal (CPN) es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo (prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbi-mortalidad materna y peri-natal) y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad. Para esto el control prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos: debe ser precoz, periódico, completo, de amplia cobertura y gratuito <sup>1</sup>.

A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, en los países en desarrollo, la implementación de los programas de control prenatal rutinarios frecuentemente ha sido deficiente y las visitas clínicas son irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres<sup>2</sup>.

El estado de Nicaragua a través de la constitución política, establece en el capítulo 4 artículo 74, "Derechos de la Familia": que la mujer tendrá protección especial durante el embarazo...." El Ministerio de Salud de Nicaragua se preocupa por la salud de las mujeres antes, durante y después de su proceso reproductivo, para ello realiza esfuerzos para trabajar en la promoción de la salud <sup>3</sup>.

Durante mucho tiempo las instituciones de salud en los países sub desarrollados han concentrado sus esfuerzos a llamados programas de salud materno infantil donde el control prenatal esta concebido como una de las estrategias mas útiles para la prevención de la morbi-mortalidad materna e infantil. En esos esquemas el MINSA se plantea como meta la captación temprana de las mujeres embarazadas para el control prenatal y la realización de al menos cuatro controles prenatales<sup>4</sup>.

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de muertes peri-natales, maternas e infantiles son: bajo peso al nacer, adolescente, el bajo nivel de escolaridad de la madre, intervalo ínter genésico menor de dos años, la madre no recibe cuidados

prenatales o el parto es atendido sin ayuda profesional. Además la calidad de la atención de los servicios de salud, los estilos de vida basados en la cultura y la educación están vinculados con estos problemas <sup>1, 5</sup>.

Según el MINSA para el 2001, la cobertura del control prenatal bajó al comparar los datos actuales con los de 1999 y el 2000 <sup>1</sup>.

La cobertura del CPN ha disminuido debido a escasos recursos para atender las necesidades y demandas de la población y la inadecuada disposición de los recursos existentes. También existen barreras para que las poblaciones más pobres puedan acceder a los servicios que brindan las instituciones del sector público como son la inaccesibilidad geográfica, gasto de transporte, pérdida de horas laborales, falta de promoción en las comunidades y sobrecarga de trabajo doméstico que impide a las mujeres asistir a su control prenatal. Así mismo, existen evidencias de las limitaciones de recursos con que laboran los establecimientos de salud. Los establecimientos del primer nivel de atención en general tienen una baja capacidad resolutive en los aspectos de diagnóstico y tratamiento. En general los servicios se ofertan sin un enfoque de calidad que tome en consideración las necesidades y expectativas de la población usuaria, lo que se expresa en la poca información que se brinda a la población sobre los servicios <sup>3</sup>.

La mortalidad materna constituye uno de los principales problemas de salud en Nicaragua, y sobre todo tiene una repercusión trascendental en la vida de los niños, niñas y de sus familias. Durante las últimas décadas el Ministerio de Salud ha concentrado sus esfuerzos en prevenirlas logrando una reducción de 150 por 100, 000 niños nacidos vivos, registrados en 1989 a 88.1 por 100 000 nacidos vivos en el 2004 y está relacionado estrechamente con los determinantes de la salud, pobreza, nivel de educación, accesibilidad a los servicios de salud, barreras culturales, alta paridad, espacio inter-genésico corto, embarazo durante la adolescencia y desconocimiento de los signos de peligro durante el embarazo,

parto y puerperio <sup>6</sup>.

En el año 1987 la estrategia " Maternidad Sugura", presentada mundialmente en Nairobi, contribuyó a que muchos países con altas tasas de mortalidad materna diseñan Políticas de Salud Publica que favorecieran su reducción y en el año 2003 diferentes países del mundo se reunieron y firmaron los compromisos de la cumbre del Milenio donde se establecen metas que deberán alcanzarse para el 2015. Nicaragua firmó estos compromisos razón por la cual se debe revisar nuestro quehacer a fin de encontrar el mejor camino para lograr cumplirlo en el tiempo establecido. Por que aún así encontrándose normada la atención de la mujer y del niño no se ha logrado el impacto deseado, y ante una nueva realidad fortalecida por la actividad del Ministerio de Salud se ha considerado necesario realizar cambios importantes en el proceso de atención, mediante la puesta en práctica de normas de procesos. Con el objetivo de garantizar la seguridad de las usuarias que demandan nuestro servicios y el de mejorar el estado de salud de la población Nicaragüense <sup>6</sup>.

Ya que la incidencia de embarazos es frecuente en nuestro medio, se debe vigilar su evolución por medio de los controles prenatales y así obtener una adecuada preparación para el parto y maternidad, a través de las normas del control prenatal.

El hecho de brindar un control prenatal de calidad reviste de gran interés, dado que la morbi mortalidad materna es un problema real que afecta no solo a ellas y al ser gestante sino que involucra también al núcleo familiar y a la sociedad.

Es por eso que decidimos realizar el presente estudio, ya que estos resultados pueden ser utilizados para conocer si se está dando el debido cumplimiento de dichas normas del control prenatal para que se pueda dar una correcta ejecución de este programa en beneficio de los puestos de salud y de la población en prevención de dicha morbi mortalidad materna y peri-natal.

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Se están cumpliendo debidamente las normas del control prenatal en los puestos de salud del Centro de Salud María del Carmen Salmerón Chinandega?

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

## **OBJETIVO**

Valorar la calidad de atención desde el cumplimiento de las normas del control prenatal según registros clínicos e información de usuarias en los Puestos de Salud del Centro de Salud María del Carmen Salmerón-Chinandega.

## MARCO TEÓRICO

### **Requisitos básicos del control prenatal y su relación con los indicadores de atención peri natal**

#### **Definición de atención prenatal**

Es la vigilancia continua de la evolución del embarazo a través de una serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, para preparar a la madre para el parto y la maternidad y obtener un bebé saludable <sup>5</sup>.

Ya que es obvio que el embarazo y el nacimiento de un niño son acontecimientos vitales de primera magnitud. Los cuidados preconcepcionales y prenatales no son sólo del embarazo que culmina en el alumbramiento, el período posparto y la maternidad, sino deberían ser considerados como parte importante de la salud de la mujer a lo largo de la vida <sup>9</sup>.

Los objetivos de los cuidados prenatales consisten en ayudar a mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada y conseguir un futuro con salud para ella y para su hijo. La educación sobre el embarazo, la maternidad y la crianza de un niño son parte importante de los cuidados prenatales, como son la detección y el tratamiento de las anomalías. Lo ideal es empezar este proceso antes incluso del embarazo <sup>9</sup>.

#### **Requisitos básicos de la atención prenatal**

La atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicas:

**Precoz o temprano:** la primera consulta durante los 3 primeros meses de retraso menstrual. Hasta las doce semanas de amenorrea.

**Periódico o continuo:** las consultas se programan según los riesgos de cada embarazada. Aquellas de bajo riesgo deben de realizar al menos cuatro visitas prenatales, el número de visitas se incrementa con el número o tipo de riesgos

detectados en la paciente.

**Completo o integral:** el contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la gestante y su producto.

**Amplia cobertura:** cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados para cada comunidad. Se deben plantear metas de cobertura con base en los recursos y características del territorio. Lo ideal será controlar al 100% de embarazadas del territorio, si las posibilidades de cobertura son menores de lo ideal, utilizar el enfoque de riesgo.

**Gratuidad:** incluyendo los exámenes de laboratorio básicos <sup>1</sup>.

**La atención prenatal persigue:**

1. La detección de enfermedades maternas subclínicas (antes que se manifiesten).
2. La prevención, neutralización, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las complicaciones del embarazo, como signo hipertensivo gestacional, hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada, preeclampsia moderada, preeclampsia grave, eclampsia, infecciones de vías urinarias y vaginosis en el embarazo.
3. La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
4. Las disminuciones de las molestias y síntomas menores asociadas al embarazo.
5. La preparación psicofísica de la embarazada para el nacimiento del niño/a.
6. La administración de contenidos educativos para preservar la salud de la madre, la de su familia, así como la crianza del niño o niña <sup>1</sup>.

**Barreras para una atención prenatal efectiva**

A. Su costo: gastos de transporte, pérdidas de horas laborales, etc. Reducen el acceso al control prenatal.

- B. Inadecuada capacidad del equipo de salud (calidad y accesibilidad)
- C. Problemas en la organización para brindar la atención prenatal.
- D. Barreras de orden cultural y religiosos.
- E. Inaccesibilidad geográfica.
- F. Falta de confianza en las bondades de los servicios de salud y la necesidad de atención prenatal.
- G. Falta de promoción en las comunidades.
- H. Sobrecarga de trabajo doméstico que impide a las mujeres asistir a la consulta prenatal.

La atención prenatal de calidad que cumple con los requisitos básicos, facilita la detección precoz de complicaciones del embarazo y la referencia oportuna, para la reducción de los indicadores: mortalidad materna y mortalidad peri natal, tiene comprobada incidencia puesto que puede reducir los problemas y complicaciones del embarazo y promueve el incremento de la atención institucional del parto <sup>1</sup>.

### **Factores de riesgo potenciales que pueden ser manejados en puestos y centros de salud.**

Se debe recomendar parto institucional, con orientaciones para prevenir complicaciones durante el parto y el post parto, como hemorragias antes del parto, hemorragias post parto, inversión uterina, entre otras <sup>8</sup>.

### **Factores sociales:**

1. Pobreza, migración interna y/o externa, machismo, violencia.
2. Embarazadas que trabajan con esfuerzo físico.
3. Embarazadas solas.
4. Viviendas precarias con más de cinco personas por habitación.
5. Analfabetismo.
6. Paridad satisfecha y deseo de esterilización quirúrgica.

7. Grandes trayectos a pie.
8. Dificultad de acceso a la atención prenatal.
9. Embarazo no deseado <sup>1</sup>.

**Factores biológicos:**

1. Talla baja (menor de 1.5 metro)
2. Intervalo íter-genésico menor de 18 meses.
3. Antecedentes familiares que no están repercutiendo en el embarazo actual: diabetes, tuberculosis, sífilis, mal formaciones congénitas.
4. Antecedentes personales no activos y que no están presentes en el embarazo actual, ejemplo: toxemia, infección de vías urinarias, anemia, etc.
5. Antecedente de aborto, o muerte peri natal durante el trabajo de parto y embarazo prolongado.
6. Nulípara y grandes multíparas.
7. Presentación pélvica hasta las 36 semanas.
8. Cesárea anterior con FUM conocida, hasta las 34 semanas<sup>1</sup>.

**Hábitos y comportamiento:**

1. Fumadora, referir si hay repercusiones materna fetales asociadas.
2. Alcoholismo, referir si presenta complicaciones materna - fetales.
3. Drogadicción, referir si presenta complicaciones materna - fetales<sup>1</sup>.

**Atención a la Salud:**

1. Captación tardía
2. Falta de periodicidad en los controles.
3. Menos de 2 controles.
4. Ausencia de control prenatal <sup>1</sup>.

### Captación y primera consulta prenatal

Actividades	Tareas
<p><b>Anamnesis:</b></p> <p>Datos de identificación.</p> <p>Datos obstétricos anteriores:</p> <p>Fecha ultima menstruación</p> <p>Gesta. Para, Cesárea, Aborto, Legrado</p> <p>Fecha de ultimo parto o aborto</p> <p>Antecedentes de óbito</p> <p>Muerte neonatal</p> <p>Peso menor de 2,500 gramos</p> <p>Macrosomía mayor de 4.000 gramos</p> <p>Defectos congénitos</p> <p>Embarazos prolongados, más de 42 semanas o múltiples.</p> <p>Antecedentes patológicos personales</p> <p>Antecedentes patológicos familiares.</p> <p>Peso anterior.</p> <p>Grupo y Rh</p> <p>Hemorragia o secreción vaginal</p> <p>Papanicolaou anterior.</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Síntomas actuales.</p> <p>Acepta el embarazo.</p> <p>Si ha tenido problemas para el amamantamiento.</p>	<p><b>Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada.</b></p> <p>Llene su HCPB y carné prenatal.</p> <p>Valoración nutricional.</p> <p><b>Examen físico completo (céfalo-caudal).</b></p> <p>Peso, talla, temperatura, presión arterial.</p> <p>Mamas, pelvis, obstétrico</p> <p>Altura de fondo uterino</p> <p>Frecuencia cardiaca fetal</p> <p>Presentación en el tercer trimestre</p> <p>Situación en el tercer trimestre</p> <p>Enviar exámenes: BHC, EGO, VDRL, tipo y Rh, Papanicolaou, Exudado de secreciones vaginales.</p> <p>Cálculo de semanas de gestación.</p> <p>Cálculo de fecha probable de parto ,</p> <p>Examen odontológico.</p> <p>Vacunar con toxoide tetánico.</p> <p>Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.</p> <p>Conserjería para planificación familiar.</p> <p>Promoción de la lactancia materna</p>

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

<b>Observe</b>	<p>Higiene de la embarazada.</p> <p>Edema de miembros inferiores.</p> <p>Signos de malnutrición.</p> <p>Mamas y pezones.</p> <p>Dentadura.</p> <p>Signos de violencia.</p> <p>Actitud y marcha.</p>
	<p><b>Resalte sobre:</b></p> <p>Importancia de la atención prenatal.</p> <p>Importancia de la vacuna antitetánica.</p> <p>Prepara para la lactancia materna.</p> <p>Alimentación durante el embarazo.</p> <p>Consejería en planificación familiar.</p> <p>El cumplimiento de las próximas citas<sup>1</sup></p>

**Segunda consulta prenatal: semana de gestación 20-24**

Actividades	Tareas
<p><b>Pregunte:</b></p> <p>Síntomas del embarazo actual:</p> <p>Náuseas, vómitos.</p> <p>Sangrado, secreción vaginal.</p> <p>Tipo de alimentación.</p> <p>Análisis de laboratorio.</p> <p>Movimientos fetales.</p> <p>Inmunizaciones.</p>	<p><b>Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada.</b></p> <p>Revisión de resultados de exámenes.</p> <p>Valoración nutricional.</p> <p><b>Examen físico completo (céfalo-caudal).</b></p> <p>Peso, talla, temperatura, presión arterial.</p> <p>Mamas, obstétrico</p> <p>Altura de fondo uterino</p> <p>Frecuencia cardíaca fetal</p>

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

Otros datos	<p>Repetir exámenes de ser necesarios por orden médica.</p> <p>Curvas de crecimiento uterino.</p> <p>Vacuna con toxoide tetánico.</p> <p>Analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado.</p> <p>Ordenar sulfato ferroso y ácido fólico.</p> <p>Conserjería de anticoncepción posparto y pos-aborto.</p> <p>Promoción de la lactancia materna.</p> <p>Cita para siguiente control y visita domiciliar.</p>
<b>Observe</b>	<p>Higiene de la embarazada.</p> <p>Edema de miembros inferiores.</p> <p>Estado nutricional.</p> <p>Signos de violencia.</p> <p>Mamas y pezones.</p>
	<p><b>Resalte sobre:</b></p> <p>Importancia de la atención prenatal.</p> <p>Importancia de la vacuna antitetánica.</p> <p>Prepara pezones para la lactancia.</p> <p>Alimentación durante el embarazo.</p> <p>El cumplimiento de las próximas citas <sup>1</sup></p>

**Tercera consulta prenatal: semana de gestación 28-32**

<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>
<p><b>Pregunte:</b></p> <p>Síntomas del embarazo actual:</p> <p>Cefalea.</p>	<p><b>Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada.</b></p> <p><b>Examen físico completo (céfalo-caudal).</b></p> <p>Peso, talla, temperatura, presión arterial.</p>

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

<p>Edemas</p> <p>Sangrado transvaginal.</p> <p>Secreciones vaginales.</p> <p>Tipo de alimentación.</p> <p>Análisis de laboratorio.</p> <p>Movimientos fetales.</p> <p>Inmunizaciones.</p> <p>Otros datos</p>	<p>Mamas y pezones, obstétrico.</p> <p>Altura de fondo uterino.</p> <p>Frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>Presentación, situación</p> <p>Enviar exámenes de ser necesarios por orden médica.</p> <p>Curvas de crecimiento uterino.</p> <p>Revisar esquema del toxoide tetánico.</p> <p>Analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado.</p> <p>Ordenar sulfato ferroso y ácido fólico.</p> <p>Preparación para el parto y lactancia materna.</p> <p>Cita para el siguiente control, entre semana 36-38.</p> <p>Visita domiciliar.</p>
<p><b>Observe</b></p>	<p>Higiene de la embarazada.</p> <p>Edema de miembros inferiores.</p> <p>Estado nutricional.</p> <p>Signos de violencia.</p> <p>Mamas y pezones.</p> <p>Estado anímico, actitud y marcha.</p>
	<p><b>Resalte sobre:</b></p> <p>Importancia de la atención prenatal.</p> <p>Importancia de la vacuna antitetánica.</p> <p>Prepara para el amamantamiento.</p> <p>Preparación para el parto.</p> <p>Alimentación durante el embarazo.</p> <p>El cumplimiento de las próximas citas<sup>1</sup></p>

**Cuarta consulta prenatal: semana de gestación de la 36-38**

Actividades		Tareas
<p><b>Pregunte:</b> Evolución del embarazo Síntomas que se pueden presentar: Edema. Sangrado, secreción vaginal. Rotura prematura de membrana. Movimientos fetales. Inmunizaciones. Tipo de alimentación. Otros datos</p>		<p><b>Lávese las manos antes de tocar a cada embarazada.</b> <b>Examen físico completo (céfalo-caudal).</b> Peso, talla, temperatura, presión arterial. Mamas y pezones, obstétrico, altura de fondo uterino. Frecuencia cardiaca fetal, presentación, situación. Movimientos fetales. Curva de ganancia de peso y de crecimiento uterino. Revisar esquema toxoide tetánico. Analizar riesgo de acuerdo a lo encontrado. Ordenar sulfato ferroso y ácido fólico. Preparar para el parto y la lactancia materna Promoción de la lactancia materna. Educar sobre el puerperio y cuidados del recién nacido. Visita domiciliar.</p>

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

<b>Observe</b>		Higiene de la embarazada. Aumento de tamaño del útero. Edema de miembros inferiores, signos de violencia. Mamas y pezones. <b>Referir para el parto</b>
		<b>Resalte sobre:</b> Preparación para el parto, Síntomas de inicio de parto. Importancia del parto hospitalario y del control puerperal Importancia de la consulta temprana del recién nacido a la semana en su centro de salud. Importancia del registro del recién nacido. Orientar sobre el método de planificación después del parto. Orientar sobre la alimentación de la gestante. La lactancia materna exclusiva <sup>1</sup> .

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

❖ Tipo de estudio:

El presente estudio es Descriptivo de Corte Transversal, de evaluación de servicio.

❖ Área de estudio.

El Centro de Salud María del Carmen Salmerón atiende a 24,044 habitantes en los diferentes servicios que brinda a la población en general, con un total de mujeres en edad fértil de 7,378 de las cuales 3,600 están embarazadas y 3,550 asisten a control prenatal. De los cuales se cuenta con 1 Gineco-obstetra, 1 Pediatra, 2 Psicólogos, 5 odontólogos, 27 médicos generales, 4 licenciados en farmacología y 51 enfermeras.

❖ Universo.

Todas las embarazadas atendidas en los Puestos de Salud en el periodo de estudio.

❖ Muestra.

Se revisaron 140 expedientes de control prenatal y se realizaron encuestas a 70 pacientes en los Puestos Médicos del Centro de Salud María del Carmen Salmerón.

❖ Tiempo de Estudio:

Esta comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre del 2007.

❖ Unidad de Análisis.

Las encuestas y las fichas de recolección fueron procesadas y analizadas en el programa Epi-Info versión 6.04. Se estableció frecuencia simple de variables de interés y los resultados fueron presentados en tablas.

❖ Fuente de Información.

Para desarrollar los objetivos propuestos se realizaron las siguientes actividades:

Se redactó y se envió una carta al director del Centro de Salud Maria del Carmen Salmerón –Chinandega, en la cual se solicitó permiso para tener acceso a los expedientes de las pacientes del programa CPN y se entregó una copia del protocolo de investigación, para demostrar que nuestro trabajo es serio y objetivo.

En el momento que se nos aprobó la solicitud visitamos los diferentes Puestos de Salud del Centro de Salud Maria del Carmen Salmerón –Chinandega y recolectamos la información en la que participaron los autores de la investigación (médicos en servicio social de Chinandega).

❖ Aspectos éticos.

Toda la información y los datos que se recopilaron en los expedientes se utilizaron únicamente para la realización de la investigación y fue conocida únicamente por los autores y utilizada para fines del estudio.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>
Edad	Años cumplidos de la usuaria al momento de su ingreso al CPN.	Edad comprendida entre 12 a 45 años.
Sexo	Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.	Femenino.
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la usuaria de CPN al momento de la entrevista. a. Si ha cursado o cursa cualquier grado de educación primaria. b. Si ha cursado o cursa cualquier grado de educación secundaria. c. Si ha terminado o cursa una carrera universitaria. d. No sabe leer ni escribir.	a) Primaria. b) Secundaria. c) Universidad. d) Ninguna.
Procedencia	Lugar de origen.	a. Urbano. b. Rural.
Percepción	Son las ideas que tiene la persona sobre ciertos temas que le han sido impartidos.	
Percepción sobre el proceso de	Referido a la opinión que tienen las usuarias sobre el desarrollo de la consulta médica.	Si No

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

atención.	<p>a. Charlas durante la espera de la consulta: lactancia materna, importancia del CPN, alimentación durante el embarazo y planificación familiar.</p> <p>b. Educación brindada al momento de la consulta sobre la importancia de la lactancia materna, el control prenatal, planificación familiar, los cambios que ocurren durante el embarazo y los signos de peligro.</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p>
Actividades	<p>Conjunto de tareas u operaciones a realizar en el programa CPN.</p> <p>a. Anamnesis: reunión de datos relativos a un paciente, que comprende antecedentes familiares y personales.</p> <p>b. Cálculo de la edad gestacional: calcular las semanas de embarazo.</p> <p>c. Diagnóstico del embarazo: determinación de un embarazo.</p> <p>d. Examen clínico completo: análisis donde se aplica material o equipos para el cuidado del paciente.</p> <p>e. Talla: medida antropométrica que evalúa la longitud en centímetro</p> <p>f. Peso: medida</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

	<p>antropométrica que evalúa la masa corporal de la embarazada a su ingreso.</p> <p>g. Vacunación antitetánica: inmunización frente a los tres tipos de tifus.</p> <p>h. Examen de laboratorio: se refiere a la realización de los exámenes citológicos, serológicos y a los que se consideran de rutina para las embarazadas.</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>
--	--	---

## RESULTADOS

Después de recolectada la información con las encuestas a las pacientes y las fichas aplicadas a los expedientes se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encuestaron a 70 pacientes de las cuales el 68.6% (48) se encontraban entre las edades de 20-35 años, 28.6% (20) eran menores de 20 años. (Ver tabla 1).

Del 100 % de las pacientes encuestadas el 65.7% (46) eran de procedencia urbana y 34.3 % (24) eran de procedencia rural. (Ver tabla 1).

De las pacientes encuestadas el 44.3% (31) cursaba su primer embarazo, el 30 % (21) cursaba con su segundo embarazo, el 18.6 % (13) presentaban su tercer embarazo y el 7.1% (5) cursaban con más de cuatro embarazos. (Ver tabla 1).

El 58.6 % (41) de las pacientes encuestadas cursaron estudios secundarios, el 31.4% (22) cursaron primaria, el 7.1% (5) cursaron estudios superiores y el 2.9% (2) eran analfabetas. (Ver tabla 1).

La mayoría de las pacientes 57.1%(40) recibieron charlas educativas al momento de espera de la consulta y el 42.9%(30) no las recibieron. Entre las charlas recibidas están: lactancia materna, control prenatal, planificación familiar y alimentación durante el embarazo. El 31.4% (22) recibieron todas las charlas, el 12.9%(9) recibió planificación familiar, el 7.1%(5) recibió lactancia materna y el 2.9% (2) recibió alimentación durante el embarazo y control prenatal. (Ver tabla 2).

La mayoría de las pacientes encuestadas el 57.1%(40) opinó que las charlas eran importantes, porque le ayudarían en la evolución de su embarazo, parto, alimentación correcta de su bebé y la planificación de sus futuros hijos. Y el 42.9 % (30) no opinó porque no tenían conocimientos de los temas, ya que no recibieron charlas al momento de esperar su consulta. (Ver tabla 2).

Al momento de las consultas el 74.3% (52) de las pacientes recibieron orientaciones sobre la importancia de la lactancia materna, y el 25.7% (18), no recibieron orientación sobre este tema. (Ver tabla 3).

De todas las pacientes encuestadas el 70% (49) tenían conocimientos correctos sobre importancia de lactancia materna exclusiva y el tiempo durante el cual ésta debe durar y el 30%(21) no tenían este conocimiento. (Ver tabla 3).

Todas las pacientes encuestadas 100%(70) consideran que el control prenatal es importante porque les ayuda a conocer el desarrollo de su bebé y evitar riesgos que pueden suceder en el embarazo. (Ver tabla 3).

A la mayoría de las pacientes 74.3%(52) se le explicó durante la consulta sobre los cambios que ocurren en el embarazo y los signos de peligro que durante éste se pueden presentar y al 25.7%(18) no se les explicaron estos temas durante la consulta. (Ver tabla 3).

Todas las pacientes encuestadas 100% (70) consideran que la planificación familiar es importante, ya que les ayuda a controlar el número de hijos que desean tener y el espacio inter genésico adecuado entre cada uno de éstos. (Ver tabla 3).

Con respecto a la evaluación del cumplimiento de las actividades normadas del control prenatal registradas en los expedientes, obtuvimos los siguientes resultados:

En la revisión de todos los expedientes clínicos, se encontró que el 75%(105) de las pacientes se realizó cuatro ó más controles durante todo su embarazo y el 25% (35) de uno a tres controles. (Ver tabla 4).

La mayoría de las pacientes 84.3% (118) se captó antes de las veinte semanas, el 15.7% (22) se captaron después de las veinte semanas. (Ver tabla 4).

Al 99.3% (139) de las pacientes se les realizó anamnesis durante la consulta. (Ver tabla 5).

La edad gestacional se determinó 100% (140) en cada uno de los controles al igual que el diagnóstico del embarazo. La vacuna antitetánica se aplicó según las normas en 88.6% (124) incumpléndose en 11.4%(16) de los controles. (Ver tabla 5).

A la mayoría de las pacientes 99.3%(139) se le realizó el examen clínico completo en cada control. (Ver tabla 5).

En un 95.7% se tomó la talla en el primer control y en el 4.3% no se le realizó la toma de la talla. (Ver tabla 5).

El peso actual fue tomado en todos los controles en 96.4% (135) y en algunos controles en 3.6% (5). (Ver tabla 5).

El tipo y Rh se le tomó en un 92.9% (130) de las pacientes y 7.1% (10) no se le envió en sus controles. (Ver tabla 6).

El 62.9% (88) de las pacientes se les envió el examen de orina en el primer y el tercer control, el 28.6% (40) sólo se les envió en el primer control, el 4.3% (6) se envió en otros controles y al 4.3% (6) no se les envió. (Ver tabla 6).

El examen de Hb se realizó en un 54.3% (76) en el primer control, un 40% (56) en el primero y el tercer control, 2.9% (4) en el resto de los controles y el 2.9% (4) no se envió. (Ver tabla 6).

A la mayoría de las pacientes 94.3% (132) se les envió hierro más ácido fólico en todos los controles, 5.0 (7) en algunos de los controles y 0.7% (1) no se le envió. (Ver tabla 6).

La glicemia se envió en un 50.7% (71) de las pacientes en el primer control, 11.4% (16) en el primer y el tercer control, 10%(14) en el tercer control y 27.9% (39) no se envió. (Ver tabla 6).

El VDRL se envió 64.3% (90) de las pacientes en el primer control, 30.0% (42) en el primer y el tercer control, 2.1% (3) en otros controles y 3.6% (5) no se les envió. (Ver tabla 6).

El VIH-SIDA se envió en la mayoría de las pacientes 78.6% (110) en el primer control I, 7.1% (10) en otros controles y 14.3% (20) no se envió. (Ver tabla 6).

El examen odontológico se envió en el primer control 32.1% (45), en otros controles 11.4% (16) y no se envió en el 56.4% (79) de las pacientes. (Ver tabla 6).

El examen de mama se realizó 96.4% (135) de las pacientes en el primer control, 1.4% (2) en el segundo control y un 2.1% (3) no se hizo. (Ver tabla 6).

El PAPS se envió 67.9% (95) de las pacientes en el primer control, 2.8% (4) en otros controles y 29.3% (41) no se envió. (Ver tabla 6).

La toma de presión arterial se realizó 86.4% (121) en todos los controles, 7.1% (10) en algunos de los controles y 6.4% (9) no se realizó. (Ver tabla 6).

A la mayoría de las pacientes 55.7% (78) se le tomó el crecimiento fetal en las pacientes en todos los controles, 40.7% (57) en algunos de los controles y 3.6% (5) no se les realizó. (Ver tabla 7).

En un 41.4% (58) fue tomada la vida fetal en todos los controles, el 50% (70) solamente se tomó en algunos y el 8.6% (12) no se valoró en ningún control. (Ver

tabla 7).

El número de fetos fue valorado en todos sus controles en un 35.7% (50), el 12.1% (17) no fue valorada y el 52.1% (73) en algunos controles se valoró. (Ver tabla 7).

La mayoría de las pacientes se le evaluó la presentación fetal en el tercero y cuarto control en un 53.6% (75), el 20%(28) no fue valorado y el 26.4% (37) solamente se valoró en otros controles. (Ver tabla 7).

En un 70.7% (99) de las pacientes se les realizó la valoración de la pelvis en el cuarto control, el 29.3% (41) no se valoró en ningún control. (Ver tabla 7).

El contenido educativo se brindó en un 95% (133) en todos los controles, en un 2.1% (3) solamente en el cuarto control y el 2.9% (4) en algunos controles. (Ver tabla 7).

A la mayoría de las pacientes se le realizó la evaluación del riesgo perinatal en un 93.6% (131) en todos los controles, el 6.4% (9) sólo en algunos controles. (Ver tabla 7).

El cultivo vaginal se tomó al 15% (21) de las pacientes y al 85% (119) no se les tomó. (Ver tabla 7).

El urocultivo se envió el 16.4% (23) de las pacientes y el 83.6% (117) no se les envió en ningún control. (Ver tabla 7).

De los 140 expedientes se encontró que se realizaron 240 consultas de las cuales un 49.5% (119) por médicos y el 50.5%(121) por personal de enfermería. (Ver tabla 8).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al valorar los datos registrados en las encuestas encontramos que la edad mas frecuente en que se presentaron los embarazos fue entre veinte y treinta y cinco años, que es la edad más adecuada según las normas de CPN y Obstetricia de Schwarcz considerando este grupo etario de menor riesgo perinatal ya que el cuerpo se encuentra con las características y cambios fisiológicos adecuados para el desarrollo de un nuevo ser. En relación a la procedencia encontramos que la mayoría de las pacientes eran de zona urbana, por lo que facilita la accesibilidad disminuyendo el costo de las usuarias en transporte y perdida de horas laborales permitiéndoles acudir a las unidades de salud a realizarse sus controles en tiempo y forma disminuyendo así una de las barreras para una atención prenatal efectiva<sup>9</sup>.  
12.

De todas las pacientes encuestadas encontramos que el 58.6% cursaban con un nivel de escolaridad de estudios secundarios y 31.4% con un nivel de estudios primarios. Al presentar la mayoría un bajo nivel educacional se pueden aumentar los factores de riesgo perinatal, presentando un menor número de consultas prenatales, mayor porcentaje de embarazos, embarazadas que realicen trabajos manuales y a una mayor frecuencia de gestaciones prematrimoniales<sup>12</sup>.

A través de los datos correspondientes al numero de embarazos nos dimos cuenta que el 44.3% de las pacientes cursaban con su primer embarazo, encontrándose en un bajo riesgo que en comparación con el 7.1% cursaban con más de cuatro embarazos las cuales entran al grupo de alto riesgo obstétrico según las normas de CPN y Obstetricia de Schwarcz<sup>9, 12</sup>.

La mayoría de las pacientes recibieron charlas educativas al momento de esperar la consulta en un 57.1%, lo cual nos hace saber que no se está cumpliendo en este aspecto según lo normado por el CPN y que las pacientes que recibieron dichas charlas opinaron que eran importantes para la evolución de su embarazo y tener un mejor conocimiento sobre los temas brindados<sup>9</sup>.

Está normado que en cada consulta que reciben las pacientes se les debe ofrecer una orientación educativa, este es un aspecto que no se está cumpliendo en su totalidad, pues esto se refleja en los conocimientos que tienen las pacientes encuestadas ya que se encontró que entre el 70% y el 74.3% recibieron orientación y tenían conocimientos sobre dichos temas, pero entre el 25.7% y el 30% no tenían conocimientos ya que no se les explicaron estos temas durante las consultas<sup>9</sup>.

El 100% de las pacientes consideraron el control prenatal y la planificación familiar como importante siendo este acápite muy positivo porque de esta manera aumenta la cobertura de las pacientes al CPN, así como planificar el número de hijos que desean tener<sup>9,12</sup>.

Está establecido que toda embarazada tenga al menos cuatro controles, lo que se cumple solo un 75% de las pacientes y que éstas sean captadas precozmente: Según Obstetricia de Schwarcz en el primer trimestre de gestación y según las normas de CPN antes de las veinte semanas de gestación. Lo cual se cumple solo en un 84.3% de las embarazadas<sup>9, 12</sup>

En las normas está indicado que los controles deben ser completos y garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud tanto de la madre como de su bebe, cumpliéndose según nuestro estudio en un 100% la determinación de la edad gestacional, y diagnóstico del embarazo con algunas excepciones como la anamnesis y el examen clínico completo con un 99.3%. El resto de las actividades planificadas en cada consulta fueron realizadas correctamente, salvo con algunas excepciones como: la toma del peso actual, la indicación de las sales de hierro mas ácido fólico, toma de la talla, indicación de los exámenes complementarios, que se deben enviar en el primer control y algunos repetirse en la tercera consulta como EGO, Hb y VDRL, así como la prueba del VIH-SIDA que debe ser enviada en el primer control en un

100% y sólo se cumple el 78.6% en estas unidades de salud, aunque esté en dependencia del consentimiento de la paciente en realizársela, siempre debe ser ofrecida . Todas estas actividades deben ser cumplidas porque así lo indica el MINSA y algunas son de vital importancia para la valoración de riesgo de las pacientes y si no se cumplen éstas pueden presentar complicaciones y riesgo durante su periodo de gestación<sup>9, 12</sup>.

La mayoría de las consultas realizadas en cada control fueron hechas por personal de enfermería y la minoría por médicos, esto se puede ver por la falta de personal en los puestos de salud; porque los controles deben ser realizados en un 100% por un médico<sup>9, 12</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Al finalizar nuestro trabajo sobre el cumplimiento de las normas de CPN, llegamos a la siguiente conclusión:

En los Puestos de Médicos del Centro de Salud María del Carmen Salmeron no se está cumpliendo satisfactoriamente con las Normas de Control Prenatal, debido a la falta de Recursos Humanos y materiales, así como a la inasistencia de las embarazadas por la poca educación que se les brinda.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar monitoreo a los expedientes para garantizar el cumplimiento de las normas.
- Seguir capacitando al personal de Salud sobre las Normas de Control Prenatal para un mejor conocimiento y que se cumplan debidamente las actividades que corresponden a cada control, así poder brindar una atención integral de calidad.
- Hacer supervisión al personal de las unidades de salud para garantizar el cumplimiento de las Normas de Control Prenatal.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Normas para la Atención Prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Dirección General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
2. Ensayos clínicos aleatorizados del control prenatal de la OMS. Grupo de investigación del estudio de control prenatal de la OMS. Disponible en: <http://www.int/reproductive.health/publications/rhr>.
3. República de Nicaragua, MINSA. Políticas Nacionales de Salud 2004-2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni>
4. Rizo Ulises, Moreno Jairo. Evaluación del CPN dirigido a adolescentes embarazadas en C/S Sutiava y CARAS. 2001. (Tesis).
5. Schwarcz Ricardo y colaboradores. Obstetricia. Quinta edición. Novena reimpresión de editorial El Ateneo. Buenos Aires. 2003
6. Ministerio de Salud. Normas y Protocolo para la Atención de las Complicaciones de Obstetricia. Diciembre 2006.
7. Botero Jaime y colaboradores. Primera reimpresión. Cuarta Edición. 1990.
8. Cunningham F. Gary. Obstetricia de William. 21 Edición. Editorial Panamericana. 2002.
9. Gabbe Steven G. y colaboradores. Obstetricia. Tomo I Marbán libros. S.L. Madrid. España. 2004.
10. IMPAC. Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto. Guía para Obstetrices y Médicos. OPS OMS 2000. Edición en español. 2002.
11. MINSA. Manejo Sintomático de Enfermedades de Transmisión Sexual. (Manual de bolsillo). programa Nacional ETS-VIH SIDA.

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

# ANEXOS

## Encuesta de usuarios

### Datos Generales

Edad:..... Sexo:.....

Procedencia:.....

Puesto de salud:.....

Número de embarazos:..... Escolaridad:.....

### Datos específicos

**¿Durante estaba usted es espera de la consulta alguna vez recibió charlas educativas?**

Si..... No.....

¿Cuales?

Lactancia materna..... Planificación familiar.....

Importancia del control prenatal..... Alimentación durante el embarazo.....

¿Que opina de la charla recibida?

**¿Al momento de la consulta se le orientó sobre la importancia de la lactancia materna?**

Si..... No.....

**¿Que opina usted sobre la lactancia materna exclusiva y el tiempo que ésta debe ser dada?**

**¿Considera usted importante el control prenatal para el desarrollo de su embarazo?**

Si..... No.....

¿Por qué?

**¿Se le explicó en la consulta sobre los cambios que ocurren durante el embarazo y sobre los signos de peligro?**

Si..... No.....

**¿Es para usted importante la planificación familiar?**

Si..... No.....

¿Porque?

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

**Ficha de recolección de la información**  
Actividades y cronologías para las consultas

		1era consulta	2da consulta	3ra consulta	4ta consulta
Actividades	Edad Gestacional	Antes de 20 SG	De 20-24 SG	De 28-32 SG	De 36-38 SG
Anamnesis e interrogatorio		*	*	*	*
Cálculo de edad gestacional		*	*	*	*
Diagnóstico del embarazo		*			
Examen clínico completo		*	*	*	*
Medición de la talla		*			
Determinar peso actual		*	*	*	*
Vacunación antitetánica		*	*	*	
Determinar grupo y Rh		*			
Examen general de orina		*	*	*	
Determinar la hemoglobina		*		*	
Entrega de hierro y ácido fólico		*	*	*	*
Glicemia		*		*	
VDRL		*		*	
VIH- test de Elisa		*			
Examen odontológico		*			
Examen de mamas		*			
Papanicolaou		*			
Tomar presión arterial		*	*	*	*
Evaluar crecimiento fetal		*	*	*	*
Diagnóstico de vida fetal			*	*	*
Diagnóstico de número de fetos			*	*	*
Diagnóstico de la presentación				*	*
Valoración de la pelvis					*
Contenidos educativos		*	*	*	*
Evaluar riesgo peri natal		*	*	*	*
Cultivo de secreción vaginal		*	*	*	*
Urocultivo		*	*	*	*

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

Tabla 1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ESBARAZADAS DE LOS PUESTOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD MARIA DEL CARMEN SALMERON-CHINANDEGA.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Edad</b>		
menor 20 años	20	28.6
20-34 años	48	68.6
35 a mas	2	2.9
<b>Procedencia</b>		
Urbano	46	65.7
Rural	24	34.3
<b>Embarazo</b>		
primero	31	44.3
segundo	21	30.0
tercero	13	18.6
de cuatro a más	5	7.1
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	2	2.9
Primaria	22	31.4
Secundaria	41	58.6
Universidad	5	7.1
Total	70	100

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

**Tabla 2**

**CONTENIDO EDUCATIVO BRINDADO A LAS PACIENTES DE LOS PUESTOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD MARIA DEL CARMEN SALMERON-CHINANDEGA.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Recibió charlas al momento de espera de la consulta.</b>		
Si	40	57.1
No	30	42.9
<b>Tipo de charlas recibidas.</b>		
Lactancia Materna	5	7.1
CPN	2	2.9
Planificación Familiar	9	12.9
Alimentación	2	2.9
todas	22	31.4
ninguna	30	42.9
<b>Opinión de las pacientes sobre las charlas educativas.</b>		
No Opino	30	42.9
Importante	40	57.1
<b>Charlas sobre lactancia materna en la consulta.</b>		
Si	52	74.3
No	18	25.7
<b>Recibieron orientación sobre signos de peligro del embarazo.</b>		
Si	52	74.3
No	18	25.7
Total	70	100

Tabla 3

**CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS PACIENTES SOBRE TEMAS INPARTIDOS EN LAS UNIDADES DE SALUD.**

<b>VARIABLE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Conocimientos sobre LME y su duración.</b>		
Si	49	70
No sabe	21	30
<b>Creen que son importantes los CPN.</b>		
Si	70	100
No	0	0
<b>Creen que es importante la planificación familiar.</b>		
Si	70	100
No	0	0
Total	70	100

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

Tabla 4

**CAPTACION DEL EMBARAZO Y NÚMERO DE CONTROLES REALIZADOS A LAS PACIENTES DE LOS PUESTOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD MARIA DEL CARMEN SALMERON-CHINANDEGA.**

<b>VARIABLE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Captación del embarazo.</b>		
antes de 20	118	84.3
después de 20	22	15.7
<b>Numero de controles prenatales realizados a las embarazadas.</b>		
1-3 CPN	35	25
4+ CPN	105	75
Total	140	100

**Tabla 5**

**ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE SE REALIZAN EN CADA CONSULTA A LAS PACIENTES DEL CONTROL PRENATAL EN LOS PUESTOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD MARIA DEL CARMEN SALMERON-CHINANDEGA.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Anamnesis</b>		
Todos los controles	139	99.3
En el 3 y 4 control	1	0.7
<b>Edad gestacional.</b>		
Todos	140	100
Ninguno	0	0
<b>Se le realizó diagnostico del embarazo.</b>		
1er CPN	140	100
Ninguno	0	0
<b>Aplicación de vacuna antitetánica.</b>		
1-2-3CPN	124	88.6
Ninguno	16	11.4
<b>Se realizó examen clínico completo.</b>		
Todos	139	99.3
Ninguno	1	0.7
<b>Toma de talla a las embarazadas.</b>		
1er CPN	134	95.7
Ninguno	6	4.3
<b>Peso de las embarazadas.</b>		
En algunos controles	5	3.6
Todos	135	96.4
<b>Envío de hierro mas acido fólico.</b>		
Todos	132	94.3
Ninguno	1	0.7
En algunos	7	5.0
Total	140	100

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

**Tabla 6**

**EXÁMENES DE RUTINA QUE SE ENVIAN A LAS PACIENTES DE LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS UNIDADES DE SALUD.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Exámenes de laboratorio:</b>		
<b>Tipo y Rh</b>		
1er CPN	130	92.9
Ninguno	10	7.1
<b>Examen general de orina.</b>		
1er CPN	40	28.6
En otros controles	6	4.3
Ninguno	6	4.3
En 1ro y 3er CPN	88	62.9
<b>Hemoglobina.</b>		
1er CPN	76	54.3
Ninguno	4	2.9
En 1ro y 3er CPN	56	40.0
En otros controles	4	2.9
<b>Glicemia.</b>		
1er CPN	71	50.7
3er CPN	14	10.0
Ninguno	39	27.9
En 1ro y 3er CPN	16	11.4
<b>VDRL</b>		
1er CPN	90	64.3
Ninguno	5	3.6
En 1ro y 3er CPN	42	30.0
En otros controles	3	2.1
<b>VIH-SIDA</b>		
1er CPN	110	78.6
Ninguno	20	14.3
En otros controles	10	7.1
<b>Examen odontológico.</b>		
1er CPN	45	32.1
Ninguno	79	56.4
En otros controles	16	11.4
<b>Examen clínico de mama.</b>		
1er CPN	135	96.4
2do CPN	2	1.4
Ninguno	3	2.1
<b>PAPS</b>		
1er CPN	95	67.9
Ninguno	41	29.3
En otros controles	4	2.9
<b>Toma de presión arterial.</b>		
Todos	121	86.4
Ninguno	9	6.4
En algunos	10	7.1
Total	140	100

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

**Tabla 7**

**EXÁMENES CLÍNICOS COMPLEMENTARIOS PARA VALORAR EL DESARROLLO DEL EMBARAZO DE LAS PACIENTES DEL CONTROL PRENATAL DE LAS UNIDADES DE SALUD.**

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Toma del crecimiento fetal.</b>		
Todos	78	55.7
Ninguno	5	3.6
En algunos	57	40.7
<b>Valoración de la vida fetal.</b>		
Todos	58	41.4
Ninguno	12	8.6
En algunos	70	50.0
<b>Valoración del numerote fetos.</b>		
Todos	50	35.7
Ninguno	17	12.1
En algunos	73	52.1
<b>Evaluación de la presentación fetal.</b>		
Ninguno	28	20.0
3-4 CPN	75	53.6
En otros controles	37	26.4
<b>Valoración de la pelvis.</b>		
4to CPN	99	70.7
Ninguno	41	29.3
<b>Educación en el control prenatal.</b>		
4to CPN	3	2.1
Todos	133	95.0
En algunos	4	2.9
<b>Evaluación del riesgo perinatal.</b>		
Todos	131	93.6
En algunos	9	6.4
<b>Toma de cultivo vaginal.</b>		
Si	21	15
No	119	85
<b>Urocultivo.</b>		
Si	23	16.4
No	117	83.6
Total	140	100

Dra. S. Alvarado y Dra. J. Sánchez  
Evaluación del cumplimiento de las normas de control pre-natal

**Tabla 8**

**CONSULTA DADAS POR MEDICOS Y ENFERMERAS A CADA UNA DE LAS PACIENTES EN SUS CONTROLES PRENATALES EN LAS UNIDADES DE SALUD.**

<b>VARIABLE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Médicos	119	49.5
Enfermeras	121	50.5
Total	240	100