

CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL REALIZADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA IPS PÚBLICA, MANIZALES 2007

*Jakeline Arias Charry**
*Katherine Bernal Arias***
*Danna Catalina Giraldo Carvajal****
*Erika Viviana González Echeverri*****
*Paula Tatiana Rivera Mejía******

Recibido en julio 21 de 2008, aceptado en septiembre 1 de 2008

Resumen

Este estudio descriptivo tiene como principal objetivo determinar algunos aspectos de la calidad del control prenatal realizado por el profesional de enfermería en una IPS pública de Manizales en el año 2007, basados en el grado de adherencia a la Norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo contenida en la Resolución 412 de 2000; con la información obtenida a partir de las historias clínicas, se evaluó la calificación obtenida en cada ítem de acuerdo a los criterios obtenidos en el Anexo 1. La población fue de 613 gestantes inscritas en el programa de control prenatal de dicha IPS, y 120 mujeres escogidas para la muestra por medio de la técnica de distribución de frecuencia; para la graficación de los resultados se utilizaron diagramas de barras mostrados de manera comparativa. Los resultados muestran que algunas variables tales como: temperatura, educación a la gestante, solicitud y análisis de paraclínicos, remisión al curso de preparación para el parto, remisión al odontólogo, y la adopción de una conducta en caso de alteraciones del peso materno o de la altura uterina, se registraron entre un 25% y un 70%. Las variables evaluadas en cuanto a la satisfacción de las usuarias fueron: percepción del beneficio obtenido, preferencia por el control con la enfermera(o), satisfacción con la prestación del servicio; fueron calificadas por las usuarias con niveles superiores al 80%. Además se realizó una evaluación de la infraestructura y dotación de los consultorios, comparando la información recolectada con el formato de evaluación contenido en la Resolución 1043 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la habilitación de los servicios de salud. En cuanto a esta evaluación no se encontraron camillas con estribos, espéculos y portaobjetos dentro de los consultorios. En conclusión, este estudio demuestra que la adherencia de los profesionales de enfermería a la Resolución 412 de 2000, está entre el 70 y el 90%.

* Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: jakecharry@gmail.com

** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: karobe82@hotmail.com

*** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: dannacg@gmail.com

**** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: vivig1986@hotmail.com

***** Estudiante de Pregrado del Programa de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: tatis_riv@yahoo.es

Palabras clave

Calidad de la atención en salud, atención prenatal, enfermera(o), satisfacción del paciente.

**PRENATAL CONTROL QUALITY PERFORMED BY NURSING PROFESSIONALS
IN A PUBLIC HEALTH SERVICE PROVIDER, MANIZALES 2007****Abstract**

The main objective of this descriptive study is to identify some aspects regarding the quality of prenatal care conducted by the nursing professionals in a public Health Service Provider (IPS by its initial in Spanish) in Manizales in 2007, based on the degree of adherence to the technical norm for early detection of changes in the pregnancy included in Resolution 412 of 2000. The study was done using information obtained from medical records, evaluating the points earned in each item according to the criteria in Annex 1. The population included 613 pregnant women enrolled in the prenatal control program of said IPS, and 120 women selected for the sample using the frequency distribution technique. For diagramming the results, bar charts were used displayed in a comparative manner. The results show that some variables such as temperature, education to pregnant women, application and analysis of paraclinical exams, referral to the childbirth preparation course, dentist referral, and the adoption of conducts in case of maternal weight and uterine height alterations, were in a 25% and 70%. The variables evaluated regarding the users' satisfaction included the perception of the benefit obtained, preference for a particular nurse during the check-ups, service satisfaction, were described by the users with levels above 80%. In addition, an evaluation of the infrastructure and provision of the doctors' offices was also made, comparing the information collected in the assessment form, included in Resolution 1043 of the Quality Mandatory System for the General Social Welfare Health System, for enabling health services. This evaluation found lack of stretchers with stirrups, speculums and slides within the doctors' offices. In conclusion this study shows that the adhesion of nursing professionals to Resolution 412 of 2000 is between 70 and 90%.

Key words

Quality of health care, prenatal care, nurse, patient satisfaction.

**QUALIDADE DO CONTROL PRE-NATAL REALIZADO POR PROFISSIONAIS
DE ENFERMARIA EM UMA IPS PUBLICA, MANIZALES 2007****Resumo**

Esta pesquisa descritiva tem como principal objetivo determinar alguns aspectos da qualidade do control pré-natal realizado por o profissional de enfermaria numa IPS publica de Manizales no ano 2007, baseados no grau de aderência à Norma técnica de detecção prematura das alterações da gestação conteúda na Resolução 412 de 2000; com a informação obtida a partir das historias clinicas, se avaliou a qualificação obtida em cada item de acordo a los critérios obtidos em o Anexo 1. A povoação foi de 613 gestantes inscritas no programa do control pré- natal de dita IPS, e 120 mulheres escolhidas para a mostra por médio da técnica de distribuição de freqüência, para a gratificação dos resultados se utilizaram diagramas de barras mostrados de maneira comparativa. Os resultados mostram que algumas variáveis como:

temperatura, educação à gestante, solicitude e análise de paraclínicos, remissão ao curso de preparação para o parto, remissão ao dentista, e a adoção de uma conduta em caso de alterações do peso materna o da altura uterina, se registraram entre 25% e um 70%. As variáveis avaliadas em quanto à satisfação das usuárias foram: percepção do benefício obtido, preferência por o control com a enfermeira(o), satisfação com a prestação do serviço; foram qualificadas pelas usuárias com niveles superiores ao 80%. Alias se realizou uma avaliação da infra-estrutura e dotação dos consultórios, comparando a informação recolhida com o formato de evacuação conteúda na Resolução 1043 do Sistema Obrigatório de Garantia de Qualidade do Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde, para a habilitação dos serviços de saúde. Em quanto a esta evacuação não encontraram se macas com estribo, especulas um logo apropriado para guardar instrumentos médicos dentro dos consultórios. Em conclusão, este estudo demonstra que a aderência dos profissionais de enfermaria à Resolução 412 de 2000, esta entre o 70 e o 9%.

Palavras chave

Qualidade da atenção em saúde, atenção pré-natal, enfermeira(o), satisfação do paciente.

INTRODUCCIÓN

Algunas de las principales causas de mortalidad materna son prevenibles y se tienen los conocimientos y la tecnología necesaria para lograr su reducción. Para conseguir tal objetivo debe darse una oportuna atención durante la gestación, parto y puerperio, manejar los riesgos asociados a la maternidad y el recién nacido. De la misma manera brindar tratamiento a las complicaciones, que sumado a factores psicosociales puedan surgir en este período (1).

La razón de mortalidad materna pasó de 99 por 100.000 nacidos vivos en el año 2001, a 68 en el año 2005. Esto ha representado una reducción del 30% en números absolutos y del 35,2% en la razón de mortalidad (2).

En lo que se refiere a la mortalidad materna esto puede expresarse de la siguiente manera: mientras menor sea el número de mujeres que mueren en eventos relacionados con el embarazo y el parto, puede decirse que el nivel de desarrollo de un país es mayor (3).

El control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita

que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo; este seguimiento tiene como fin reducir la mortalidad materna y establecer parámetros mínimos que garanticen una atención con calidad, además de prevenir y controlar los factores de riesgo bio-psico-sociales que inciden en el mencionado proceso.

Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad en los neonatos; igualmente identifica los factores de riesgo de la gestante y su hijo lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo; implica no solo el número de visitas sino cuándo fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad (4).

Las alteraciones durante la gestación pueden ser detectadas mediante las actividades realizadas en el control prenatal. Dichas actividades están establecidas en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo contenidas en la Resolución 412 de 2000 (5).

Las razones por las cuales se justifica que las enfermeras(os) realicen el control prenatal son:

- El entrenamiento adecuado de estos puede brindar a las pacientes, la misma atención de alta calidad y obtener similares resultados de salud que los médicos.
- Para reducir la demanda médica y mejorar la eficacia de la asistencia a los servicios de salud con un costo más bajo, se podría desplazar la prestación de atención primaria a la enfermera(o) (6).
- Las enfermeras(os) proporcionan mayor asesoramiento, generando más confianza para resolver inquietudes, consecuentemente se logran niveles más altos de satisfacción de la gestante (7).

Por lo mencionado anteriormente el objetivo de este estudio es investigar cómo es la calidad del control prenatal realizado por enfermería en una IPS pública en la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo sobre la calidad del control prenatal realizado por el profesional de enfermería, en una IPS pública de Manizales en el año 2007.

Las historias clínicas seleccionadas en la muestra se obtuvieron de las pacientes embarazadas inscritas en el programa de control prenatal de bajo riesgo, atendidas por las enfermeras(os) en los centros de salud de la red de servicios de una IPS en Manizales. El número de historias clínicas evaluadas fue de 120.

Se utilizó la técnica del muestreo para calcular el número total de gestantes inscritas en el programa de control prenatal de los centros asistenciales estudiados en el año 2007; el número total fue 613, con base en esta población se calculó una

muestra de 120, en la cual se tuvo en cuenta un 95% de confianza. Para la selección de la muestra, se empleó la tabla de números aleatorios.

En la recolección de los datos se diseñaron instrumentos para obtener la información de tres fuentes:

- Instrumento para evaluar estructura y dotación de los consultorios.
- Instrumento para realizar auditoria de la historia clínica.
- Encuesta de satisfacción y verificación de la información recibida por la gestante en el control.

En la historia clínica, se examinaron los documentos en los cuales se registran las actividades desarrolladas por la enfermera(o) durante el control prenatal:

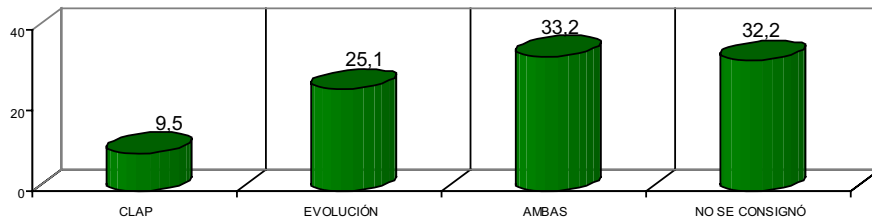
- Historia clínica materno-perinatal del CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología).
- Hoja de Evolución de la Historia Clínica.

Para el análisis y tabulación de los datos se emplearon técnicas de distribución de frecuencias, que de manera sistemática y objetiva ordenan la información obtenida. Para la graficación de los resultados se utilizaron diagramas de barras mostrados de manera comparativa. El *software* utilizado en el procesamiento y análisis de los datos, fue Epi-Info versión 6.0.

RESULTADOS

Del total de variables revisadas en las 120 historias, la distribución porcentual de acuerdo al formulario (Historia clínica materno-perinatal del CLAP, Hoja de Evolución Clínica) donde se halló la información fue así:

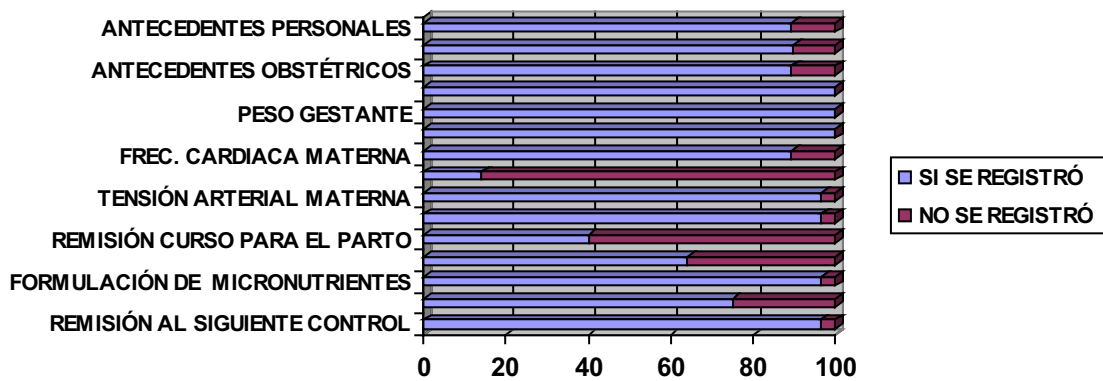
Gráfica 1. Fuente de la información analizada según formulario, IPS, Manizales. Año 2007.



Con el fin de auditar lo consignado en la historia clínica en los diferentes trimestres de gestación se realizaron las siguientes gráficas:

Primer trimestre

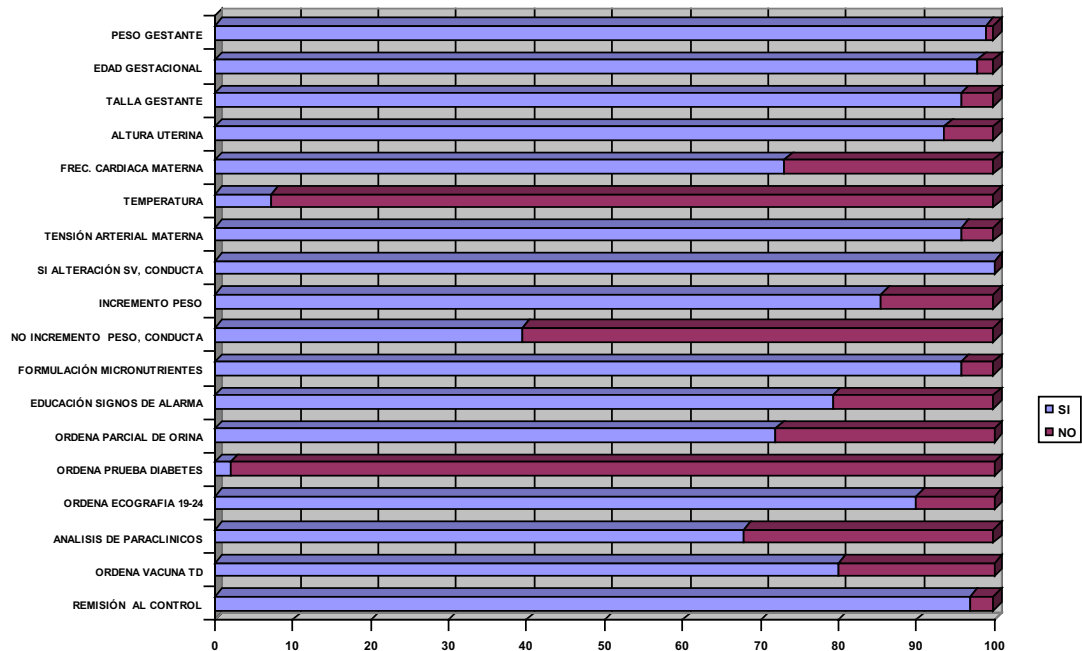
Gráfica 2. Cumplimiento de actividades durante el control prenatal en el primer trimestre de gestación por parte de la enfermera.



La temperatura solo se consignó en un 14,2%, siendo una falencia por considerarse un signo de vital importancia.

Segundo trimestre

Gráfica 3. Cumplimiento de actividades durante el control prenatal en el segundo trimestre de gestación por parte de la enfermera(o).



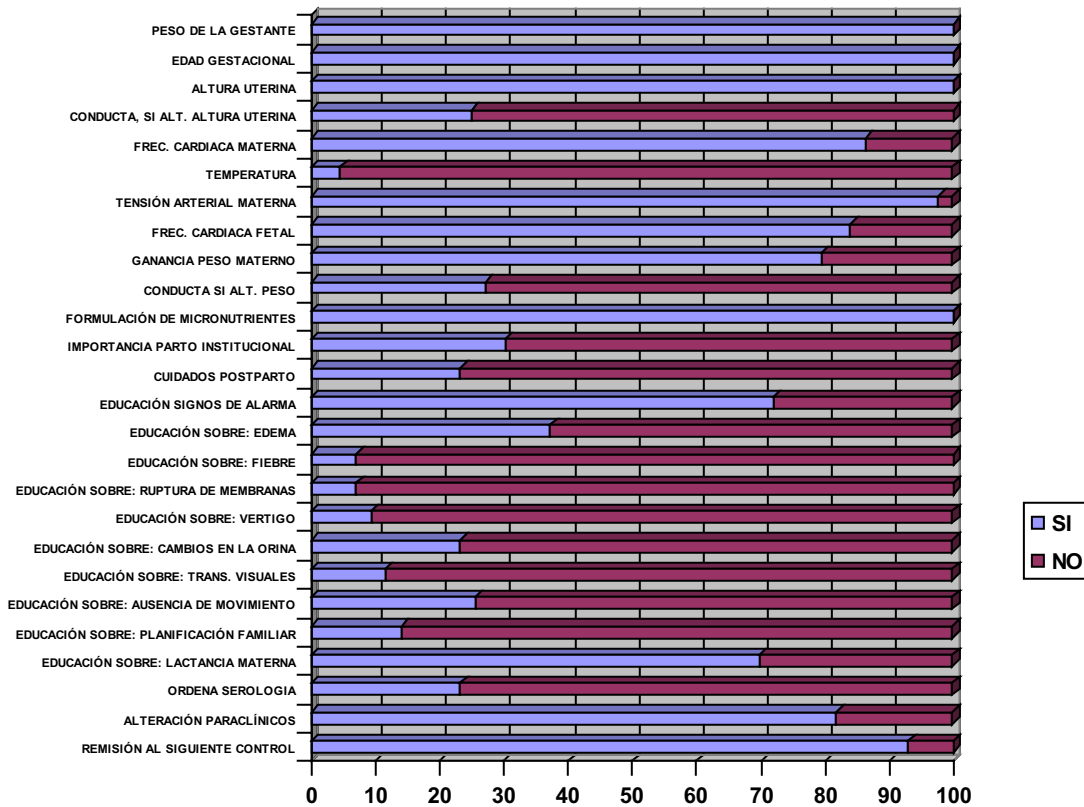
La prueba de diabetes gestacional (test de O' Sullivan) se ordenó en un 2% solamente, debido a que esta IPS por razones administrativas estableció que dicha prueba solo se debe tomar a mujeres que presenten algún tipo de riesgo para esta enfermedad.

En la revisión que se realizó a las historias clínicas se encontraron 3 gestantes con alteración en los signos vitales, las enfermeras(os) para tales casos siempre adoptaron una conducta, mientras que en las alteraciones que se hallaron en el peso materno (38 casos) solo se adoptó una conducta en el 39.4%, además los paraclínicos no se analizaron en un 30.9%, mientras que en los que sí se analizaron se encontró alteración en 17 casos, para los cuales se siguió una conducta.

Cabe anotar que en la historia clínica no se consignan aspectos de educación importantes para la gestante como son: edema, salida de líquido por la vagina, vértigo, cambios en la orina, trastornos visuales, ausencia o disminución de movimientos fetales entre otros, no superando un porcentaje mayor de 38%. Se observa además que la serología del tercer trimestre no se ordenó a un 76,7%, siendo éste un aspecto importante ya que la Resolución 412 para la Detección Temprana de Alteraciones del Embarazo estipula que esta debe ser ordenada a toda la población gestante durante este trimestre. También se hallaron alteraciones en la ganancia de peso en el 25% de las gestantes y de este porcentaje solo al 27,2% se le siguió alguna conducta, mientras que en la alteración de la altura uterina se dieron 4 casos, y solamente en uno se adoptó alguna conducta.

Tercer trimestre

Gráfica 4. Cumplimiento de actividades durante el control prenatal en el tercer trimestre de gestación por parte de enfermería.



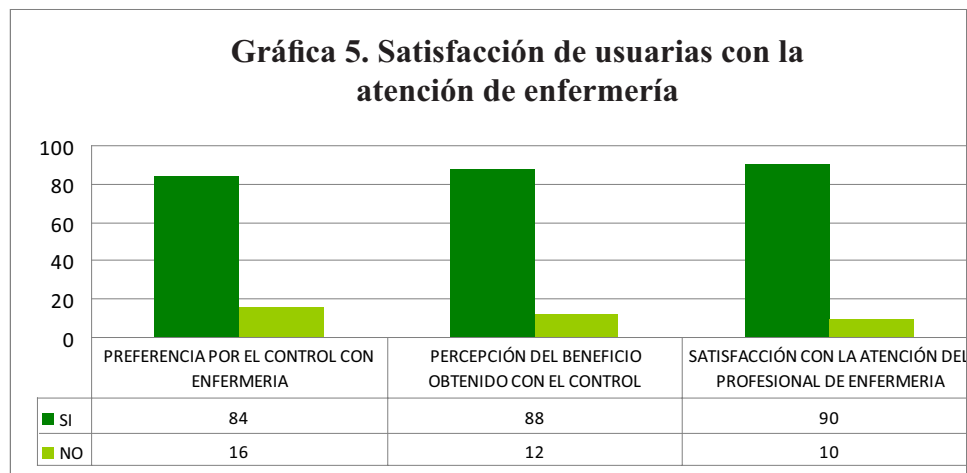
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS

Se diseñó un formato que cuenta con 12 preguntas. Para obtener la información se realizaron encuestas a 47 usuarias que asistieron a control prenatal de bajo riesgo atendidas por enfermeras(os) en los Centros de Atención de la IPS. Antes de comenzar a llenar la encuesta se explicó el consentimiento informado a cada gestante y se solicitó la firma correspondiente, para autorizar su participación en la investigación.

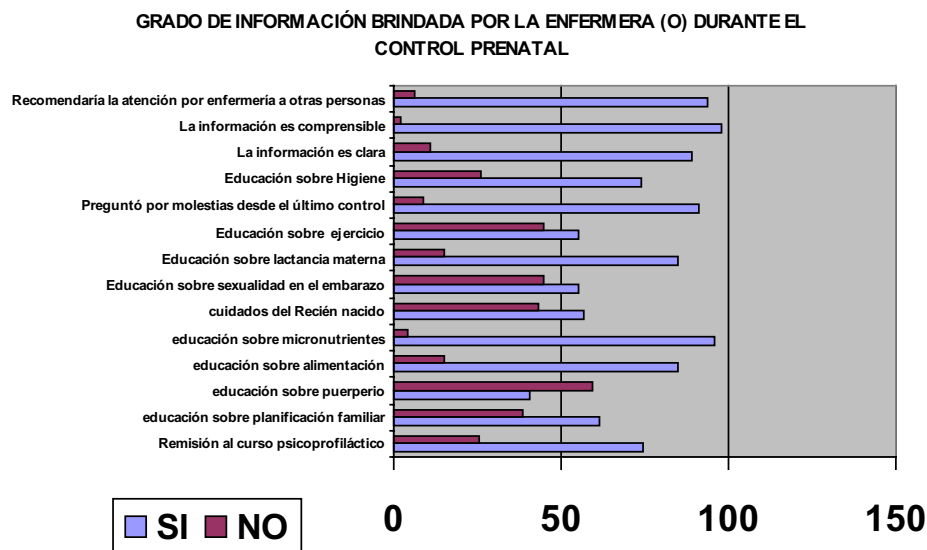
El número de embarazadas que respondieron la encuesta fue inferior al número de gestantes seleccionadas para la muestra, por dificultades para contactarlas, sin embargo éste busca dar un soporte en cuanto al grado de satisfacción de la usuaria y nivel de información dado por la enfermera(o) a la gestante.

Los tres factores relacionados en la Gráfica 5 se midieron con una escala de 0 a 10 en donde 0 es el mínimo puntaje y 10 es el máximo.

La segunda parte de la encuesta indagó sobre el nivel de información brindada por la enfermera(o) a la gestante.



Gráfica 6. Información brindada por la enfermera(o) durante el control prenatal.

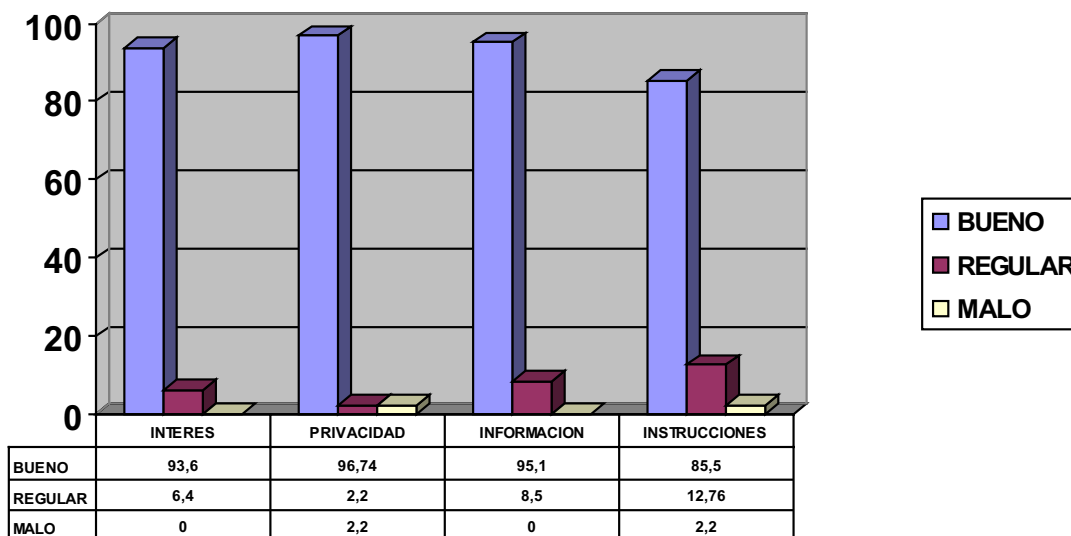


Durante la consulta la enfermera(o) brinda educación a las gestantes acerca de: micronutrientes (96%), lactancia materna (85,1%), alimentación durante la gestación (85%). Los porcentajes más bajos se observan en educación sobre puerperio (40,4%), sexualidad durante la gestación (55%) y cuidados del recién nacido (57%). Con respecto a la resolución de dudas a las usuarias el 89% de ellas opinó que la enfermera(o) fue clara. Además en el 89% de las consultas la enfermera(o) preguntó por molestias presentadas desde el último control.

Por último, el 94% de las gestantes recomendaría el control prenatal por enfermería.

En la Gráfica 7 se visualizan aspectos que valoran la percepción de la usuaria con relación a la atención del profesional de enfermería. Se observa que las usuarias calificaron con un nivel bueno: el interés de la enfermera por su salud (93,6%), el respeto por su privacidad (95,7%), la educación recibida sobre el embarazo (95,1%), e instrucciones sobre cómo cuidar su salud (85,5%).

Gráfica 7. Percepción de la usuaria de la atención brindada por el profesional de enfermería



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La implementación de la calidad en el control prenatal es una herramienta útil para disminuir la morbi-mortalidad materna (2). Dentro de este aspecto se contempla la calidad de los registros en los cuales se encontró que el peso, talla, edad gestacional, frecuencia cardíaca materna y fetal, altura uterina, formulación de micronutrientes y remisión al siguiente control cumplen con un criterio bueno. Por el contrario, la remisión al curso de preparación para el parto, solicitud de ecografía entre las semanas 19 y 24 de gestación y análisis de paraclínicos, se encuentran en un nivel de registro inferior al 70%.

Murillo y Miranda en su estudio publicado sobre la calidad del control prenatal encontraron que los antecedentes personales, familiares y obstétricos se consignaron en el 100% de los registros, en comparación con esta investigación se hallaron resultados muy similares que superan el 90% en el registro de estos datos.

Además en el estudio anteriormente citado el reporte de glicemia se encontró en la historia

clínica en un 76%, en contraste la IPS descrita no tiene dentro de su normatividad interna ordenar la prueba de diabetes gestacional.

Otro aspecto valorado fue la satisfacción de las usuarias con la atención brindada por el profesional de enfermería, en el cual se encontró que un 90% se sintió a gusto con la atención recibida durante el control prenatal, similar a otros estudios en donde se describió una complacencia con la atención prestada por la enfermera(o) del 100%.

Las gestantes manifestaron una preferencia por el profesional de enfermería sobre otros profesionales de la salud en la realización del control prenatal en un 84%, y una percepción del beneficio obtenido por el control del 88%.

La evaluación realizada a la dotación, infraestructura, encontró que los consultorios estaban dotados con los requisitos del Decreto 1043 con excepción de espéculos, camillas con estribos y portaobjetos, lo cual dificulta el examen ginecológico y la toma de muestras en el consultorio.

Para concluir, este estudio demuestra que la adherencia de los profesionales de enfermería a la Resolución 412 de 2000, es buena, es decir un nivel entre el 70-90%. La educación brindada a las gestantes acerca de: micronutrientes, lactancia materna, alimentación durante la gestación, fue buena lo que destaca la capacidad de enseñanza de los profesionales de enfermería a las usuarias.

CONCLUSIONES

- La IPS pública que fue objeto de estudio cumple en su gran mayoría con las condiciones de habilitación establecidas en el Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Sin embargo, algunos consultorios no cuentan con espéculos, portaobjetos y camillas con estribos ya que estos elementos se encuentran en otras áreas como la sala de procedimientos.
- Del total de historias clínicas analizadas; se observa un alto nivel de adherencia a la Norma Técnica 412 en la consignación de los siguientes aspectos: peso, talla, edad gestacional, frecuencia cardíaca materna, frecuencia cardíaca fetal, altura uterina, formulación de micronutrientes y remisión al siguiente control; por el contrario, se presentó un bajo porcentaje de registro en los siguientes ítems: remisión al curso de preparación para el parto, solicitud de ecografía entre las semanas 19 y 24 de gestación y análisis de paraclínicos.
- En general las gestantes refirieron un buen nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería.
- Como hallazgo adicional se encontró que en un porcentaje moderado de historias no se consignaron datos estipulados en la Norma Técnica 412, esta situación es llamativa dada la importancia del registro de la información completa.
- Un aspecto para resaltar es el fomento de la lactancia materna por parte del profesional de enfermería durante los controles prenatales.
- De acuerdo con la Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo en donde se estipula los parámetros a registrar durante el control prenatal, éstos

deben quedar consignados en la historia clínica para demostrar que se realizaron durante la consulta; sin embargo, llama la atención que un 67,8% de la información fue registrada.

RECOMENDACIONES

- Sería apropiado que se especifiquen cada uno de los aspectos educativos que se le dan a la gestante tales como: signos de alarma, cambios durante la gestación, puerperio, cuidados con el recién nacido.
- Se recomienda realizar actividades educativas dirigidas a los profesionales de enfermería en las cuales se fortalezca su conocimiento sobre la Norma Técnica 412, y de esta forma lograr una atención prenatal de mejor calidad.
- Se sugiere la inclusión de camillas con estribos, espéculos y portaobjetos en el consultorio donde el profesional de enfermería realiza control prenatal, puesto que la presencia de estos elementos hace más ágil y eficiente el examen ginecológico y por ende se incrementa la detección temprana de alteraciones durante el embarazo.

Finalmente se recomienda realizar estudios futuros en los que se estudie con profundidad el impacto de una adecuada calidad del control prenatal sobre la morbimortalidad materna y perinatal.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Jorge Valencia y a la Enfermera Dolly Magnolia González, por su acompañamiento, asesoría y apoyo incondicional en esta investigación. Al Epidemiólogo Vicente Aguirre, por su asesoría y apoyo en la parte estadística y en la metodología de la investigación.

Anexo 1. Criterios para la evaluación de los resultados.

EXCELENTE	> 90%
BUENO	70 – 90 %
MALO	< 70%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perfil Epidemiológico de Caldas. Manizales primer periodo de 2006. Dirección Territorial de Salud de Caldas. p. 32.
2. Boletín de la OPS. Octubre 25 de 2006.
3. Palacio D, Alvarado JE, González AC. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Agosto 2004.
4. Sánchez HR, Toga G, Pérez P, Vásquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Médica del IMSS 2005. Vol. 43(5).
5. Ramírez V, Bustamante M, Sarmiento C. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Ministerio de Salud. República de Colombia; 2000.
6. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria. Biblioteca Cochrane Plus, número 1; 2007.
7. Maderuelo J, Haro A, Pérez F, Cercas L, Valentín A, Moran E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo, diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gac Sanit; 2006; 35(2).

BIBLIOGRAFÍA

- Arango F, Gómez J, Zuleta J. Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales públicos de Manizales – Colombia, 2005. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56, No. 4; 2005.
- Brown LD, Franco ML, Rafe N, Hatzell T. Garantía de Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Departamento de Ginecología y Obstetricia. División de medicina perinatal. Zagreb, Croacia. s.f.
- Dres. SC, Gustavo A. L Sáinz, M Hertz y E Andina. Guía de control prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá; 2002.
- Geromel LM, Mendoza N, Villela M. Atención prenatal: Dificultades vivenciadas por las enfermeras. Revista Latino-am Enfermagem; 2006; septiembre - octubre.
- Higuera R, Juan G. Londoño Cardona y Gómez F. Prácticas Clínicas en el Cuidado de Gestantes y Recién Nacidos en Algunos Hospitales de Bogotá, Colombia. Rev. Salud Pública; Vol. 8; noviembre 2006.
- Maderuelo J, Haro A, Pérez F, Cercas L, Valentín A, Moran E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo, diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gac Sanit; 2006.
- Massoud R, Askov K, Reinke J, Franco L, Bornstein T, Knebel E, y MacAulay C. Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud [monografía]. Bethesda; 2002.
- Núñez H, Elizondo A, Monge R. El control prenatal en adolescentes embarazadas en Costa Rica. Boletín Médico Hospital Infantil México; 2002; Vol. 59.
- Ojeda G, Ordóñez M, Ochoa Lh. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia; 2005.
- Paca A Y. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Trabajo final de graduación presentado a la Escuela de Estadística, para optar el grado de máster en población y salud. Perú; 2003.
- Palacio D, Alvarado JE, González AC. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Ministerio de la Protección Social. Bogotá; agosto 2004.

Ramírez V, Bustamante M, Sarmiento C. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Ministerio de Salud. República de Colombia; 2000.

Sánchez HR, Toga G, Pérez P, Vásquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Médica del IMSS*. Vol. 43; 2005.

Seclen-Palacín J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. *Rev. Panamericana Salud Pública*; 2004.