

CONTROLES PRENATALES Y SU ASOCIACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES, ENERO – MAYO 2016

PRENATAL CONTROLS AND ITS ASSOCIATION WITH THE MORBIMORTALITY OF THE NEWBORN IN THE HOSPITAL SERGIO BERNALES, JANUARY - MAY 2016

Oscar A. Lozano-Ventura¹, Lucy E. Correa-López^{2,3}, Consuelo Luna-Muñoz^{2,3}

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre los controles prenatales y la morbilidad y mortalidad en el recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero–mayo 2016. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico-relacional, retrospectivo. La población la conformó 2350 recién nacidos. Se estudiaron las variables sexo, edad gestacional, peso, morbilidad y mortalidad de los recién nacidos anotados en el libro de registro de nacimientos del servicio de neonatología, se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se procedió a utilizar el estadístico Chi-cuadrado para encontrar la asociación entre las variables, obteniéndose un $p=0,000$ (valor menor a 0,05), el cual indicó que sí existe dicha asociación. En relación a la morbilidad y la mortalidad de los recién nacidos con menos de 6 controles prenatales se obtuvo un $OR=52,305$ (IC 95%: 40,786 -67,077) y $OR=8,175$ (IC 95%: 6,269 -10,661), siendo estadísticamente significativos. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre los controles prenatales y la morbilidad y mortalidad del recién nacido.

Palabras clave: Control prenatal; Morbilidad; Mortalidad; Recien nacido; Peso al nacer. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the association between prenatal controls and morbidity and mortality in the newborn at the Sergio Bernales hospital, January-May 2016. **Methods:** Quantitative, observational, analytic-relational, retrospective study. The population was formed by 2350 newborns. The sex, gestational age, weight, morbidity and mortality variables of newborns recorded in the registry of births of the neonatology service were studied, a data collection form was used. **Results:** We proceeded to use the Chi-square statistic to find the association between the variables, obtaining a $p = 0.000$ (value less than 0.05), which indicated that such an association exists. In relation to the morbidity and mortality of newborns with less than 6 prenatal controls, an $OR = 52,305$ (95% CI: 40,786 -67,077) and $OR = 8,175$ (95% CI: 6,269 -10,661) were obtained, being statistically significant. **Conclusion:** There is a significant association between the prenatal controls and the morbidity and mortality of the newborn.

Key words: Prenatal control; Morbidity; Mortality; Newborns; Birth weight. (source: MeSH NLM)

¹ Hospital Sergio Bernales.

² Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

³ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

Citar como: Oscar A. Lozano-Ventura, Lucy E. Correa-López^{2,3}, Consuelo Luna-Muñoz. Controles prenatales y su asociación con la morbilidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales, Enero – Mayo 2016. [Artículo Original].2018;18(1):38-44. DOI 10.25176/RFMH.v18.n1.1267

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

Los controles prenatales representan uno de los principales pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, considerada como un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. El Ministerio de Salud (MINSA) define a los controles prenatales como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y del feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre¹.

Según el MINSA, clasifica los controles prenatales en: controles prenatales suficientes (6 a más), controles prenatales insuficientes (3-5) y no controles prenatales (0-2)¹. Se conoce que un control prenatal inadecuado conduce a mayores tasas de partos pretérmino, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional, bajo peso al nacer, mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinata¹.

El término morbilidad perinatal se refiere a las afecciones propias del neonato como: prematuridad, asfixia, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, entre otros. En cuanto la mortalidad perinatal representa un indicador de riesgos de muerte ligados a la reproducción y a la comorbilidad que presenta el recién nacido, esto es importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, evidenciando tanto la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive^{1,2,3}.

En el Perú, se conoce que las principales causas de mortalidad en el período neonatal son las infecciosas neonatales (considerada como la causa principal), la prematuridad, la asfixia, trauma y las anomalías congénitas, todas representan más del 70% del total de muertes. El Perú ha logrado reducir significativamente la tasa de mortalidad infantil. Se conoce que la mayor probabilidad de muerte en este grupo etario, corresponde a aquellas regiones con elevados niveles de pobreza, donde presentan ruralidad, analfabetismo y pobre acceso a los servicios de salud^{1,2,3}.

Por tanto, la importancia de realizar la presente investigación radica en conocer la asociación que existe entre los controles prenatales y la morbilidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales.

MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio observacional analítico, retrospectivo, cuantitativo.

La población estuvo constituida por todos los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Sergio Bernales en el periodo de enero a mayo del año 2016, siendo en total 2350 recién nacidos, de los cuales se excluyeron aquellos recién nacidos que fueron registrados de manera incompleta y en los que se encuentra letra ilegible en el libro de registro de nacimientos del servicio de neonatología.

La unidad de observación fue el libro de registro de nacimientos en el servicio de neonatología del hospital Sergio Bernales. No se realizó muestreo ya que se estudió a toda la población. Se trabajó con las variables de sexo, edad gestacional y peso al nacer. Las variables tuvieron que dicotomizarse para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se utilizó las técnicas estadísticas descriptivas y analíticas.

En la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas, se usó el OR (IC 95%) para calcular la fuerza de asociación y en la estadística analítica se utilizaron pruebas paramétricas como el chi cuadrado, para determinar la asociación significativa de las variables con un $p < 0,05$.

Los programas que se utilizaron en el análisis de datos de este trabajo son: SPSS 24.0.0.0 y EXCEL 2013.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma. y por la Jefatura de la institución donde se realizó el trabajo.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 2350 recién nacidos del hospital Sergio Bernales.

En la tabla N°1 se utilizó el estadístico chi cuadrado para determinar la asociación entre los controles prenatales y la morbilidad, obteniéndose un $p = 0,000$ por lo que existe asociación significativa. Respecto a la morbilidad y controles prenatales, se calculó un OR: 52,305 (IC 95%: 40,786-67,077). El intervalo de confianza (IC) no incluye la unidad por lo que dicha asociación es estadísticamente significativa, demostrando que los recién nacidos que presentan menos de 6 controles prenatales tienen 52,305 veces más probabilidades de presentar alguna morbilidad. En relación a la mortalidad y controles prenatales, tabla N°2, se calculó un OR: 8,175 (IC 95%: 6,269-10,661); indicando que los recién nacidos que presentan menos de 6 controles prenatales tienen 8,175 veces más de presentar mortalidad.

En la tabla N°3, se utilizó el estadístico chi cuadrado para encontrar si existe o no asociación entre el sexo y

la morbimortalidad en el recién nacido, obteniéndose un $p = 0,000$ (valor menor a 0,05), por lo que sí existe dicha asociación. En relación a la morbilidad y sexo, se calculó un OR:0,614 (IC 95%:0,518-0,728), el resultado fue estadísticamente significativo por lo que los recién nacidos de sexo femenino representan un factor protector y tienen 0,614 veces menos probabilidad de

presentar alguna morbilidad. En cuanto a la relación de mortalidad y sexo, tabla N°4, se calculó un OR:0,508 (IC 95%:0,420-0,616), siendo estadísticamente significativo. Además, los recién nacidos de sexo femenino representan un factor protector en la mortalidad de los recién nacidos, dado que tienen 0,508 menos probabilidad de mortalidad.

Tabla 1. Asociación entre los controles prenatales y la morbilidad en los recién nacidos en el hospital Sergio Bernales, enero–mayo 2016..

CONTROLES PRENATALES	MORBILIDAD (RECuento)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 6	1178	141	1341,159	0,000	52,305	40,786	67,077
6 a más	142	889					

Fuente: INICIB/ Elaboración Propia

Tabla 2. Asociación entre los controles prenatales y la mortalidad en los recién nacidos en el hospital Sergio Bernales, enero–mayo 2016.

CONTROLES PRENATALES	MORBILIDAD (RECuento)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 6	497	822	299,388	0,000	8,175	6,269	10,661
6 a más	71	960					

Fuente: INICIB/ Elaboración Propia

Tabla 3. Asociación entre el sexo y la morbilidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales, Enero–Mayo 2016.

SEXO	MORBILIDAD (RECuento)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Femenino	751	703	31,641	0,000	0,614	0,518	0,728
Masculino	569	327					

Fuente: INICIB/ Elaboración Propia

Tabla 4. Asociación entre el sexo y la mortalidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales, Enero–Mayo 2016.

SEXO	MORBILIDAD (RECuento)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Femenino	281	1173	48,826	0,000	0,508	0,420	0,616
Masculino	287	609					

Fuente: INICIB/ Elaboración Propia

ARTÍCULO ORIGINAL

Así mismo, se procedió a calcular el chi cuadrado obteniéndose un $p=0,000$ (valor menor a 0,05), por lo que sí existe dicha asociación.

En relación a la morbilidad y edad gestacional, tabla N°5, se calculó un OR teniendo como resultado 31,318 (IC 95%: 23,920-41,004). El OR indica que los recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas tienen 31,318 veces más probabilidades de que presente alguna morbilidad. Por otro lado, en la relación de mortalidad y edad gestacional, tabla N°6, se obtuvo un OR:3,862 (IC 95%: 3,162-4,718), la asociación es estadísticamente significativa y el valor OR quiere decir que los recién nacidos con edad

gestacional menor a 37 semanas tienen 3,862 veces más probabilidades de que presente mortalidad.

En relación a la morbilidad y peso al nacer, tabla N°7, se obtuvo un OR: 24,723 (IC 95%:19,384-31,532), con asociación estadísticamente significativa y el valor del OR nos dice que los recién nacidos con peso menor a 2500 g tienen 24,273 veces más probabilidades de que presenten alguna morbilidad. Por otro lado, la relación de mortalidad y peso al nacer, tabla N°8, muestra un OR: 3,442 (IC 95%:2,820-4,201), observando una asociación estadísticamente significativa, indicando que los recién nacidos con peso menor a 2500 g tienen 3,442 veces más probabilidades de que presente mortalidad.

Tabla 5. Asociación entre edad gestacional y la morbilidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero– mayo 2016.

EDAD GESTACIONAL	MORBILIDAD (RECUESTO)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 37ss	918	70	934,896	0,000	31,318	23,920	41,004
37ss a más	402	960					

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6. Asociación entre edad gestacional y la mortalidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero – mayo 2016.

EDAD GESTACIONAL	MORBILIDAD (RECUESTO)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 37ss	379	609	187,283	0,000	3,862	3,162	4,718
37ss a más	189	1173					

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7. Asociación entre el peso al nacer y la morbilidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero – mayo 2016.

PESO	MORBILIDAD (RECUESTO)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 2500 g	941	94	907,106	0,000	24,723	19,384	31,532
2500 g a más	379	936					

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 8. Asociación entre el peso al nacer y la mortalidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernal, enero – mayo 2016.

PESO	MORBILIDAD (RECUESTO)		CHI-CUADRADO	P < 0,005	OR	IC (95%)	
	SI	NO				LI	LS
Menos de 2500 g	379	656	156,376	0,000	3,442	2,820	4,201
2500 g a más	189	1126					

Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio realizado, se obtuvo que el 89,3% de los recién nacidos que tienen menos de 6 controles prenatales presentan morbilidad, con un OR= 52,305 (tabla N°1), este mismo grupo tuvo un 37,7% de relación con la mortalidad OR:8,175 (tabla N°2), lo que indica que los recién nacidos que presentan menos de 6 controles prenatales tienen mayor probabilidad de presentar alguna morbilidad, en contraste con el estudio de Idrogo S.⁴, quien reporta que las gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen 2 veces más riesgo de generar morbilidad perinatal, en coincidencia con el estudio de Diaz O.⁵, quien concluye que el 66,04% de las madres del grupo estudiado, no realizaron el control prenatal o lo asistieron de forma inadecuada, además demuestra que es un factor de riesgo para el recién nacido y que este puede ser modificado, reduciendo así las situaciones que puedan condicionar una elevada morbilidad. Los dos últimos autores, afirman que un mal control prenatal condiciona un riesgo para morbilidad del recién nacido, a diferencia de nuestro estudio donde se observa que hay mayor riesgo de morbilidad por un mal control y que no todo recién nacido que padezca de alguna enfermedad lo conduzca necesariamente a la muerte, esto puede ser por la atención precoz y óptima que se realiza por parte del servicio de neonatología y que pueda disminuir de manera indirecta la tasa de incidencia de mortalidad neonatal, por ello se deben realizar estudios para conocer los factores que condicionan la disminución de la mortalidad neonatal; pero según el estudio de Navarro A.⁶ indica que la ausencia de atención prenatal actuó como factor de riesgo generando 15 veces más probabilidades de presentar muerte fetal, siendo este hecho estadísticamente significativo, sin embargo Rico F.⁷ en su estudio menciona que el control prenatal en el grupo estudiado, no se relacionó con un mejor resultado obstétrico ni perinatal,

puesto que debe existir un factor más, además de los controles prenatales, que condicione dicho resultado. La razón de que las gestantes, que fueron atendidas en dicho nosocomio, presenten controles prenatales inadecuados, es un motivo de estudio para conocer los factores que llevaron al descuido en su atención, en otros estudios se especifican dichos factores, como los menciona Navarro A.⁶, donde los factores personales de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal son: tener dificultad para acudir al CPN por el trabajo (OR=8.11), tener problemas de dinero (OR=3.754), el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta (OR=2.53), la poca preocupación de la familia por la atención prenatal (OR=2.43), presentar problemas de salud durante el embarazo (OR=2.38), ser víctima de violencia (OR=2.34) y considerar que la atención prenatal no es importante (OR=2.303).

Con respecto al sexo del recién nacido, en el presente trabajo, el sexo femenino resultó ser un factor protector para el desarrollo de morbilidad (OR=0,614) (tabla N°3) y de mortalidad (OR=0,508) (tabla N°4), esto cae en discordancia con la observación del porcentaje de dichas variables, ya que se observa que el 51,7% de recién nacidos de sexo femenino y el 63,5% de recién nacidos de sexo masculino presentan morbilidad, donde el sexo femenino representa entre ambos sexos, el de mayor porcentaje en presentar morbilidad, así también se observa que el 19,3% de recién nacidos de sexo femenino y el 24,2% de recién nacidos de sexo masculino murieron durante el parto o postparto, donde el sexo masculino representa entre ambos sexos, el de mayor porcentaje en mortalidad, pero también se observa que entre ambos sexos se presenta un bajo porcentaje en cuanto la mortalidad y que la mayoría de ellos viven independiente o no a presentar una morbilidad, por otro lado Saavedra A.⁸, en su estudio menciona que el perfil más frecuente de un recién nacido producto de una gestación sin atenciones prenatales fue el de sexo masculino, por lo

tanto es el sexo que presenta mayor morbilidad, sin embargo en los estudios de Navarro A.⁶, Idrogo S.4 y Diaz O.⁵ no reportan asociación estadística significativa en relación al sexo y la morbilidad.

De acuerdo a la edad gestacional (tabla N°5), se obtuvo que el 92,9% de los recién nacidos menor a 37 semanas presentaron morbilidad (OR=31,318), y que el 34,8% del mismo grupo, murieron (OR=3,862), (tabla N°6), por lo que se debe resaltar que en este estudio se observó que no todo aquel recién nacido que sea considerado como prematuro conlleva a la muerte, por otro lado según los estudios de Saavedra A.⁸, Idrogo S.4 y Tipiani O.⁹ afirman que un control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para el parto pretérmino, lo que conlleva a un recién nacido prematuro y este condiciona una mayor probabilidad de morbilidad, además en el estudio de Sánchez H.¹⁰ se menciona que un buen control prenatal puede prevenir la prematuridad y así evitar alguna condición patológica en el recién nacido.

Por último, según el peso al nacer, se obtuvo que el 90,9% de los recién nacidos que pesaron menos de 2500 g presentaron morbilidad (OR=24,723) (tabla N°7) y que el 36,6% del mismo grupo murieron (OR=3,442), (tabla N°8), se debe entender que el bajo peso al nacer condiciona una mayor morbilidad, pero en nuestro estudio, se observa que afecta más en la morbilidad que en la mortalidad, esto puede deberse al gran trabajo que se realiza en la atención primaria del recién nacido por parte del servicio de neonatología, por lo que se necesitaría ampliar el

estudio de dichas observaciones. En los estudios de Saavedra A.⁸, Idrogo S.4, y Tipiani O.⁹, se menciona que los recién nacidos con un peso menor a 2500 g presentan mayor morbilidad, asimismo, en el estudio de Sánchez H.¹⁰ se discute sobre el buen control prenatal, siendo este un factor importante en la prevención del bajo peso al nacer del recién nacido.

CONCLUSIÓN

Existe asociación significativa entre los controles prenatales y la morbilidad del recién nacido. El sexo, la edad gestacional y el peso al nacer están relacionados directamente con la morbilidad de los recién nacidos.

Contribuciones de autores: todos los autores hicieron contribuciones significativas al manuscrito, aprobaron su versión final y se hacen responsables del contenido.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 15 Agosto del 2017

Aprobado: 05 de Noviembre del 2017

Correspondencia: Oscar Antonio Lozano Ventura

Dirección: Mz 2 Lt. 18 Comité 1 Nochetto, Santa Anita, Lima-Perú

Celular: 936684979

Correo: antonio081290@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martines J, Paul VK, Bhutta ZA, Koblinsky M, Soucat A, Walker N, et al. Neonatal survival: a call for action. *The Lancet*. marzo de 2005;365(9465):1189-97.
- World Health Organization and UNICEF. Accountability for maternal newborn & child survival: The 2013 update. Geneva: UNICEF; 2015.
- United Nations International Children's Emergency Fund. Levels & trends in child mortality, report 2013. New York, NY: UNICEF; 2013.
- Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. OMS, 2016 (acceso 20 abril 2016). Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. OMS, 2016 (acceso 20 de abril 2016). Dr Colin Mathers. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
- Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Dirección General de Salud de las Personas, Documento Técnico. 1ra. Edición. Lima; mayo 2009.
- Hurtado La Rosa R, Podestá Gavilan L, Carpio Ancaya L, Caverro Romaña M, Loo Palomin L. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú. MINSAL - Lima; 2006. p. 27-03.
- Eguiluz Wagne W, Macedo Guerrero B, Poma Sánchez S, Samaritano Espinoza R, Ismodes Tito B. Análisis de la situación en salud asis. MINSAL - Red Salud Tupac Amaru, Lima; 2011. p. 48-57
- Yagui Moscoso M, Arrasco Alegre J, Miranda Monzón J. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos en 2011-2012. MINSAL-Lima; 2012. p. 7-25.
- Arrieta-Herrera A, Riesco de la Vega G. Factores de riesgo de mortalidad perinatal en hospitales de la seguridad social peruana: análisis de los datos del Sistema de Vigilancia Perinatal de EsSalud. *An Fac Med*. 3 de diciembre de 2012;70(4):241-6.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2009. Lima; mayo 2010.
- Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. septiembre de 2015;32(3):423-30.
- Vintzileos AM, Ananth CV, Smulian JC, Scorza WE, Knuppel RA. The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high-risk conditions. *Am J Obstet Gynecol*. 1 de mayo de 2002;186(5):1011-6.
- Navarro Ver A. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud "Leonora Saavedra" -enero a marzo del 2015. Perú - Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2015
- Saavedra Perez A. Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital Regional de Loreto. Iquitos-Perú. Enero-Junio 2014. Loreto - Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. 2014

16. Idrogo Tuesta S. Control prenatal y su relacion con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana. 2014.
17. Camacho Calderón J, Castaño Castrillón J, Chaves Cerón J, Correa rincón J. Evolución de la tensión arterial durante la gestación, en gestantes sanas inscritas en el programa de control prenatal de una entidad del primer nivel de atención en manizales, Colombia, 2010:2013. Colombia. Volumen 14 N° 2 - Julio-Diciembre de 2014.
18. Pérez Zamudio R, López Terrones C, Rodríguez Barboza A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol Med Hosp Infant Mex 2013;70(4):299-303
19. Mayorga Palacios A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Universidad Nacional de Colombia. 2012
20. Mendoza T, Arias M, Mendoza T. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Colombia. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(5): 375 – 382
21. Rico Venegas F, Ramos Frausto. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. México. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2012
22. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Lima – Perú. Rev Med Hered 22 (4), 2011 169.
23. Guadalupe Panduro J, Pérez Mendoza J. Factores de riesgo prenatales en la muerte fetal tardía, Hospital Civil de Guadalajara, México. REV CHIL OBSTET GINECOL 2011; 76(3): 169 – 174
24. Rodríguez Domínguez P, Hernández Cabrera J. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(4):532-543
25. Montiel Benitez D. Morbimortalidad perinatal y su asociacion con los factores de riesgo obstetrico. Mexico. 2010.
26. Giacomini Carmiol L, Leal Mateos M. Características del control prenatal de pacientes adolescentes atendidas en la consulta de obstetricia Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia", 2010. Costa Rica. Acta méd. costarric. Vol 54 (2), abril-junio 2012
27. Díaz O. Control prenatal como antecedente de importancia en la morbimortalidad neonatal hospital universitario Dr. "Luis Razetti" – Barcelona, Octubre-Diciembre del 2008. España. 2009.
28. Alvarez J, Caballero F, Castaño Castrillon J. Cumplimiento de las Actividades de Promoción y Prevención en el Control Prenatal en una Entidad de 1° Nivel, Manizales, años 2005-2007. Universidad de Manizales, Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones. 2009.
29. Fernandez Diaz N, Estrada Riverón J. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal precoz. Cuba. 2007
30. Tipiani O, Tomatis C. El control prenatal y el desenlace maternoperinatal. Perú. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(4):46-48
31. Ortiz Serrano R, Beltrán Avendaño M. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo. Artículo recibido: 13 de mayo de 2005; aceptado: 15 de julio de 2005.
32. Sanchez Nuncio H, Perez Tega G, Perez Rodriguez P. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 377-380.
33. Laffita A. Factores que influyen en el apgar bajo al nacer, en el hospital américa arias de la habana, cuba, 2000. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(6)

Indizado en:

latindex

<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>


