

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONCURRENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MONTEVIDEO, URUGUAY

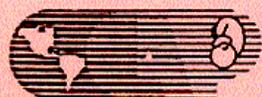
Von Waldenfels, Hans Albrecht
Pflanz, Maryann
Ramón, Jorge

DONADO POR:
Prof. Dr. Roberto Caldeyro - Barcia

Centro Latinoamericano de Perinatología, Hospital de Clínicas
(Director: Dr. Ricardo Schwarcz)

Clínica Ginecotológica "A", Facultad de Medicina, Hospital Pereira Rossell
(Director: Profesor Dr. Héctor Rozada)

Clínica Ginecotológica "B", Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas
(Director: Profesor Dr. Mario Olazábal Etulain)



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y
DESARROLLO HUMANO - CLAP OPS/OMS.



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la proporción de concurrencia a los controles prenatales en Montevideo a nivel del sector Salud Pública y establecer cuales eran las barreras para la concurrencia a dicho control, siendo el control prenatal un elemento importante en la disminución de la morbi-mortalidad perinatal y materna.

Para ello se realizó una encuesta a 220 puérperas en la Clinica Ginecotocológica "A" del Hospital Pereira Rossell entre el 17.1.1990-14.3.1990.

Las preguntas realizadas se referian a factores que podian tener influencia en la participación a los controles, los mismos fueron nombrados en publicaciones extranjeras o detectados como de importancia para Montevideo en un estudio piloto realizado previo a este trabajo.

Los resultados del estudio establecen que de 220 puérperas encuestadas 30% no concurrieron al control prenatal habiendolo realizado en una o más oportunidades el restante 70%. El promedio de controles fue de 5.4 por embarazo controlado.

Se encontraron para aquellas pacientes que no participaron en los controles los siguientes factores como estadisticamente significativos: Primaria incompleta, soltera sin pareja estable, sin carné de asistencia, desconocimiento del plan del Instituto Nacional de Alimentación (INDA).

Comparando los resultados obtenidos con los de otras regiones, se encuentran barreras similares. Pero hay otras en las que juegan un papel importante factores locales.

Parecería posible elevar la tasa de concurrencia a los controles prenatales con un cambio en la estructura organizativa de las Policlinicas y una política de información que considere las particularidades especificas de Montevideo.

Palabras Clave: Control Prenatal, Embarazo, Mortalidad Perinatal, Morbilidad Perinatal, Salud Pública, Asistencia Primaria,

INDICE

- I. **Introducción**

- II. **Población y Método**
 - II.1. **Encuesta de puérperas**
 - II.2. **Datos del Carné Perinatal**
 - II.3. **Valoración estadística**

- III. **Resultados**
 - III.1. **Encuesta de puérperas**
 - III.2. **Datos del Carné Perinatal**

- IV. **Discusión y conclusión**

- V. **Bibliografía**

- VI. **Apéndice**

I. Introducción

Los controles durante el embarazo se consideran como una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio materno-fetal. Investigaciones sobre este tema han podido demostrar que los controles prenatales han contribuido a descender la mortalidad materna y perinatal (6,26,27,28). Además se sabe que aquellas mujeres con embarazos controlados tienen menos proporción de recién nacidos de bajo peso que aquellas no controladas (23,26). El efecto positivo del control prenatal es evidenciado tanto en países altamente desarrollados como también en aquellos en vías de desarrollo (6,26,27,28). El descenso en la mortalidad materna y perinatal logrado por el control prenatal es aun demostrable teniendo en cuenta que las mujeres provenientes de medios socio economicos bajos presentan un riesgo mayor para el parto a la vez que constituyen un grupo que concurre menos a los controles (12,23). Hasta el momento no ha sido aclarado aún cual debería ser el número mínimo de controles recomendado. Lo que se aconseja es que el primer control se realice lo más precozmente posible (7).

La participación en los controles durante el embarazo varía mundialmente. Mientras que en la mayoría de los países europeos, en Cuba, Japón, Canadá y los EEUU la concurrencia es muy elevada, en muchos países latinoamericanos es baja, y oscila entre el 44% y el 74% según estimaciones de fuentes muy diversas (5).

En Uruguay el Ministerio de Salud Pública recomienda la realización de más de 10 controles durante el embarazo. Un trabajo realizado en el Hospital Pereira Rossell en Montevideo en 1985 estima la concurrencia en el 70% (11). El Sistema Informático Perinatal (SIP), en uso en Uruguay desde 1985, permitió al CLAP estimar sobre casi 50 mil Historias Clínicas Perinatales la asistencia a algún control prenatal en 67.3% para la población atendida por el Estado en Montevideo (HC, HPR, BPS y HCFFAA), y en 84% para los departamentos de Paysandú y Rocha del interior del país (7).

Existen ya publicaciones provenientes de otras regiones del continente americano que se refieren a posibles barreras para la concurrencia a los controles prenatales. Un número importante de investigaciones al respecto proviene de los Estados Unidos (4). Un trabajo proviene de la ciudad de Rosario, Argentina (2). En estas investigaciones se mencionan, sobre todo: bajo medio socio-económico, dificultad de transporte, embarazo no deseado, poca información sobre los controles y mal trato como barreras para asistir a los controles.

Pero hay que tener en cuenta que cada región cuenta con estructuras y problemas que les son propios, y por lo tanto la transferencia de las conclusiones de una a otra región no es posible.

El objetivo de este trabajo es determinar:

- Cuál es la proporción de la concurrencia a los controles en Montevideo y su area suburbana a nivel del sector de Salud Pública

- Cuáles son las barreras de la concurrencia al control prenatal

El presente trabajo se refiere al sector Salud Pública donde es atendida la población de más bajos recursos socio-económicos. En este ámbito es donde los problemas de salud materno-infantil son mas llamativos. La mortalidad perinatal oscila entre el 22 por mil y el 43 por mil según las estimaciones, cifras más elevadas que las del resto del país estimadas entre 14 por mil y 18 por mil (7,11). Debido a estos hechos es que una mejor participación en los controles a nivel de Salud Pública resulta de importancia. Los resultados de esta investigación podrían formar la base de futuras medidas.

Se encuentra en Montevideo a disposición del sector de Salud Pública una red de policlínicas que son administradas fundamentalmente por el Ministerio de Salud Pública y la Intendencia Municipal de Montevideo (11). La concurrencia a los controles prenatales y la atención del parto se realizan en forma gratuita independientemente de la posesión del Carné de Asistencia.

La investigación se basó en una encuesta de puérperas y la evaluación de los datos anotados en el Carné Perinatal.

II. Población y Método

II.1. Encuesta de puérperas

Entre el 17.1.1990 y 14.3.1990 se entrevistaron 221 puérperas en la Clínica Ginecotológica "A", Facultad de Medicina, Hospital Pereira Rossell en Montevideo, Uruguay.

La maternidad del Hospital Pereira Rossell junto con el Hospital de Clínicas son las dos entidades que cubren la asistencia materno-infantil del sector Salud Pública en Montevideo y algunos de sus suburbanos. El 97% de todos los partos son institucionales. En el Pereira Rossell se realizan alrededor de 6300 partos al año, en el Hospital de Clínicas alrededor de 1200. En el Pereira Rossell se atienden todas las embarazadas que no cuentan con cobertura mutual, aún las de alto riesgo. Se trata de pacientes provenientes de un medio socio-económico deficitario. El Hospital de Clínicas atiende embarazadas provenientes del mismo medio pero fundamentalmente de alto riesgo obstétrico siendo un centro nacional de referencia de dichos casos. Además el Hospital de Clínicas trata de atender los partos de aquellas pacientes que se controlan en su policlínica. Por lo tanto, para obtener una muestra más representativa de la población

deficitaria se realizó la encuesta únicamente en el Pereira Rossell. No contamos con datos de partos realizados en domicilio. Las encuestas se realizaron 12 a 24 horas después del parto, previo acuerdo con la paciente. La duración de la encuesta con cada paciente fue aproximadamente 30 minutos. Las encuestas fueron realizadas por los tres autores después de ponerse de acuerdo cómo preguntar y apuntar las respuestas de cada una de las 64 preguntas del formulario (Apéndice 1). El formulario se basó parcialmente en un anteproyecto realizado en el CLAP en 1987 (23).

Las preguntas se referían a factores que podían tener influencia en la participación a los controles, como por ejemplo: datos socio-demográficos (edad, instrucción, estado civil, etc.), evolución del embarazo y antecedentes obstétricos, actitud frente al embarazo, asistencia brindada por Salud Pública, conocimiento sobre la necesidad del control prenatal, conocimiento de la existencia del suplemento alimentario (plan INDA), accesibilidad a las policlínicas y condiciones de transporte. Estos factores fueron nombrados en publicaciones extranjeras (2,4,25), o detectados como de importancia para Montevideo en un estudio piloto realizado previo a este trabajo. Además se preguntó a las púerperas: razones para la participación o no participación, acuerdo con los controles brindados y sugerencias para el mejoramiento de la asistencia.

Las púerperas no fueron preguntadas sobre su situación económica, ya que en el estudio piloto se constató que las respuestas no fueron confiables.

Durante el estudio piloto se comprobó la aceptación y comprensión de las preguntas del formulario.

La encuesta no se pudo realizar durante el embarazo ya que no se puede captar a aquellas embarazadas que no se controlan. Por otro lado, debemos tener en cuenta que la situación psicológica postparto puede distorsionar algunas respuestas. De acuerdo a la vivencia del parto, las respuestas pueden ser más o menos positivas.

No todas las mujeres que tuvieron su parto durante el periodo de la recolección de datos pudieron ser encuestadas. Algunas ya habían sido dadas de alta, otras estaban ausentes durante el horario de la encuesta (lunes a viernes 9.00-12.00 y 14.00-16.00) realizando exámenes paraclínicos o visitando los recién nacidos en centros de cuidados especiales. Además no se realizaron encuestas a aquellas pacientes cuya gestación concluyó con una muerte intrauterina.

El médico de sala, uno de los investigadores (J.R.), que debía firmar todas las altas, al mismo tiempo anotaba cuántas pacientes tenían uno o más controles o ninguno.

II. 2. Datos del Carné Perinatal

Los datos del Carné Perinatal de cada encuestada fueron anotados una vez terminada la encuesta. Se anotó el número de controles realizados. Alcanzó con haber un único control para catalogar el caso como embarazo "con control prenatal".

II. 3. Valoración estadística

Los datos de la encuesta de puérperas fueron procesados por medio del programa estadístico CSS para PC. Los factores de riesgo encontrados en las puérperas no controladas o de control tardío fueron determinados mediante tablas de doble entrada con el cálculo de la razón de los productos cruzados (Odds Ratio) y su intervalo de confianza al 95%. Se utilizó el Odds Ratio en vez del Riesgo Relativo por tratarse de un estudio retrospectivo en cuanto a la determinación de los factores de riesgo. Los demás resultados fueron descriptos como proporciones.

III. Resultados

III.1. Encuesta de puérperas

Características de la población

De las 485 pacientes dadas de alta durante el periodo de la encuesta en la Clínica "A" del Hospital Pereira Rossell, 221 puérperas pudieron ser entrevistadas, en 264 no correspondió el horario de la encuesta y una paciente se negó a ser encuestada. De las 221 encuestadas fueron tomadas en cuenta 220, puesto que una paciente fué controlada en Argentina.

De estas 220 puérperas, 66 (30%) cursaron embarazos no controlados y 154 (70%) tuvieron uno o mas controles, según el Carné Perinatal.

Tabla I Control prenatal e inicio del control en el grupo entrevistado

	n	%
Entrevistadas	220	100
No Controladas	66	30,0
Controladas	154	70,0
inicio <14 sem	28	12,7
inicio 14-28 sem	82	37,2
inicio >28 sem	38	17,2
sin datos	6	2,7
inicio >20 sem	64	29,1

En seis casos faltaron los datos del Carné Perinatal, pero se contaba con resultados paraclínicos por lo cual se admitieron dichas pacientes como controladas. Las cifras del grupo total de 485 púerperas eran similares con 139 (28.6%) gestaciones no controladas y 346 (71.4%) controladas. El promedio de controles fue de 5.4 por embarazo controlado (media 6 controles).

28 pacientes concurren en forma precoz, antes de la semana 14 (12,7%), 82 (37,2%) en el segundo trimestre y 38 (17,2%) en el tercer trimestre.

Antes de la semana 20 concurren a los controles 64 (29,1%) de las púerperas (tabla I).

El número de controles realizado por las pacientes se encuentra en la figura 1.

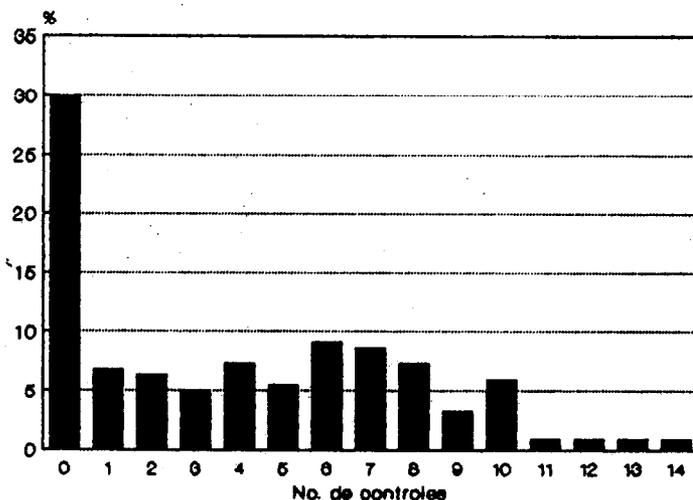


Figura 1 Proporción de cada número de controles realizados

De la población encuestada, 35.9% no completaron primaria. 23% eran solteras sin pareja estable, 36.4% eran casadas y 38.6% mantenían una unión estable. Menores de 19 años eran el 16.8%, mayores de 35 años el 8.6%. 26.4% de las púerperas trabajaban (tabla II).

Tabla II Datos sociodemográficas de la muestra

		n	%
Edad	<19	37	16,8
	19-35	184	74,6
	>35	19	8,6
Estado Civil	Casada	80	36,3
	P. Estable	90	40,9
	Soltera	60	22,7
Educación	Primaria Completa	141	64,1
	Primaria Incompl.	79	35,9
Trabajo	Si	68	26,4
	No	162	73,6

El porcentaje de nulíparas fue de 25.5%, alrededor de la mitad de las pacientes (53%) tenían hasta 3 hijos y 21.4% tenían 4 hijos o más. 36.8% tenían a su cuidado además del recién nacido otro hijo menor de tres años. 49.5% de todas las púerperas tuvieron factores de riesgo obstétrico en alguna gestación anterior. Más de la mitad (55%) de las púerperas contestaron que su embarazo no había sido deseado (tabla III).

Tabla III Antecedentes obstetricos

		n	%
Paridad	0-para	56	25,4
	1-3	117	53,2
	> 3	47	21,4
Hijo anterior	< 3 años	81	36,8
Riesgo Obstetrico	Si	109	49,5
	No	111	50,5
Embarazo Deseado	Si	98	44,5
	No	122	55,5

Barreras para la concurrencia al control prenatal

El cuidado de los otros hijos dificultó o imposibilitó el control al 30.5% de todas las pacientes. 20.9% mencionaron tener miedo frente a los controles. En cuanto a qué les parecería lo más importante a realizar durante los controles, para 60.5% eran los exámenes tendientes a comprobar la salud materno-fetal y para 35.9% el diálogo con el médico o partera; 3.6% no supo qué contestar.

Antes del embarazo el 85.9% de las púerperas ya había tenido contacto con instituciones del sector de Salud Pública. Casi todas las encuestadas (96%) tenían conocimiento de la existencia de policlínicas para el control prenatal. Un 37.2% de las encuestadas no tenía Carné de Asistencia.

Para la mayoría (72.4%) las policlínicas eran accesibles fácilmente a pie. El 25% de las púerperas contestaron, que los costos para el transporte constituan una barrera para concurrir al control prenatal (tabla IV).

Tabla IV Acceso a la policlinica

		n	%
Puede acceder caminando		156	70,5
Acceso por Transporte		53	24,1
No saben		12	5,4
Gastos para Transporte son un Obstaculo	Si	55	25,0
	No	75	75,0

que dicho plan constituyó una razón importante para la concurrencia (tabla V).

Factores de riesgo

Se encontraron para aquellas pacientes que no participaron en los controles los siguientes factores de riesgo como estadísticamente significativos (Odds Ratio >1 y el intervalo de confianza al 95% no incluye a la unidad):

- Primaria incompleta
- Soltera sin pareja estable
- Sin Carné de Asistencia
- Desconocimiento del plan INDA

En la tabla VII se encuentran expuestos los resultados de todos los factores, que fueron tomados en cuenta.

Tabla VII Factores de riesgo para la no-concurrencia en el grupo de todas la entrevistadas y factores de riesgo para el inicio tardío del control prenatal en el grupo de las controladas

	GRUPO DE TODAS LA ENTREVISTADAS n=220				GRUPO DE ENTREVISTADAS CON CONTROL n = 154			
	no controlada n = 66	controlada n = 154	odds ratio	intervalo de conf. 95%	control } 14 sem. n = 120	control < 14 se n = 28	odds ratio	intervalo de conf. 95%
Primaria incompleta	33 (50%)	46 (29%)	2.35	1.3 - 4.2	34 (28%)	12 (43%)	0.53	0.2 - 1.2
Edad <19a	11 (16%)	26 (17%)	0.98	0.5 - 2.1	19 (16%)	7 (25%)	0.55	0.2 - 1.3
Soltera sin pareja estable	24 (36%)	26 (17%)	2.80	1.5 - 5.3	24 (20%)	2 (7%)	3.25	0.8 - 13.4
Trabaja	19 (29%)	39 (25%)	1.19	0.6 - 2.3	33 (28%)	6 (21%)	1.39	0.5 - 3.7
Mal acceso a la policlinica	15 (23%)	44 (29%)	0.77	0.4 - 1.5	41 (34%)	3 (11%)	4.32	1.3 - 14.0
Embarazo no deseado	41 (62%)	81 (53%)	1.48	0.8 - 2.7	70 (58%)	11 (39%)	2.16	0.9 - 5.0
Sin carne de asistencia	36 (55%)	46 (30%)	2.80	1.6 - 5.1	37 (31%)	9 (32%)	0.94	0.4 - 2.3
Falta de informacion sobre Control prenatal	25 (38%)	41 (27%)	1.68	0.9 - 3.1	37 (31%)	4 (14%)	2.67	0.9 - 8.0
Mas de 3 hijos	17 (26%)	30 (19%)	1.43	0.7 - 2.8	26 (22%)	4 (14%)	1.66	0.5 - 5.2
Desconocimiento del programa nutricional (INDA)	21 (32%)	28 (18%)	2.1	1.1 - 4.0	24 (20%)	4 (14%)	1.5	0.5 - 4.7

No pudieron ser comprobados como factores de riesgo

No hubo diferencia entre las razones mencionadas por el grupo de pacientes de control temprano (<14 semanas) y las dadas por el grupo de control tardío.

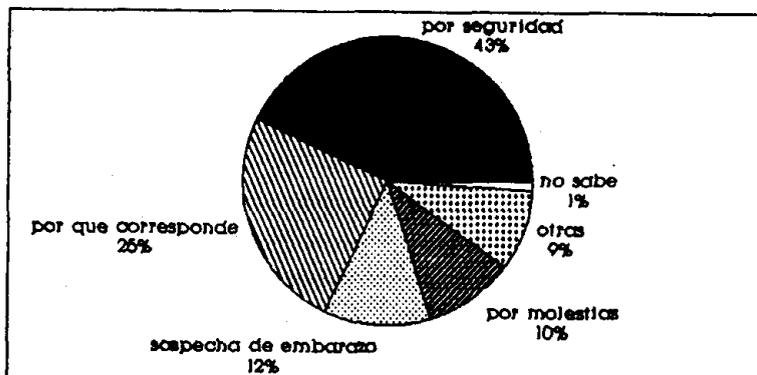


Figura 2 Razones para la concurrencia al control prenatal (166 respuestas de las 154 puérperas controladas)

Las razones para la consulta tardía expresadas por las 126 mujeres que concurrieron luego de la semana 14 por primera vez fueron las siguientes (figura 3):

-Ignoraban el embarazo: algunas de estas pacientes esperaron a tener la certeza del mismo para concurrir al control. Otras tenían miedo de informar a su familia del mismo por varias razones (ser soltera o adolescente, problemas de la pareja).

-Por mala organización en las policlínicas: se mencionaron los horarios, el tiempo de espera y el mal trato.

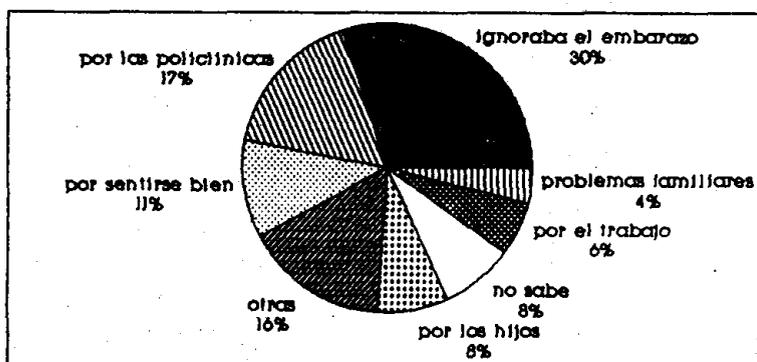


Figura 3 Razones de la concurrencia tardía al control prenatal (132 respuestas de 126 puérperas controladas a partir de la semana 14)

-Me sentia bien: algunas se sentian bien y no veian la necesidad de concurrir a los controles hasta que surgieran problemas durante el embarazo.

-Por los otros hijos: muchas pacientes expresaron que no tenian a nadie con quien dejar a los otros hijos.

-Por el trabajo: para algunas coincidian el horario del trabajo y el de la policlinica.

-Por problemas en la familia: se trataba de problemas como cuidar a parientes enfermos o problemas de la pareja.

Las 66 pacientes no controladas dieron las siguientes explicaciones para la no-concurrencia (figura 4):

-Por los otros hijos: muchas pacientes expresaron que no tenian a nadie con quien dejar sus otros hijos.

-Por mala organizaci3n en las policlinicas: se mencionaron el tiempo de espera, el maltrato y el horario.

-Por el trabajo: para algunas coincidian el horario de trabajo y el de la policlinica.

-Por miedo: fue mencionado por parte de las puérperas el miedo por el examen ginecol3gico.

-Porque no tenia Carn3 de Asistencia.

-El 17% de las pacientes no supo qu3 contestar a esa pregunta.

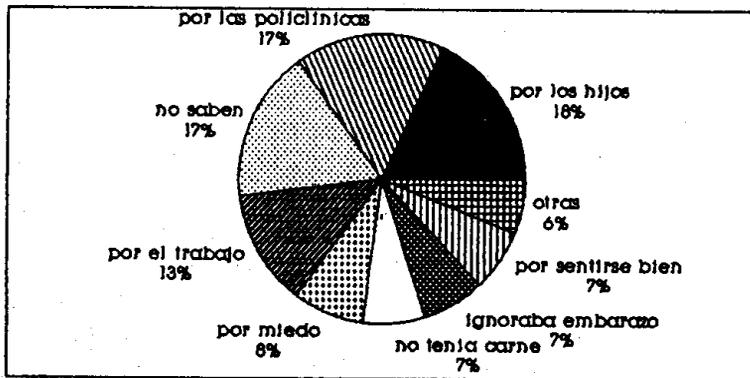


Figura 4 Razones para la no-concurrencia al control prenatal (72 respuestas de las 66 puérperas no controladas)

Al final de la encuesta se pregunt3 a las pacientes qu3 modificarian para mejorar la concurrencia al control. 40% contestaron que no habia nada para cambiar, el 27% no supo qu3 contestar. Las restantes respuestas se refirieron sobre todo al funcionamiento de las policlinicas. Se mencionaron tiempo de espera, horario de atenci3n, trato dado por el personal y el

tener la policlinica más cerca (figura 5).

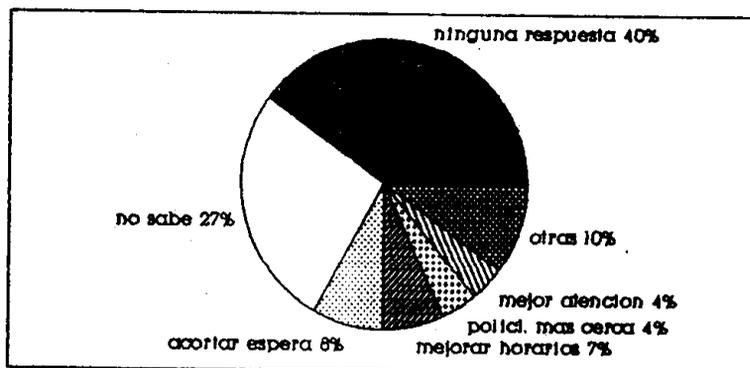


Figura 5 Propuestas para facilitar la concurrencia al control prenatal (220 respuestas de las 220 entrevistadas)

III.2. Datos del Carné Perinatal

De las 154 pacientes controladas, se pudieron evaluar solamente 148 Carnés, ya que 6 púerperas no lo tenían.

En 32 de las 154 pacientes controladas (20%) se encontró en el Carné Perinatal una primera consulta anotada en fecha más tardía que los primeros exámenes paraclínicos realizados. O mejor dicho, 20% de las embarazadas tuvieron contacto con la policlínica sin haber sido examinadas durante ese primer contacto. En vez de esto fueron enviadas a realizar exámenes paraclínicos y volvieron a la policlínica entre 2 y 16 semanas más tarde, con un promedio de 4.6 semanas.

IV. Discusión

El presente trabajo tiene dos finalidades. La primera es de esclarecer el grado de aceptabilidad de los programas de control prenatal en el sector de Salud Pública por parte de las embarazadas de dicho sector. La segunda es identificar los factores que pudieran influir de manera positiva o negativa en la concurrencia a los controles prenatales.

En cuanto a la aceptabilidad, pudimos confirmar el trabajo de Ferro y otros de 1985 así como los datos obtenidos por el CLAP en los últimos cinco años, según los cuales 67% y 70% respectivamente de las embarazadas se controlaron una o más veces durante el embarazo (7,11). En nuestro estudio fueron 71,4%. Podemos afirmar que en los últimos cinco años no ha habido un aumento en la cantidad de controles durante el embarazo.

Nuestros resultados son los mismos que en otras investigaciones en lo que se refiere a los factores de escolaridad y estado civil. Las embarazadas sin pareja estable y aquellas que no han finalizado la escuela primaria, quienes ya se encuentran en una situación de riesgo en cuanto a la morbilidad y mortalidad materno-infantil son las que menos asisten al control prenatal (2,4,15,20).

Encontramos que las adolescentes asisten a los controles con la misma frecuencia que las embarazadas adultas, aunque en muchos trabajos se habla de la adolescencia como un factor de riesgo (3,15,16,20).

No pudimos corroborar las afirmaciones de Poland y col. y Bowling y col. quienes encontraron que la asistencia a los controles es más elevada en las mujeres que cursan un embarazo planeado y deseado (25,29).

Similar a lo que exponen algunos trabajos de EEUU (9,19,20) nuestros resultados indican que la distancia de las policlínicas periféricas y los costos para el transporte pueden causar mayores impedimentos en cuanto a la concurrencia al control prenatal de hasta 25% de las embarazadas.

Lo que además parece muy problemático es la derivación de embarazadas al Hospital Pereira Rossel para el único fin de realizar exámenes paraclínicos. Muchas retornan recién después de varias semanas a la policlínica y otras tardan hasta cuatro meses en volver para el próximo control. Y no sabemos cuantas no han vuelto jamás, ya que el tipo de recolección de datos utilizado no permite aclarar esta interrogante. Podríamos considerar la posibilidad de ampliar la oferta de exámenes paraclínicos sencillos (test de embarazo, análisis de orina, extracción de sangre para su posterior envío al laboratorio central) como medida de fomentar la concurrencia a los controles.

No pudimos comprobar que el no reconocer la necesidad de los controles prenatales fuera una razón clave para la inasistencia como lo afirman Swink y col. (29). Tanto en el grupo con controles como en el grupo sin controles no hubieron diferencias significativas en cuanto al nivel de la información sobre la importancia de los controles del embarazo.

Las multiparas con más de tres hijos, que según muchos trabajos (2,3,10,15,19,20,32) asisten con menos frecuencia a los controles, no se diferencian de las primíparas en nuestra investigación. Las que sí asisten menos a los controles son las mujeres que tienen que cuidar un hijo menor (menos de 3 años), sin importar cuantos hijos tengan en total.

Debemos realzar dos puntos que son específicos para Montevideo: el Carné de asistencia y el programa nutricional del Instituto Nacional de Alimentación, INDA. A pesar de que desde marzo de 1990 el Carné de asistencia no es una condición para atender embarazadas en las policlínicas, parece que la no posesión del mismo sigue constituyendo una barrera. Las mujeres que no lo

poseen asisten mucho menos a los controles, y las que no asisten nombran frecuentemente al Carné como razón. Habría que pensar si una mejor difusión de este aspecto no facilitaría la decisión de hacerse atender en la policlínica.

El programa del INDA para apoyar a la población carenciada con alimentos básicos incluye a todas las embarazadas que asisten a los exámenes de control. Para muchas mujeres que conocen el programa, éste parece ser un incentivo importante para concurrir a los controles. Las mujeres que desconocen el programa de INDA asisten con mucho menos frecuencia a los exámenes preventivos de embarazo. Parecería ser que una información específica sobre el programa de alimentación podría llevar a una mayor participación en los controles. Habría que lograr que la información llegase hasta las mujeres del grupo de mayor riesgo: las madres sin pareja estable que no han terminado su ciclo de educación primaria.

Al estudiar las respuestas obtenidas al preguntar por las causas que llevaron a un comienzo tardío o a la inasistencia del control del embarazo vemos que las pacientes ponen énfasis, entre otras, en causas relacionadas con la organización de las policlínicas. Este resultado corresponde a otros trabajos (2,14,19,29) en los cuales las características de las instituciones aparecen como determinantes de la inasistencia. Las mujeres que entrevistamos nombraron las largas esperas, el trato poco amistoso y los horarios inflexibles de las consultas entre otros detalles organizativos a criticar. Llama la atención la discrepancia entre las críticas hacia el "maltrato" por la policlínica en general como institución y la valoración positiva de la atención en sí, que fue vista como buena por 95% de las entrevistadas controladas.

Otras razones importantes para la no concurrencia son el cuidado de los demás hijos, el desconocimiento del embarazo y la situación laboral así como el miedo frente al examen médico. Mientras que en los trabajos provenientes de los EEUU (1,9,15,19,29) el cuidado de los hijos y las obligaciones laborales no son causas considerables, Belizan y col. (2) de Argentina sí los nombran como factores importantes que impiden la concurrencia al control prenatal.

Conclusión

Podemos afirmar que algunas razones para la inasistencia a los controles prenatales en Montevideo son las mismas que en otras regiones pero que hay otras en las que juegan un papel importante los factores locales. Parecería posible elevar la tasa de concurrencia a los exámenes de control durante el embarazo con un cambio en la estructura organizativa de las policlínicas y una política de información que considere las particularidades

Agradecimientos

Agradecemos a todas las mujeres que respondieron a las preguntas y de tal manera posibilitaron este trabajo.

Agradecemos a Dr. Ricardo Schwarcz por su apoyo y recomendaciones, a Prof. Dr. Hector Rozada por su colaboración, a Prof. Dr. Caldeyro-Barcia por sus informaciones e ideas, a Dr. Fernando Nieto por la revisión estadística, a Luis Delgado y Franco Simini por la revisión del manuscrito y a "Mima" Izquierdo y Lilian Guemberena por la ayuda en la elaboración de las preguntas.

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo del CIM (Centrum fuer Internationale Migration und Entwicklung), Frankfurt, Alemania.

V. Bibliografía

- 1 Beatly S., Barriers to prenatal care in the Denver Health and Hospital System. Denver: Colorado Department of Health, 1985
- 2 Belizan J.M., Villar J., Belizan M.Z., Garrote N., Asistencia de embarazadas a la consulta prenatal en maternidades públicas de Rosario, Argentina. Bol. Of. Sanit. Panam. 86 1979; 2:121-130.
- 3 Bowling J.M., Riley P., Access to prenatal care in North Carolina. Raleigh: North Carolina State Center for Health Statistics, 1987
- 4 Brown Sarah S., Reaching mothers, reaching infants, National Academy Press, Washington, D.C., 1988
- 5 Buekens P., Variations in provision and uptake of prenatal care. In: Antenatal care. Ed.: M.H. Hall, Bailliere's Clinical Obstetrics and Gyneaeology 4 (1), 1990
- 6 Chi I.C., Agoestina T., Harbin J., Maternal mortality at twelve teaching hospitals in Indonesia - an epidemiologic analysis. Int. J. Gynaecol. Obstet. 1981; 19:259-266
- 7 CLAP, Sistema Informatica perinatal, experiencias y perspectivas para el Uruguay. Publicación Científica CLAP, en preparación, 1990
- 8 Diaz A.G., Quaranta P., Schwarcz R., Fescina R., Belitzky R., Rodriguez D., Control prenatal. Documento base para la normatización del bajo riesgo. Publicación científica del CLAP, No 1092, 1986
- 9 Duke J.C., dePersio S.R., Nimmo K.E., Lorenze R.R., Convenience disincentives and pregnancy desire in relationship to prenatal care. Oklahoma City: Oklahoma State, Department of Health, 1987
- 10 Durrick S.K., Leonardson G.R., Profile of adequate and inadequate prenatal care persons. Pierre, S. Dak.: South Dakota Department of Health, 1985
- 11 Ferro O., Cancela M.J., Burghi M., Taramaso R., Peña J.L., Control de embarazo. Atención Primaria de la Salud, República Oriental de Uruguay M.S.P.-U.N.I.C.E.F. 1989; 8:11-26

- 12 Greenberg R.S., The impact of prenatal care in different social groups. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1983; 145:797-801
- 13 Hall M.H., Chang P.K., MacGillivray I., Is routine antenatal care worth while? *Lancet* 1980; 1:79-84
- 14 Johnson C.D., Mayer J.P., Texas OB Survey: Determining the need for maternity services in Texas. College Station Tex.: Public Policy Resources Laboratory, 1987
- 15 Johnson S., Gibbs E., Kogan M., Knapp C., Hansen J.H., Massachusetts prenatal care survey-factors related to prenatal care utilization. Boston: SPRANS Prenatal Care Project, Massachusetts Department of Public Health, 1987
- 16 Kalmuss D., Darabi K.F., Lopez I., Caro F.G., Marshall E., Carter A., Barriers to prenatal care: an examination of use of prenatal care among low-income women in New York City. New York: Community Service Society, 1987
- 17 Klein L., Nonregistered obstetric patients. A report of nine-hundred seventy-eight patients. *Am. J. Obst. Gynecol.* 1971; 110:795-800
- 18 Larreta Calvo I.V., Factores que inciden en la concurrencia al control prenatal. *Doc. Int. CLAP* 1987;
- 19 Learner M., Stephens T., Sears J.H., Efirt C., Prenatal care in South Carolina: results from the prenatal care survey. Columbia: Department of Health and Environmental Control, 1987
- 20 McDonald T.P., Cobrun A.F., The impact of variations in AFDC and Medicaid eligibility on prenatal care utilization. Portland: Health Policy Unit, Human Services Development Institute, University of Southern Maine, 1986
- 21 Mertens D., Birth certificate survey on access to prenatal and well child care. Springfield: Illinois Department of Public Health, 1987
- 22 Moore T.R., Origel W., Key T.C., Resnik R., The perinatal and economic impact of prenatal care in a low socio-economic population. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1986; 154:29-33
- 23 Murray J.L., Bernfield M., The differential effect of prenatal care on the incidence of low birth weight among blacks and whites in a prepaid health care plan. *NEJM* 1988; 319:1385-1391

<p>No DE ENCUESTA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1 ENCUESTADOR <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ESTA DE ACUERDO EN HACER LA ENCUESTA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI: SIGUE HACIENDOLA!</p> <p><input type="checkbox"/> NO: CONTROL SEGUN HISTORIA? O NO CORRESPONDE</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 NO Y TERMINA! <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>9 CUANTOS HIJOS VIVEN? <input type="text"/> <input type="text"/> 44</p> <p>10 CUANDO TUVO EL PARTO ANTERIOR? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 46</p> <p>SE LEE LA LISTA DE PATOLOGIAS POSIBLES</p> <p>11 TUVO ALGUN PROBLEMA DURANTE ESTE EMBARAZO, COMO:</p> <p>1 PRESION ALTA <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 INFECCION URINARIA <input type="text"/> <input type="text"/> 54</p> <p>3 SANGRADO</p> <p>4 DIABETES</p> <p>5 ALGO MAL CON LA SANGRE</p> <p>6 OTROS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 TUVO ALGUN PROBLEMA SIMILAR A LOS MENCIONADOS EN ALGUNO DE LOS OTROS EMBARAZOS? <input type="text"/> <input type="text"/> 56</p> <p>6 OTROS <input type="text"/> <input type="text"/> 58</p>	<p>17 QUIEN LA CONTROLA?</p> <p>1 MEDICO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 ENFERMERA <input type="text"/> <input type="text"/> 65</p> <p>3 PARTERA</p> <p>4 OTRO</p> <p>8 NO SABE</p> <p>9 NO CONTESTA</p> <p>18 LE PARECIO BUENA, REGULAR O MALA LA ATENCION?</p> <p>1 BUENA <input type="text"/> <input type="text"/> 66</p> <p>2 REGULAR</p> <p>3 MALA</p> <p>19 USTED DIJO QUE LA ATENCION HABIA SIDO MALA, POR QUE?</p> <p>0 NO CORRESPONDE <input type="text"/> <input type="text"/> 67</p> <p>1 MAL TRATO</p> <p>2 BUROCRACIA</p> <p>3 HORARIO</p> <p>4 TIEMPO DE ESPERA <input type="text"/> <input type="text"/> 68</p> <p>5 OTRO</p> <p>8 NO SABE</p> <p>9 NO CONTESTA</p> <p>20 USTED DIJO, QUE LA ATENCION HABIA SIDO BUENA, QUE LE GUSTO/NO GUSTO?</p> <p>0 NO CORRESPONDE <input type="text"/> <input type="text"/> 69</p> <p>8 NO SABE</p> <p>9 NO CONTESTA</p> <p>DESCRIPTIVO: bueno:</p> <p>mal:</p>
<p>INFORMACION SEGUN HISTORIA CLINICA</p> <p>No REGISTRO <input type="text"/> 14</p> <p>TIPO REGISTRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 20</p> <p>NOMBRE:</p> <p>DIRECCION:</p> <p>3 EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO POR EXAMEN FISICO SEGUN "HCPS" <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 21</p>	<p>CONTROL PRENATAL</p> <p>13 USTED FUE ALGUNA VEZ A CONTROLARSE ESTE EMBARAZO?</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/> 60</p> <p>2 NO</p> <p>SI CONTESTA "SI" CONTINUA EL ORDEN. SI CONTESTA "NO" CONTINUA CON PREGUNTA 25.</p>	<p>DESCRIPTIVO: bueno:</p> <p>mal:</p> <p>21 NECESITO CARNE DE ASISTENCIA PARA EL CONTROL?</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/> 70</p> <p>2 NO</p>
<p>PARTO</p> <p>4 CUANDO FUE EL PARTO? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 23</p> <p>5 FUE UN</p> <p>1 PARTO NORMAL <input type="text"/> <input type="text"/> 29</p> <p>2 FORCEPS</p> <p>3 CESAREA</p> <p>6 CUANTO PESO SU HIJO AL NACER? (en gramos) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 30</p> <p>7 ESTA SANO EL BEBE?</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/> 34</p> <p>2 CON PATOLOGIA</p> <p>3 FALLECIO</p>	<p>CONTROL PRENATAL HECHO:</p> <p>14 TIENE TARJETA DE CONTROL?</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/> 61</p> <p>2 NO</p> <p>SI CONTESTA "SI" CONTROLA LA TARJETA POR LA SEMANA DEL INICIO DEL CONTROL (VER PREGUNTA 25)</p> <p>15 DONDE SE CONTROLA?</p> <p>1 HOSPITAL <input type="text"/> <input type="text"/> 62</p> <p>2 POLICLINICA DE MSP</p> <p>3 POLICLINICA BARRIAL</p> <p>4 MUTUALISTA</p> <p>5 OTRO</p> <p>9 NO CONTESTA</p>	<p>22 TUVO QUE PAGAR PARA SER ATENDIDA?</p> <p>1 SI <input type="text"/> <input type="text"/> 71</p> <p>2 NO</p> <p>23 POR QUE RAZONES SE CONTROLA EL EMBARAZO?</p> <p>88 NO SABE <input type="text"/> <input type="text"/> 72</p> <p>99 NO CONTESTA</p> <p>DESCRIPTIVO:</p> <p>74 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>76 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>ANTECEDENTES OBSTETRICOS</p> <p>8 CUANTOS EMBARAZOS <input type="text"/> <input type="text"/> 35</p> <p>PARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> 37</p> <p>CESAREAS <input type="text"/> <input type="text"/> 39</p> <p>ABORTOS <input type="text"/> <input type="text"/> 40</p> <p>NACIDOS MUERTOS <input type="text"/> <input type="text"/> 42</p> <p>HA TENIDO?</p>	<p>16 POR QUE NO CONCURRIDO A LA POLICLINICA DEL BARRIO?</p> <p>00 NO CORRESPONDE <input type="text"/> <input type="text"/> 63</p> <p>1 FALTA DE HIGIENE</p> <p>2 POR LOS HORARIOS</p> <p>3 MAL TRATO</p> <p>4 FALTA DE CONFIANZA</p> <p>5 DIAGNOSTICO ESPECIAL</p> <p>6 HOSPITAL ESTA MAS CERCA</p> <p>7 NO CONOCE LA POLICLINICA</p> <p>8 OTRO</p> <p>88 NO SABE</p> <p>99 NO CONTESTA</p>	<p>24 DE LA LISTA SIGUIENTE CUALES SON LOS PUNTOS, QUE TE MOTIVARON IR AL CONTROL?</p> <p>1 LOS CONTROLES ME PARECEN IMPORTANTE <input type="text"/> <input type="text"/> 78</p> <p>2 PARA HACER GRAVIDOTEST <input type="text"/> <input type="text"/> 80</p> <p>3 POR SOSPECHA DEL EMBARAZO</p> <p>4 POR QUE ME SENTI MAL <input type="text"/> <input type="text"/> 82</p> <p>5 PARA CONOCER LA EDAD DEL EMBARAZO</p> <p>6 PARA OBTENER SUPLEMENTO NUTRICIONAL</p> <p>7 POR INDICACION DE MI MADRE</p> <p>8 POR INDICACION DEL MEDICO GENERAL</p> <p>9 POR INDICACION DE OTROS</p> <p>10 POR QUE ME DABA SEGURIDAD</p> <p>88 NO SABE</p> <p>99 NO CONTESTA</p>

<p>CONTROL PRENATAL NO HECHO</p> <p>25 POR QUE NO CONCURRIO A CONTROLAR SU EMBARAZO 0 PORQUE NO LO HIZO DESDE EL INICIO? 84 <input type="checkbox"/></p> <p>00 PACIENTE CONTROLADA ANTES DE LA SEMANA 13 86 <input type="checkbox"/></p> <p>77 NO SABE 88 <input type="checkbox"/></p> <p>88 NO CONTESTA DESCRIPTIVO: 88 <input type="checkbox"/></p>	<p>32 PENSAR EN IR AL CONTROL LE CAUSA ALGUN TEMOR O MIEDO? 96 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>33 EN QUE SENTIDO? 97 <input type="checkbox"/></p> <p>00 NO CORRESPONDE 1 MIEDO POR LOS EXAMENES 2 MIEDO POR SACAR SANGRE 3 MIEDO POR ENCONTRAR ALGO MAL EN EL FETO 4 MAL TRATO 5 FALTA DE HIGIENE 6 NO SABER EN QUE CONSISTE EL CONTROL 7 NO TIENE MIEDO 8 OTRO 88 NO SABE 99 NO CONTESTA</p> <p>34 EL PROCEDIMIENTO DE PEDIR FECHA ES UN OBSTACULO? 99 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO Y EL HORARIO? 99a <input type="checkbox"/></p> <p>35 POR QUE? 100 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO CORRESPONDE 1 POR LA PERDIDA DE TIEMPO 2 POR LOS GASTOS DEL TRANSPORTE 3 NO ES OBSTACULO 4 OTRO 8 NO SABE 9 NO CONTESTA</p>	<p>40 USTED DICE QUE LA ATENCION ES MALA, PORQUE? 105 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO CORRESPONDE 1 MAL TRATO 2 BUROCRACIA 3 HORARIO 4 TIEMPO DE ESPERA 5 OTRO 8 NO SABE 9 NO CONTESTA</p>
<p>INFORMACIONES GENERALES</p> <p>26 SABIA EN QUE INSTITUCION SE BRINDAN LOS CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO? 90 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO MARCA "SI" EN CASO DE CONTROLES HECHOS</p> <p>27 LOS GASTOS PARA EL OMNIBUS SON UN OBSTACULO PARA SU CONCURRENCIA? 91 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>28 DEJAR A SUS HIJOS DURANTE LOS CONTROLES LE HIZO DIFICIL CONCURRIR? 92 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO CORRESPONDE (NULIPARA) 1 SI 2 NO</p> <p>29 SABIA QUE PUEDE RECIBIR ALIMENTOS A TRAVES DE "INDA" SI SE CONTROLA EL EMBARAZO? 93 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>30 RECIBE ALIMENTOS A TRAVES DE "INDA"? 94 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>SOLO PARA LAS QUE RECIBEN SUPLEMENTO NUTRICIONAL Y CONCURREN AL CONTROL PRENATAL</p> <p>31 EL SUPLEMENTO NUTRICIONAL ES UNA RAZON IMPORTANTE PARA SU CONCURRENCIA AL CONTROL? 95 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO CORRESPONDE 1 SI 2 NO</p>	<p>SALUD PUBLICA</p> <p>36 TIENE CARNET DE ASISTENCIA? 101 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>37 CUANDO USTED ESTA ENFERMA FUERA DEL EMBARAZO, A DONDE VA A ASISTIRSE? 102 <input type="checkbox"/></p> <p>1 HOSPITAL 2 POLICLINICA DE MSP 3 POLICLINICA BARRIAL 4 MUTUALISTA 5 NUNCA ESTABA ENFERMA 6 OTRO 8 NO SABE 9 NO CONTESTA</p> <p>38 LE PARECE BUENA, REGULAR O MALA LA ATENCION EN SALUD PUBLICA? 103 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NUNCA USABA INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA 1 BUENA 2 REGULAR 3 MALA</p> <p>39 USTED DICE QUE LA ATENCION ES BUENA, QUE LE GUSTA/NO GUSTA? 104 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO CORRESPONDE 8 NO SABE 9 NO CONTESTA DESCRIPTIVO: bueno: malo:</p>	<p>EMBARAZO</p> <p>41 CUANDO FUE SU ULTIMA MENSTRUACION? (fecha) 106 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SEGURO 2 CON DUDAS 3 AMENOREA DE LA LACTANCIA 8 NO LA SABE 9 NO CONTESTA 112 <input type="checkbox"/></p> <p>42 CUANDO ESPARABA EL NACIMIENTO? (fecha) 113 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SEGURO 2 CON DUDAS 8 NO SABE 119 <input type="checkbox"/></p> <p>Para digitar: duplicar posicion 1 a 19</p> <p>TIPO REGISTRO 20 <input type="checkbox"/></p> <p>DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS</p> <p>43 CUAL ES SU ESTADO CIVIL? 21 <input type="checkbox"/></p> <p>1 CASADA 2 SOLTERA 3 DIVORCIADA/SEPARADA 4 VIUDA 5 UNION LIBRE 6 OTRO 9 NO CONTESTA</p> <p>44 VIVE CON EL PADRE DE SU HIJO? 22 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>45 VIVE CON ALGUIEN MAS? 23 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO /SOLO CON SUS HIJOS</p> <p>46 CUANTOS ANOS TIENE? 24 <input type="checkbox"/></p> <p>47 CUANTOS ANOS DE ESTUDIO COMPLETO? 26 <input type="checkbox"/></p> <p>0 NO ALFABETIZADA 1 PRIMARIA INCOMPLETA 2 PRIMARIA COMPLETA 3 SECUNDARIA INCOMPLETA 4 SECUNDARIA COMPLETA 5 TECNICA INCOMPLETA 6 TECNICA COMPLETA 7 ESTUDIO SUPERIOR 8 OTRO 9 NO CONTESTA</p> <p>48 REALIZA TAREAS FUERA DE SU CASA? 27 <input type="checkbox"/></p> <p>1 SI 2 NO</p>

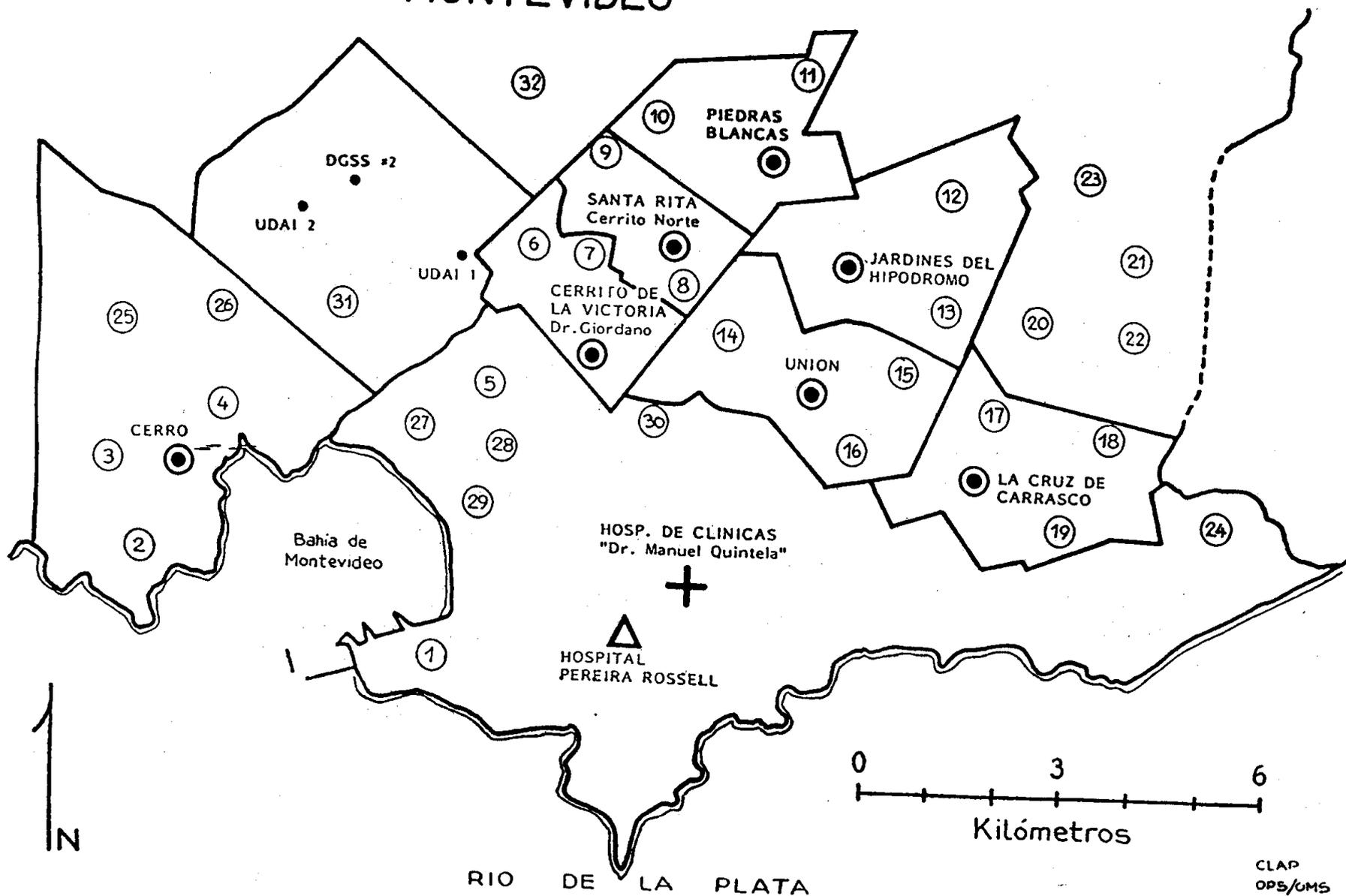
<p>49 QUE TAREAS REALIZA? 0 NO TRABAJA 1 EMPLEADA DOMESTICA 2 EMPLEADA OTRA 3 OBRERA 4 TRABAJA POR CUENTA PROPIA 5 OTRO 9 NO CONTESTA</p> <p style="text-align: right;">28 <input type="checkbox"/></p>	<p>55 A PARTIR DE QUE MOMENTO ESTABAS CONTENTO CON TENER HIJO AHORA? 0 NO CORRESPONDE (DESEABA TENER UN HIJO AHORA) 1 DESDE EL INICIO DEL EMBARAZO 2 MOVIMIENTOS FETALES 3 PRIMER TRIMESTRE 4 SEGUNDO TRIMESTRE 5 TERCER TRIMESTRE 6 PARTO 7 NO ESTA CONTENTA 8 OTRO 88 NO SABE 99 NO CONTESTA</p> <p style="text-align: right;">35 <input type="checkbox"/></p>	<p>58 ESO SE LO REALIZO DURANTE SUS CONTROLES? 0 NO CONTROLADA 1 SI 2 NO</p> <p style="text-align: right;">46 <input type="checkbox"/></p>
<p>50 EL PADRE DEL NINO TIENE TRABAJO ESTABLE? 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">29 <input type="checkbox"/></p>	<p>56 SE PUEDEN HACER VARIAS COSAS DURANTE LOS CONTROLES DEL EMBARAZO. DE LAS SIGUIENTES, CUALES LE PARECEN A USTED IMPORTANTES? 1 IMPORTANTE 2 NO IMPORTANTE 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">30 <input type="checkbox"/></p>	<p>59 LOS CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO SON SOLO PARA MUJERES QUE ESPERAN A SU PRIMER HIJO. 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">47 <input type="checkbox"/></p>
<p>TRANSPORTE</p> <p>51 PUEDE IR CAMINANDO FACILMENTE AL LUGAR MAS PROXIMO QUE BRINDA LOS CONTROLES ? 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">30 <input type="checkbox"/></p>	<p>CONTROL PRENATAL</p> <p>57 DE TODO ESTO, QUE ES LO MAS IMPORTANTE PARA USTED PERSONALMENTE? 1 MEDIR LA PRESION 2 CONTROLAR LOS LATIDOS DEL FETO 3 OBTENER INFORMACIONES SOBRE LA NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO 4 PODER PREGUNTAR AL MEDICO O A LA PARTERA LO QUE QUIERE SABER 5 MEDIR EL TAMANO DEL UTERO 6 PODER HABLAR CON EL MEDICO O LA PARTERA SOBRE EL PARTO 7 PODER HABLAR SOBRE LOS MIEDOS Y PREOCUPACIONES QUE SE TIENE 8 HACER UNA ECOGRAFIA</p> <p style="text-align: right;">31 <input type="checkbox"/></p>	<p>60 ES MEJOR SI SE EMPIEZA CON LOS CONTROLES A PARTIR DEL QUINTO MES. 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">48 <input type="checkbox"/></p>
<p>52 CUANTO SE GASTA EN TRANSPORTE PARA IR AL CONTROL? 0 NO CONCURRE AL CONTROL 1 NO UTILIZA TRANSPORTE 2 < DOS BOLETOS 3 > DOS BOLETOS 4 OTRO 8 NO SABE 9 NO CONTESTA</p> <p style="text-align: right;">31 <input type="checkbox"/></p>	<p>53 CUAL ES EL NUMERO DE LA SECCION POLICIAL DONDE VIVE USTED? 88 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">32 <input type="checkbox"/></p>	<p>61 EL CONTROL ES IMPORTANTE SOLO PARA AQUELLAS MUJERES, QUIENES ESTAN ENFERMAS ANTES DEL EMBARAZO. 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">49 <input type="checkbox"/></p>
<p>ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO</p> <p>54 HABIA DESEADO TENER UN HIJO AHORA? 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">34 <input type="checkbox"/></p>	<p>62 ES IMPORTANTE SI SE CONTROLA EL EMBARAZO LO MAS TEMPRANO POSIBLE. 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">50 <input type="checkbox"/></p>	<p>63 EL CONTROL ES IMPORTANTE PARA TODAS LAS MUJERES SANAS O NO SANAS QUE ESTAN EMBARAZADAS. 1 SI 2 NO 8 NO SABE</p> <p style="text-align: right;">51 <input type="checkbox"/></p>
		<p>64 QUE MEJORARIA O CAMBIARIA USTED PARA FACILITAR EL CONTROL DE SU EMBARAZO? DESCRIPTIVO:</p> <p style="text-align: right;">44 <input type="checkbox"/></p>

TIPO REGISTRO		EXAMENES REALIZADOS SEGUN CARNE PERINATAL									
	20 <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No DE CONSULTA											
SEMANA DE AMENOREA	21										
PESO	41										
PRESION	51										
ALTURA UTERINA	61										
PRESENTACION	71										
F.C.F.	81										
MOVIMIENTOS FET.	91										

TIPO REGISTRO		EXAMENES REALIZADOS POR EDAD GESTACIONAL				
	20 <input type="checkbox"/>	sen	sen	sen	sen	sen
ECOGRAFIA	21					
HEMOGRAMA	31					
VDRL	41					
GRUPO SANG.	51					
ORINA	61					
COMENTARIO/OBSERVACIONES:						

Para digitar: "x" = 1 "blanco" = 0

MONTEVIDEO



PLANO DE LAS POLICLINICAS EN MONTEVIDEO

