



Fuente: Thinkstock

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRENATALES Y CONTROL PRENATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, 2013

PRENATAL NURSING CARE AND PRENATAL CARE AT MUNICIPALITY OF SAN GIL, 2013

Liceth Mayerly Camacho Sánchez¹, Deisy Judith Quintero Romero², Javier Armado Gutiérrez Bernal³, Ligia Jiménez Patiño⁴ y Hernando Parra Reyes⁵

Recibido: 26 de enero de 2014
Evaluado: 13 de abril de 2014
Aceptado: 24 de octubre de 2014

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), embarazo, atención prenatal, atención de enfermería.

Keywords:

Classification of interventions of infirmery (NIC), Pregnancy, prenatal care, Nursing care.

Cómo citar éste artículo:

Camacho Sánchez LM, Quintero Romero DJ, Gutiérrez Bernal JA, Jiménez Patiño L, Parra Reyes H. Cuidados de enfermería prenatales y control prenatal en el municipio de San Gil 2013. *universidad.rev.ciencias salud Unisangil* 2014; 4(1): 66-73

Correspondencia:

Hernando Parra Reyes.
Dirección Km 2 vía San Gil-Charalá.
Email: hparra1@unisangil.edu.co

1. Enfermera. Jefe de enfermería del servicio de Promoción y Prevención. E.S.E Hospital Regional de San Gil.
2. Enfermera. Jefe de enfermería del servicio de consulta médica con especialista. I.P.S. V y salud. San Gil
3. Enfermero. Jefe de enfermería del servicio de Medicina Interna. Hospital Manuela Beltrán. Socorro.
4. Enfermera.
5. Enfermero. Jefe de enfermería del servicio de UCI Neonatal. UCI San Gabriel y Jefe de enfermería del servicio cirugía. Clínica Santa Cruz de la Loma. Docente de enfermería. Fundación Universitaria de San Gil.

RESUMEN

Introducción. El propósito del presente estudio fue evaluar la intervención de enfermería en el control prenatal de acuerdo a las recomendaciones NIC y los lineamientos del Ministerio de Salud para las instituciones de salud como del Hospital Regional de San Gil, con base en guías sustentadas en la resolución 412/2000.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo, seleccionando a 80 mujeres en puerperio inmediato del mes de abril de 2013. El instrumento fue la lista de chequeo basado en las actividades de enfermería NIC, en total 43 actividades.

Resultados. De las 80 historias seleccionadas, las edades de las maternas estuvieron entre los 21 a 25 años (25%), el número de hijos fue de 1 a 2 hijos (67,5%), el estado civil no se registra en la historia (68,8%), la escolaridad no se registra (82,5%), nivel socioeconómico (83,8%), ocupación no se registra en 58,8% de los casos; sin embargo, los que sí registraron fueron el 22,5%, las cuales son amas de casa. En la lista de chequeo con actividades que debe realizar la enfermera según NIC, comparando el registro de la historia clínica y con llamada telefónica a las mujeres, se destaca que en su mayoría no se registran las actividades educativas, ni actividades interdisciplinarias pero las madres indicaron en la llamada telefónica que sí fueron educadas y si hubo participación interdisciplinaria; en cuanto a la participación de la familia, es la actividad que menos se registra en la historia clínica pero las mujeres en la llamada telefónica indicaron en su mayoría que sí integraban a la familia, y en cuanto actividades de valoración, el registro mejora y las mujeres indicaron que sí se realizaban la valoración en el control prenatal.

Conclusiones. Las enfermeras realizan las actividades de educación a la gestante según lo contemplado en el NIC; sin embargo, existe subregistro en la historia clínica sobre las actividades de educación que brinda la enfermera en el control prenatal

ABSTRACT

Introduction. The purpose of this research was to evaluate nursing intervention in prenatal care in accordance with NIC and Ministry of health guidelines for institutions like Hospital Regional de San Gil, based on guides in 412/2000 resolution.

Methodology. A descriptive research was conducted, eighty (80) women in immediate postpartum were selected on April 2013. The tool used was a checklist based on NIC nursing activities, in total 43 activities.

Results. The ages of the mothers were between 21 to 25 years (25%), the number of kids was between 1 to 2 (67,5%), the marital status was not recorded (68,8%) the education level was not recorded (82,5%), socioeconomic status (83,8%), the occupation was not recorded in 58,8% of the cases; however, the 22,5% recorded are housewives. In the checklist with activities that a nurse must do in accordance with NIC, comparing the clinical record and the phone calls made to these women, is emphasized that in most of the cases nor the educational activities neither the interdisciplinary ones were recorded; though, in the phone calls the mothers said they were educated and that there was also interdisciplinary participation. In respect of family participation, it is the less recorded activity in the clinical history yet during the phone calls they said they do integrate their families, with regard to checkups the records improve, the women claimed they have prenatal checkups.

Conclusion. Nurses conduct education activities to expectant mothers in accordance with NIC guidelines; nevertheless, there is under-reporting in the clinical records about education activities given by nurses during prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El embarazo de la mujer es una situación natural del ciclo vital en la que todo el equipo de salud se involucra para hacer intervenciones efectivas y entregar a la sociedad una materna y un recién nacido en condiciones de salud adecuadas.

Sin embargo, este proceso natural puede traer inconvenientes tanto para la salud de la madre como para el niño; por lo que la madre debe inscribirse desde el primer trimestre de embarazo al programa de Control Prenatal, de tal forma que el equipo de salud pueda detectar a tiempo complicaciones y evitar consecuencias fatales^(1,2).

La Organización Mundial de la Salud^(3,4,5) indica que cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, en comparación con las mujeres de más edad; además, asegura que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarle la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

En cuanto a muerte perinatal en el departamento de Santander, el Observatorio de Salud Pública de Santander⁽⁶⁾ en su informe epidemiológico indica que durante el año 2008 se reportaron 349 muertes perinatales para una razón de 10,8 muertes por 1.000 nacidos vivos en el departamento.

Dada esta vulnerabilidad de la mujer en estado de embarazo y su hijo por nacer, el sistema de salud ha estructurado políticas y normas rigurosas en la atención de la mujer embarazada con el programa de control prenatal. Este programa de salud en Colombia está regido por la Resolución 412/2000⁽⁷⁾ emitida por el Ministerio de Protección Social, a través de la norma técnica de obligatorio cumplimiento "Identificación temprana de las alteraciones del embarazo", la cual guía al equipo de salud en la valoración y actividades a realizar a la gestante. Dicha norma define los elementos mínimos que debe contener la atención a la embarazada.

La enfermera, como integrante del equipo de salud, desempeña un papel decisivo en la valoración y control de la embarazada, ya que realiza la mayoría de controles prenatales en articulación con el médico; por tanto, es requisito indispensable que los estudiantes de enfermería conozcan el

programa de control prenatal a profundidad. Además, en el proceso de formación de enfermería, los estudiantes han practicado la realización de los controles prenatales y el cuidado materno según los lineamientos propios del ejercicio profesional como el proceso del enfermero comprendido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación⁽⁸⁾, sustentado en tres libros.

Este proceso enfermero se organizó con la NANDA Internacional⁽⁹⁾; es así que para la *valoración* ha propuesto formatos de otros autores, para la etapa de elaboración del *diagnóstico* organizó un libro llamado NANDA, una vez elaborado el diagnóstico viene la *planeación* que se realiza con el libro NOC (Nursing Outcomes Classification - Clasificación de Resultados de Enfermería)⁽¹⁰⁾; seguidamente vienen las intervenciones, las cuales se organizan con el libro NIC (Nurse Intervention Classification - Clasificación de las Intervenciones de Enfermería)⁽¹¹⁾, en el que se encuentran las actividades de enfermería a realizar con la gestante, para un total de 42 actividades a fin de mejorar la salud madre-hijo, entre ellas están educación, valoración, participación de la familia y ayudas interdisciplinarias; y finalmente se hace la *evaluación* del proceso enfermero.

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) para cuidados prenatales son un conjunto de acciones sistematizadas y periódicas destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan condicionar la morbimortalidad materna perinatal, por medio de la cual se hace una preparación física y psicológica de la madre para la gestación, el parto y los cuidados del recién nacido⁽¹²⁾.

Por tanto, el proceso enfermero se articula y complementa con otras disciplinas de la salud, en el análisis de la situación y los cuidados a la mujer embarazada, lo cual se convierte en una herramienta efectiva de enfermería en la salud materna; la teórica Ida Jean Orlando⁽¹³⁾ con su teoría *Intervención: proceso del enfermero*, hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera y la especial importancia de la participación de las personas en su evolución.

Es de especial interés identificar si las actividades indicadas en el libro NIC (Clasificación de las intervenciones de enfermería)⁽¹¹⁾ para la atención prenatal, son ejecutadas en el marco de la norma nacional 412/2000⁽⁷⁾ y si la educación brindada a la gestante fue tenida en cuenta por ella; esto permitirá

mejorar la práctica de la enfermería, además de identificar brechas entre lo normado, lo ejecutado y lo logrado.

METODOLOGÍA

Este estudio fue descriptivo porque presenta las actividades de control prenatal que sustenta el NIC con las actividades ejecutadas por la enfermería en la historia clínica y luego se complementa con la opinión de la madre.

Para la realización del presente estudio se seleccionaron 80 historias clínicas de mujeres en puerperio inmediato del año 2012. Los criterios de inclusión: historias clínicas de puérperas en las primeras 24 horas post-parto, inscritas en el programa de control prenatal de la ESE (Empresa Social del Estado) Hospital Regional de San Gil, de cualquier estrato socioeconómico y tipo de paridad.

El grupo investigador elaboró una lista de chequeo basado en las actividades de enfermería contempladas en el libro NIC⁽¹¹⁾, en total 42 actividades relacionadas con educación, valoración, participación de la familia y ayudas interdisciplinarias, las cuales fueron comparadas con los cuidados prenatales escritos en las historias clínicas. Allí se evidencian las actividades de la norma 412⁽⁷⁾ y posteriormente se confrontó la información con las mujeres mediante llamadas telefónicas.

La lista de chequeo contempla preguntas sociodemográficas como: edad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, nivel educativo, número de hijos y números de partos y la lista de actividades NIC para el área enfermería obstétrica.

RESULTADOS

Información recopilada de las historias clínicas de las 80 puérperas en las que se evidenció:

Datos socio demográficos

Edad

Tabla 1. Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	1	1,3
10 a 15 años	5	6,3
16 a 20 años	20	25,0
21 a 25 años	24	30,0
26 a 30 años	13	16,3
31 a 35 años	11	13,8
36 a 40 años	5	6,3
Más de 41 años	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 1 se puede observar en cuanto a la edad de la puérpera que 30% está en un rango de edad de 21 a 25 años, el 25% en un rango de edad de 16 a 20 años, el 16,3% en un rango de edad de 26 a 30 años; se observa que 1,3% no registra edad y hubo 7,6% de puérperas mayores de 36 años.

Número de hijos

Tabla 2. Número de hijos

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	9	11,3
De 1 a 2 hijos	54	67,5
De 3 a 5 hijos	14	17,5
De 6 y más hijos	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 2 se puede apreciar el número de hijos de las 80 puérperas así: 67,5% tiene de 1 a 2 hijos, el 17,5% tiene de 3 a 5 hijos, el 3,8% tiene entre 6 y más hijos. Llama la atención que el 11,3% no presenta registro en la historia sobre el número de hijos.

Estado civil

Tabla 3. Estado civil

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	55	68,8
Soltera	8	10,0
Casada	9	11,3
Unión libre	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 3 en cuanto al estado civil, del 68,8% no se encontraron registros de su estado civil, el 11,3% son casadas, el 10,0% solteras y el 10,0% vive en unión libre.

Nivel educativo

Tabla 4. Nivel educativo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	66	82,5
Primaria incompleta	1	1,3
Primaria completa	4	5,0
Bachillerato incompleto	6	7,5
Bachillerato completo	2	2,5
Univerisidad incompleta	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En cuanto al nivel educativo en la tabla 4, se destaca que no se encontraron registros del nivel educativo de 82,5% de las puérperas, el 7,5% tiene bachillerato incompleto, el 5,0% tiene primaria completa, el 2,5% tiene bachillerato completo y el 1,3% universidad incompleta.

Socioeconómico

Tabla 5. Nivel socioeconómico

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	5	6,3
Nivel 1	67	83,8
Nivel 2	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

Lista de chequeo 43 ítems NIC

Tabla 8. Actividades NIC: Educación

Lista actividades NIC	Historia clínica		Llamada a puérpera	
	Sí registra	No registra	Sí fue educada	No fue educada
Información control prenatal Educación				
Está descrito que la paciente fue instruida acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.	38,8%	61,3%	87,5%	12,5%
Está descrito que la paciente fue instruida acerca de la nutrición y ganancia de peso necesaria durante el embarazo	41,3%	58,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue instruida en los ejercicios y reposo adecuando durante el embarazo	28,8%	71,3%	62,5%	37,5%

(Continua)

El 83,8% de las puérperas son de nivel socioeconómico 1, el 10% son de nivel socioeconómico 2, el 6,3% no registra su nivel socioeconómico y en cuanto al 6,3% restante, no se observa registro de esta variable en la historia clínica.

Ocupación

Tabla 6. Ocupación

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	48	60,0
Trabaja	1	1,2
Estudiante	13	16,3
Ama de casa	18	22,5
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 6 se aprecia en cuanto a la ocupación que 60% no presenta registros de su ocupación en la historia clínica, el 22,5% son amas de casa, el 16,3% son estudiantes y el 1,2% trabajan fuera de casa.

Parto

Tabla 7. Parto

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No registra	2	2,5
Cesárea	41	51,3
Normal	37	46,3
Total	80	100,0

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 7 se observa que 51,3% de las puérperas tuvo su parto por cesárea, el 46,3% tuvo su parto por vía vaginal y el 2,5% no presenta registro en la historia clínica.

(Continuación)

Lista actividades NIC	Historia clínica		Llamada a puerpera	
	Sí registra	No registra	Sí fue educada	No fue educada
Información control prenatal				
Educación				
Está descrito que la paciente fue instruida acerca de la ganancia de peso deseada, en función del peso anterior al embarazo	31,1%	68,8%	50%	50%
Está descrito que la paciente fue instruida sobre los signos de peligro que implique una notificación inmediata.	35%	65%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue instruida en la ayuda de la toma de decisiones para seguir adelante o renunciar al niño	13,8%	86,3%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue asesorada y ayudada en la aceptación acerca de los cambios fisiológicos, psicológicos y sexuales durante el embarazo	33,8%	66,3%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue ayudada a desarrollar y utilizar el sistema de apoyo social	13,8%	86,3%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue asesorada sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades físicas del embarazo	12,5%	87,5%	62,5%	37,5%
Le dieron una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan al embarazo	38,8%	61,3%	50%	50%
Está descrito que la paciente fue ayudada en la aceptación de los cambios asociados con el embarazo	27,5%	72,5%	62,5%	37,5%
Está descrito que discutieron los cambios de imagen corporal con la paciente	28,8%	71,3%	75%	25%
Está descrito que la paciente fue instruida en el crecimiento y desarrollo fetales y su correspondiente monitorización de actividad fetal	47,5%	52,5%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue educada para monitorizar la actividad fetal	41,3%	58,8%	75%	25%
Está descrito que la paciente fue educada sobre las estrategias de autoayuda para aliviar las molestias comunes del embarazo	31,1%	68,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue instruida sobre los efectos dañinos que producen el tabaco, alcohol, drogas, fármacos de venta libre en el feto, incluyendo teratógenos ambientales	28,8%	71,3%	50%	50%
Está descrito que la paciente fue instruida acerca de los efectos dañinos que tienen en el feto el alcohol y las drogas, incluyendo los fármacos de venta libre.	30%	70%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue instruida sobre los teratógenos ambientales que deberá evitar durante el embarazo	26,3%	73,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue guiada en la percepción de la imagen del niño aún por nacer, si procede	20%	80%	50%	50%

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 8 se puede observar del listado extraído del NIC, las actividades que la enfermera debe hacer al momento de educar a la materna y se observa que casi nunca las actividades educativas se encuentran registradas en la historia clínica y al preguntarle a las

madres si fueron educadas en el control prenatal, la mayoría respondieron afirmativamente, situación que nos indica que la enfermera sí realiza las actividades educativas pero no las registra.

Tabla 9. Actividades NIC: Participación de la familia

Lista de actividades NIC Información control prenatal Participación de la familia	Historia clínica		Llamada a puérpera	
	Sí registra	No registra	Sí fue educada	No fue educada
Está descrito que fue animando el padre o ser querido a que participe en los cuidados prenatales y que asistan a clases prenatales	10%	90%	62,5%	37,5%
Está descrito que fueron animados a los padres a que asistan a clases prenatales	13,8%	86,3%	75%	25%
Está descrito si fue determinado antes del nacimiento si los padres ya disponían de nombres para los dos géneros	8,8%	91,3%	62,5%	37,5%

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 9 aparecen el listado de actividades NIC que debe hacer la enfermera con la familia, y al revisar la historia clínica se encuentra que es una de las actividades que menos registra la enfermera,

pero al corroborar con las madres mediante llamada telefónica la mayoría indica, que la enfermera si trabajó con la familia durante el control prenatal.

Tabla 10. Actividades NIC: Valoración

Lista de actividades NIC Información control prenatal Valoración	Historia clínica		Llamada a puérpera	
	Sí registra	No registra	Sí fue educada	No fue educada
Está descrito que se vigiló el estado nutricional y ganancia de peso durante el embarazo	71,3%	28,8%	75%	25%
Está descrito que se comprobó el ajuste psicosocial de la paciente y la familia durante el embarazo	41,3%	58,8%	75%	25%
Está descrito que se vigiló la presión sanguínea, los niveles de glucosa, hemoglobina y proteína en la orina	76,3%	23,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que se vigiló el nivel de hemoglobina	75%	25%	50%	50%
Está descrito que se valoraron tobillos, manos y cara para ver si hay edema.	61,3%	38,8%	62,5%	37,5%
Está descrito si se exploraron los reflejos de tendones profundos	37,5%	62,5%	50%	50%
Está descrito que se midió la altura del Fundus y compararlo con la edad gestacional.	68,8%	31,3%	62,5%	37,5%
Está descrito que se determinaron los sentimientos de la paciente acerca del embarazo no deseado y la aprobación por parte de la familia	17,5%	82,5%	62,5%	37,5%
Está descrito que se determinó si el embarazo no deseado ha sido aprobado por la familia	12,5%	87,5%	87,5%	12,5%
Está descrito que se determinó el sistema de apoyo social	17,5%	82,5%	100%	
Está descrito que se comprobó la frecuencia cardíaca fetal	77,2	23,8%	100%	
Está descrito que se determinó la imagen que tiene la madre del niño aún por nacer	37,5%	62,5%	100%	
Está descrito que se dio la oportunidad a los padres de oír los tonos cardíacos fetales y ver la imagen por ecografía lo antes posible.	61,2%	38,8%	100%	
Está descrito que se dio la oportunidad a los padres de ver la imagen por ecografía del feto.	61,2%	38,8%	100%	

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En cuanto a las actividades NIC de la valoración que la enfermera realiza con la materna en los controles prenatales, se observa en la tabla 10 que la mayoría de actividades de valoración la enfermera sí registra en la historia clínica, excepto aquellas que tienen que ver con apoyo social y embarazo deseado. Al corroborar la información de valoración con las madres por teléfono, la mayoría de ellas informa que efectivamente

la enfermera realizó esas actividades de valoración. Se destaca que el 100% de las madres indicó que la enfermera valoró el sistema cardiaco fetal, la imagen de la ecografía y se brindó apoyo social. Sin embargo, aunque fue un porcentaje bajo, se destaca que también hubo madres que indicaron que la enfermera no realizó esa actividad de valoración con ellas.

Tabla 11. Actividades NIC: Ayudas interdisciplinarias

Lista de actividades NIC Información control prenatal Ayudas interdisciplinarias	Historia clínica		Llamada a puérpera	
	Sí registra	No registra	Sí fue educada	No fue educada
Está descrito que la paciente fue remitida a programas de alimentación complementaria (mujeres, preescolares y niños), si procede.	21,3%	78,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue remitida a un programa para dejar de fumar y tratamiento de dependencia de drogas, si corresponde.	10%	90%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue remitida a un programa de tratamiento de dependencia de drogas, si es el caso.	11,2%	88,8%	62,5%	37,5%
Está descrito que la paciente fue remitida a las clases de preparación para el alumbramiento o curso psicoprofiláctico.	13,8%	86,3%	62,5%	37,5%

Fuente. Lista de chequeo NIC. Hospital Regional de San Gil. 2013

En la tabla 11 se observan las actividades NIC relacionadas con la ayuda de otras disciplinas y se observa que la mayoría de enfermeras no registra cuando la gestante requiere remisión ya sea para alimentación, drogas o curso psicoprofiláctico; en cuanto a la llamada telefónica para corroborar información a las madres, la mayoría indicó que la enfermera realizó esas actividades de apoyo interdisciplinario.

registro debe realizarse completo, de acuerdo con las actividades realizadas en cada control, debido a que es un documento legal, el cual puede exonerar o inculpar en caso de un proceso judicial.

El registro del control prenatal solo se le está realizando completo a las gestantes de alto riesgo.

CONCLUSIONES

Según las actividades de enfermería contempladas en el NIC sobre la atención a gestantes que fueron registradas en la historia clínica y corroborada con la llamada telefónica a las mujeres, indicaron que efectivamente las enfermeras realizaron las actividades de educación, participación de la familia, valoración y actividades interdisciplinarias en el control prenatal.

Sin embargo, durante el desarrollo del estudio se evidenció no diligenciamiento de la historia clínica durante los controles prenatales, por parte del personal de enfermería del hospital Regional de San Gil; este

RECOMENDACIONES

Las gestantes que vienen de sitios alejados al Hospital Regional de San Gil a tener su parto, deberían traer una copia de los registros de control prenatal realizados en su lugar de origen, para que quedara consignado en la historia clínica, y así llevar un control de mejor calidad; previniendo riesgos que pudieran haber pasado desapercibidos.

Sería importante que se capacitara al personal de enfermería y equipo de salud que realiza los controles prenatales en el diligenciamiento de la historia clínica, con el fin de tener un documento completo acerca de las actividades realizadas a las gestantes.

Durante el control prenatal es importante que se brinde educación en lo referente a la gestación, signos, síntomas normales y de alarma, además es fundamental el acompañamiento de la pareja durante esta etapa que es de grandes cambios para la vida familiar y social de la gestante.

REFERENCIA

- (1) Arellano Hernández N. Complicaciones del embarazo. [Internet] [acceso 2013 marzo 2] Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/complicaciones%20del%20embarazo.pdf>
- (2) Parra M, Agudelo Calderón C, Pardo R, Gaitán H, Gómez P, Pinilla Roa A et al. Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. [Internet] [acceso 2013 marzo 8]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>
- (3) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2011 [Internet] [acceso 2012 junio 1]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf.
- (4) Organización Mundial de la Salud. La mortalidad materna disminuye lentamente. [Internet] [acceso 2012 mar 1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/es/index.html>
- (5) Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. [Internet] [acceso 2012 octubre 11]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- (6) Observatorio de Salud Pública de Santander. Perfil de morbilidad y mortalidad en Santander: Muerte Perinatal 2008 [Internet] [acceso 2012 octubre 11]. Disponible en: <http://web.saludsantander.gov.co/index.php/publicaciones/revosps/ano-iv-numero-02-2009/43-1-perfil-de-morbilidad-y-mortalidad-de-santander-2009/file>
- (7) Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 (25 febrero de 2000) Por la cual se establecen las actividades, procedimiento e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. [Internet] Bogotá DC.: El Ministerio. 2000. [acceso 2012 marzo 11]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/kiuchar09/resolucion-412-2000>
- (8) Ibañez Alfonso LE, Sarmiento de Peñaranda, LV. El proceso de enfermería. Ediciones UIS – Bucaramanga. 2003.
- (9) Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. [Internet] [acceso 2013 marzo 23]. Disponible en: <http://www.nanda.org/nanda-internacional-definiciones-y-clasificacion.html>
- (10) Nursign Outcomes Classification - Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC-CRE) 4 edición. España: Elsevier, 2014.
- (11) Nurse Intervention Classification - Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC-CIE). Quinta edición. España: Elsevier, 2009.
- (12) Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. [Internet] [acceso 2013 noviembre 23] Bogotá: Imprenta Distrital DDDI, 2008-2014. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>
- (13) Schmieding NJ. Ida Jean Orlando: Teoría del proceso enfermero. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. España: Elsevier, 2007.