

# Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá

---

Mirian Ramos , Norelys Montenegro ,

Docente: Karen Botello 

*Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura Registros Médicos y Estadísticas de Salud,*

*Asignatura: Auditoría en Salud*

*mirianumecit21@gmail.com, norelismontenegro230@gmail.com, botellokaren1983@gmail.com*

**DOI: 10.37594/sc.v1i4.1261**

## Resumen

La historia clínica perinatal es un documento para el control obstétrico y neonatal donde se recopila la información de la paciente y la evolución del embarazo. Los controles perinatales ayudan a detectar riesgos durante el desarrollo del embarazo. El tipo de estudio fue descriptivo – comparativo con una revisión documental en su primera fase, haciendo una comparación de los reglamentos establecidos sobre el proceso perinatal internacional con el nacional, y en su segunda fase se aplicó una encuesta para verificar dicho proceso, es diseño cualitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo, con un diseño no experimental, transaccional. La población estudiada es sobre embarazadas, en el distrito de Chitré, provincia de Herrera, cuya muestra es de 100 de ellas (20 por cada corregimiento: Chitré, Llano Bonito, La Arena, San Juan Bautista y Monagrillo). Tipo de muestreo no probabilístico intencional, el instrumento de recolección de datos es la encuesta y para el análisis de datos fue en la herramienta Microsoft 2010, herramienta de Excel, análisis de datos descriptivos. El objetivo de este artículo es comparar las normas del formulario perinatal Internacional con el formulario perinatal Nacional y sus procesos, se evaluará el formulario perinatal Internacional y el formulario Nacional se identificarán los pasos para el cumplimiento de las normas y verificar, además, el correcto llenado de las tarjetas de la Historia clínica perinatal y así dar con una mejor versión en cuanto a lo vivenciado en el país. Dio como resultado similitudes entre los formularios y entre las embarazadas encuestadas un 50% indican no haber recibido orientación, además se evidenció que un 10% no cuenta con los exámenes de VIH, que son necesarios para el bienestar tanto de la madre, como del feto y su posterior nacimiento, lo que demuestra que deben aplicarse mejores estrategias, para cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

**Palabras clave:** Formulario perinatal, embarazadas, historia clínica.

## **Comparison of the perinatal process of OPS/OMS and Minsa Panama**

### **Abstract**

The perinatal clinical history is a document for obstetric and neonatal control where the information of the patient and the evolution of the pregnancy are collected. Perinatal controls help detect risks during the development of pregnancy. The type of study was descriptive - comparative with a documentary review in its first phase, making a comparison of the regulations established on the international perinatal process with the national one, and in its second phase a survey was applied to verify said process, it is a qualitative design, descriptive, cross-sectional, prospective, with a non-experimental, transactional design. The population studied is about pregnant women, in the district of Chitré, province of Herrera, whose sample is 100 of them (20 for each corregimiento: Chitré, Llano Bonito, La Arena and San Juan Bautista). Type of intentional non-probabilistic sampling, the data collection instrument is the survey and for the data analysis it was in the Microsoft 2010 tool, Excel tool, descriptive data analysis. The objective of this article is to compare the rules of the International perinatal form with the National perinatal form and its processes, the International perinatal form and the National form will be evaluated, the steps for compliance with the rules will be identified and, in addition, the correct filling of the forms will be verified. the cards of the perinatal clinical history and thus find a better version in terms of what was experienced in the country. It resulted in similarities between the forms and among the pregnant women surveyed, 50% indicated that they had not received guidance, it was also evidenced that 10% did not have HIV tests, which are necessary for the well-being of both the mother and the fetus. and its subsequent birth, which shows that better strategies must be applied to meet the Sustainable Development Goals.

**Keywords:** Perinatal form, pregnant women, clinical history.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **• Justificación**

El presente artículo, se realizó para conocer las diferencias y similitudes que tiene la Historia Clínica Perinatal internacional y la utilizada por la República de Panamá, además de verificar el correcto registro, identificar las deficiencias que existen al momento de ser utilizado, ya que la historia clínica perinatal, es un documento para el control obstétrico y neonatal, donde se recopila toda la información de la paciente y la evolución de su embarazo. Los resultados obtenidos contribuyen a mejorar la calidad de atención prenatal y a fortalecer el buen manejo de sus datos. La línea de investigación es salud pública y prevención, que nos permiten poner en claro las necesidades del entorno y los desafío que imponen la sociedad, encaminadas al desarrollo de habilidades y competencias desde el aula, que le garantizan al estudiante iniciar el recorrido en la formación de un pensamiento científico y crítico, capaz de analizar y edificar nuevos conocimientos. Por

consiguiente, los controles perinatales ayudan a detectar e identificar riesgos o complicaciones que se presenten durante el desarrollo del embarazo.

- **Descripción de la temática o problema de investigación**

La investigación nos permite captar qué problemas puede haber si no se cumplen las normas, conocer qué tanto nos acercamos al cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que su objetivo es “*conseguir aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna en la mejora de la salud de millones de personas*” (1). Según la Dirección General de Salud Sección de Salud Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud de la República de Panamá, la razón de muerte materna fue de 65.2 x 100,000 nacidos vivos en la República de Panamá y Con respecto a los antecedentes médicos relevantes de las pacientes fallecidas, en el 31% de los casos fueron gran múltiparas, 20% sin antecedentes médicos, el 6% con trastornos hipertensivos del embarazo. Es importante resaltar que en el 29% de los casos, las pacientes no se realizaron ningún control prenatal lo que constituye un factor médico relevante.

- **Antecedentes investigativos**

El artículo titulado: “*Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de embarazadas atendidas en los centros de salud de la Región Metropolitana de la salud en el año 2015*”. El estudio tiene el propósito de identificar los factores asociados al inicio tardío del control prenatal en embarazadas que acuden a Centros de Salud de la Región Metropolitana de Salud en el año 2015 con la finalidad que los resultados obtenidos sean de utilidad para las autoridades en la formulación de estrategias que permitan la captación de las embarazadas durante el primer trimestre de gestación y su consecuente adherencia al control prenatal durante todo el embarazo obteniendo las ventajas en la prevención de complicaciones tanto para la madre como para el hijo. Aproximadamente el 24% de todas las embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere ser identificada oportunamente derivada para atención calificada y en algunos casos una intervención obstétrica acertada para la sobrevivencia de la madre y del niño el 69% de estas mujeres no recibe la atención médica que necesita de manera oportuna Se ha comprobado que proveer a todas las mujeres embarazadas los cuidados prenatales y postnatales reduce la carga de morbilidad y mortalidad materna y perinatal protege la salud futura de las mujeres y los niños mediante la disminución del riesgo de desarrollar complicaciones y la provisión de cuidados necesarios que permitan la identificación oportuna de factores de riesgos para así establecer las intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas (Singh Darroch y Ashford 2014). Se concluyó que:

- Se encontró asociación estadística entre el inicio tardío de los controles prenatales y la edad menor de 20 años condición que constituye un factor de riesgo.

- Se demostró que el no tener pareja está asociado al inicio tardío del control prenatal de embarazadas en estudio constituyéndose un factor de riesgo.
- Se determinó que aquellas embarazadas con un bajo nivel educativo presentan más riesgo de iniciar tardíamente sus controles prenatales.
- Contrario a lo que se esperaba estar empleada resultó ser un factor protector para el inicio tardío de los controles prenatales.
- El tener embarazos previos aumenta el riesgo de inicio tardío a los controles prenatales constituyéndose un factor de riesgo.
- Se determinó que existe asociación entre tener un embarazo no planificado y el inicio tardío del control prenatal siendo un factor de riesgo. (2)

El artículo titulado: *Vínculo prenatal: “La importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional”*. El presente artículo de revisión busca identificar antecedentes y aproximaciones teóricas contemporáneas sobre el tema del vínculo afectivo, estilo vincular personal y su relación con el *“vínculo prenatal”* que establecen las mujeres en estado de embarazo con sus bebés en gestación. Así mismo, identificar aspectos relevantes sobre esta relación y los cuidados de la salud gestacional, que sirvan de sustento a la innovación pedagógica de las acciones en salud. A partir de esta revisión de tema es posible afirmar que la resignificación del vínculo afectivo y el estilo vincular previo a la experiencia de embarazo, dota de valor a la persona, le proporciona una visión más objetiva y racional de las situación con la que se confrontó y ayuda a la resolución de futuras problemáticas que puedan presentarse en cualquier momento, permitiendo transformaciones más significativas respecto al vínculo prenatal con su bebé y el vínculo de apego posterior al nacimiento; sin embargo, es importante denotar que detrás de este proceso, está ligado un sentido de compromiso y responsabilidad personal, pues involucra el sistema de normas, valores y criterios que tenga instaurada la persona a través de su significados y representaciones culturales y familiares. En este sentido, la sugerencia es la de considerar el abordaje directo por parte de personal entrenado en los equipos de atención primaria en salud y del servicio hospitalario en general que atiende a población materna, en cuanto al vínculo afectivo prenatal como elemento central del autocuidado materno, así como de las condiciones emocionales y la red de apoyo afectivo y social de las madres gestantes, considerados como núcleo de las actividades de control prenatal. (3)

El artículo titulado: *“Control prenatal. Atención prenatal”*. Los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar interrupciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además, es importante

promover estilos de vida saludable, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto. El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan interrupciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. (4)

- **Formulación de la interrogante**

Mediante esta investigación hemos planteado ¿Cuál es el resultado de la comparación del proceso perinatal de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud de Panamá?

- **Objetivos**

- **Objetivo General**

Comparar las normas perinatales Internacionales con las normas perinatales del Ministerio de Salud en la República de Panamá y la experiencia vivenciada entre las embarazadas del distrito de Chitré Cabecera, Provincia de Herrera.

- **Objetivos Específicos**

1. Evaluar el formulario perinatal Internacional y el formulario Nacional.
2. Identificar los pasos para el cumplimiento de las normas.
3. Verificar el correcto llenado de las tarjetas de la Historia clínica perinatal de una muestra de las embarazadas del distrito de Chitré.

- **Breve desarrollo teórico y conceptual**

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, regulares y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden articular la morbilidad materna y la mortalidad perinatal. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan interrupciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo.

La importancia del control prenatal es que, con esta, darías el primer paso para garantizar un embarazo saludable, a la vez que se puede prevenir y/o detectar en la mayoría de los casos cualquiera complicación de salud que puedas tener tú o él bebé durante el embarazo.

En tu primera visita de control prenatal el médico inicialmente realizaría un examen físico completo: un examen pélvico, puede también realizarte un Papanicolau, un cultivo y puede solicitarte también algunos exámenes de sangre generales para descartar infecciones o problemas. A medida que vayas avanzando en el desarrollo de tu embarazo, el médico puede indicarte realizarte otros tipos de exámenes de sangre, ecografías o pruebas genéticas. Durante la cita inicial, el médico realizará algunas preguntas generales sobre tu historial de salud. Puede consultarte también el de tu familia y el de tu pareja.

Los datos se registran en la Historia Clínica Perinatal y en la tarjeta de Control Perinatal, el formulario de aborto, la partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos. (5) (6) (7)

En Panamá, se amplía esta definición “toda muerte de una mujer en edad fértil en que la investigación determinó que fue causada, directa o indirectamente, por embarazo, parto, sus complicaciones o su manejo, cuya muerte ocurrió hasta un año después del evento obstétrico. (8)

## **2. METODOLOGÍA**

- **Método y/o procedimiento metodológico**

El tipo de estudio es de enfoque cualitativo, basado en una revisión documental de las normas tanto internacionales como nacionales en su primera fase, además en su segunda fase cuenta con un diseño no experimental, transaccional y de descriptivo. Se analizó la población de las embarazadas de la provincia de Herrera y la muestra tomada es de 100 embarazadas del distrito de Chitré (20 por cada corregimiento: Chitré cabecera, San Juan Bautista, Llano Bonito, La Arena y Monagrillo). Tipo de muestreo no probabilístico intencional. Instrumento de recolección de datos la encuesta y para el análisis de datos se utiliza el Microsoft 2010, herramienta de Excel, sección análisis de datos descriptivos.

- **Aspectos éticos**

Para obtener los datos, de esta investigación se aplicó una encuesta a diferentes mujeres embarazadas del distrito de Chitré. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, se les notificó que sus respuestas eran voluntarias y que podían en cualquier momento desistir de la entrevista, su identidad fue anónima y sus datos personales fueron omitidos, respetando así la confidencialidad de todas las participantes y que se utilizaría para fines solamente educativos, para la formación de futuros profesionales, en apego a la declaración de Helsinki, el informe Belmont, las Buenas Prácticas clínicas, las normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y leyes vigentes en la República de Panamá.

En la muestra presentada se Incluyó:

- Mujeres embarazadas de cualquier mes de gestación.
- Residentes en el distrito de Chitré.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

De la Muestra se excluyó:

- Embarazadas menores de edad.
- Mujeres puérperas
- Que residan fuera del distrito de Chitré
- Que cuenten con algún tipo impedimento para responder la encuesta o no firmen el consentimiento informado.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. COMPARACIÓN DE FORMULARIO PERINATAL INTERNACIONAL DE LA OPS/OMS Y FORMULARIO PERITNATAL MINSA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ**

FORMULARIO INTERNACIONAL	SI-NO	FORMULARIO MINSA	SI-NO
IDENTIFICACIÓN	SI	IDENTIFICACIÓN	SI
ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS	SI	ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS	SI
GESTACIÓN ACTUAL	SI	GESTACIÓN ACTUAL	SI
CONSULTAS ATENALTALES	SI	CONSULTAS ATENALTALES	SI
PARTO O ABORTO	SI	PARTO O ABORTO	SI
ENFERMEDADES (PRUEBAS) Sífilis, VIH TARV	SI	ENFERMEDADES (PRUEBAS) Sífilis, VIH TARV	SI
RECIÉN NACIDO (sexo, peso, medidas cefálicas y longitudinales)	SI	RECIÉN NACIDO (sexo, peso, medidas cefálicas y longitudinales)	SI
NACIMIENTO (vivo, muerto, múltiple, posición de parto)	SI	NACIMIENTO (vivo, muerto, múltiple, posición de parto)	SI
EGRESO RECIEN NACIDO	SI	EGRESO RECIEN NACIDO	SI
PUERPERIO	SI	POST-PARTO	SI
ANTICONCEPCION	SI	ANTICONCEPCION	SI
MORBILIDAD/TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS/INFECCIONES HEMORRAGIA 1 TRIMESTRE 2 TRIMESTRE 3 TRIMESTRE / POSTPARTO	NO	MORBILIDAD/TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS/INFECCIONES HEMORRAGIA 1 TRIMESTRE 2 TRIMESTRE 3 TRIMESTRE / POSTPARTO	SI
TRASTORNOS METABOLICOS SI / NO DIABETES MELITUS NO / SI TRASTORNOS TIROIDEOS SI / NO	SI	TRASTORNOS METABOLICOS SI / NO DIABETES MELITUS NO / SI TRASTORNOS TIROIDEOS SI / NO	SI

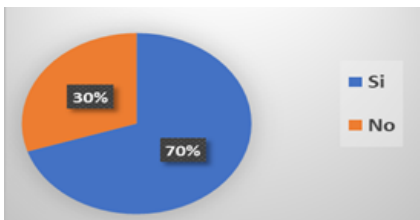
OTROS TRANSTORNOS	SI	OTROS TRANSTORNOS	SI
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	SI	COMPLICACIONES OBSTETRICAS	SI
INTERVENCIONES	SI	INTERVENCIONES	SI
VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS	SI	VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS	SI
CRITERIOS CLINICOS / DISFUNCION ORGANO-SISTEMA	NO	CRITERIOS CLINICOS / DISFUNCION ORGANO-SISTEMA	SI
ESQUEMA DE TRATAMIENTO COMPLETO DE (VIH)	NO	ESQUEMA DE TRATAMIENTO COMPLETO DE (VIH)	SI
LABORATORIO	SI	LABORATORIO	SI

**Fuente:** Formulario de Historia Clínica Perinatal Internacional y Formulario de Historia Clínica Perinatal MINSA.

(10) (11)

**Figura 1.**

**¿Es su primer embarazo?**

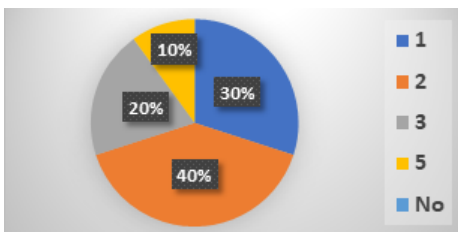


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar, año 2023.

Análisis de datos: Como nos muestra la gráfica 70% de las mujeres encuestadas es su primer embarazo y el 30% no es su primer embarazo.

**Figura 2.**

**¿Está recibiendo atención de control prenatal y desde que mes de embarazo?**



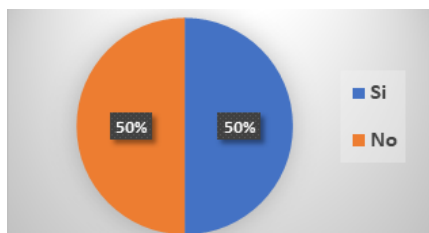
**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: como nos muestra la gráfica un 40% de las mujeres encuestadas recibieron atención perinatal el segundo mes de embarazo, 30% en el primer mes de embarazo, 20% en el tercer mes de embarazo, 10% en el quinto mes de embarazo.



**Figura 3.**

**¿Cuenta usted con su tarjeta de control prenatal?**

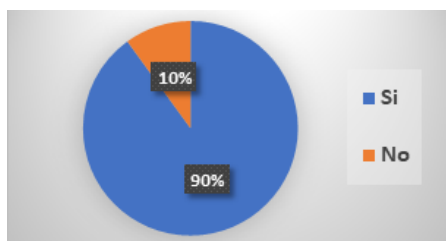


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: como nos muestra la gráfica el 90% de las mujeres encuestadas cuentan con su tarjeta de control prenatal y el otro 10% no cuentan con su tarjeta prenatal.

**Figura 4.**

**¿En la atención de su control prenatal recibió orientación sobre que función tiene la tarjeta perinatal e Historia clínica perinatal?**

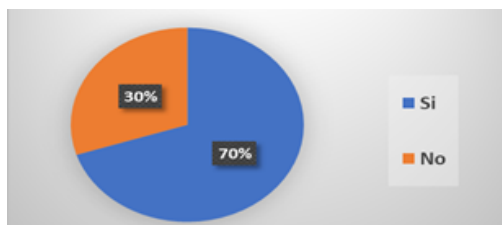


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: Como nos muestra la gráfica el 50% si fue orientada sobre que es la Tarjeta Perinatal e Historia Clínica Perinatal y la función que tiene un 50% no recibió ninguna orientación.

**Figura 5.**

**¿Su embarazo lo diagnosticaron de alto riesgo?**

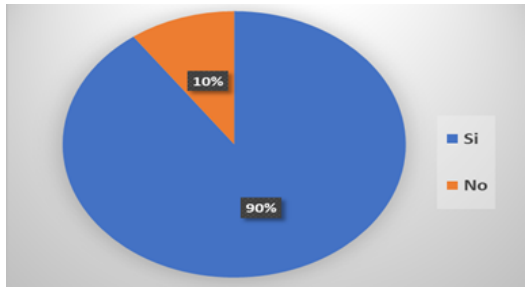


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: Esta grafica nos muestra que el 70% de las mujeres encuestadas si le diagnosticaron un embarazo de alto riesgo y el otro 30% tiene un diagnóstico de embarazo normal.

**Figura 6.**

**¿Te has colocado las vacunas correspondientes durante el embarazo?**

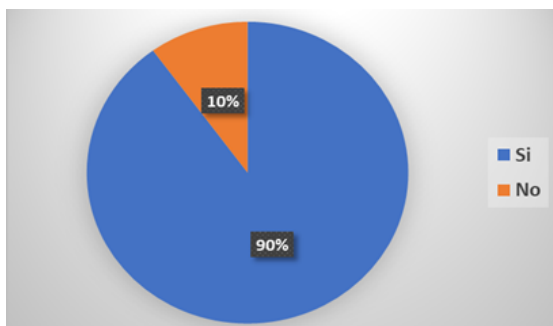


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: La siguiente grafica nos muestra que el 90% de las mujeres encuestadas si se colocó las vacunas correspondientes durante el embarazo, mientras que el otro 10% no se las han colocado.

**Figura 7.**

**¿Se ha realizado la prueba de VIH?**

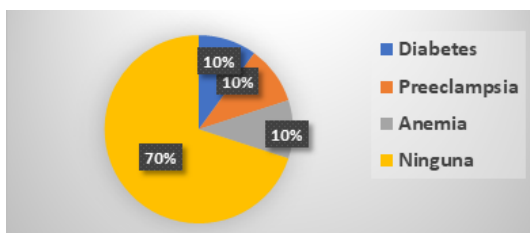


**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: como nos muestra la gráfica Como nos muestra la gráfica el 90% de la población se q realizado la prueba del VIH y el 10 % no se ha realizado la prueba.

**Figura 8.**

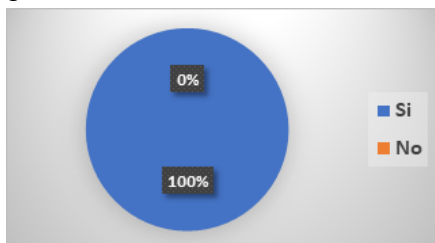
**¿Durante el embarazo ha presentado algunas de estas condiciones de salud como diabetes, preeclampsia, anemia o no ha presenta ninguna condición de salud mencionadas?**



**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: como nos muestra la gráfica el 70% de la población no ha presentado ninguna condición de salud mencionada y el 10 % de cada una de las embarazadas presentó diabetes, preeclampsia y anemia.

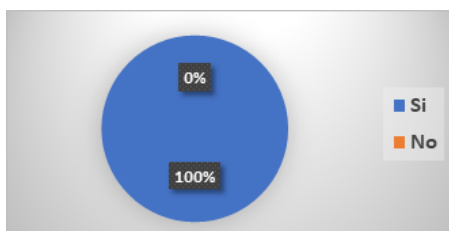
**Figura 9.**  
**¿Está tomando vitaminas durante su embarazo?**



**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: Como nos muestra esta grafica el 100% de las embarazadas toman las vitaminas recomendadas durante su embarazo.

**Figura 10.**  
**¿Ha recibido orientación sobre la importancia de la lactancia materna?**



**Fuente:** Encuesta aplicada a embarazadas escogidas al azar.

Análisis de datos: Como nos muestra esta grafica el 100% recibieron orientación sobre la lactancia materna.

## **Discusión**

Se evidencia que al comparar el formulario perinatal del Ministerio de Salud de Panamá con los Internacionales existen similitudes. Esto indicó que el proceso Nacional se cumple y se siguen las instrucciones de llenado como corresponde, con el proceso internacional, en cuanto al formato utilizado “*realizamos una comparación de la Historia clínica perinatal Internacional y la Historia clínica del Minsa Panamá*”. (9)

Por otra parte, se encontró un 50% de pacientes embarazadas que no fueron orientadas sobre que es la tarjeta de control perinatal e historia clínica perinatal y la importancia que tiene responder

de forma verídica el interrogatorio debido que la Historia clínica Perinatal se constituye en un instrumento de obtención de datos, además del seguimiento de datos de la embarazada y del recién nacido, se sugiere la implementación de campañas más enérgicas en cuanto a la importancia de los controles perinatales, para lograr como primera medida reducir el impacto tanto de las muertes maternas, como las de neonatales, establecidas por las ODS.

#### 4. CONCLUSIONES

- Se concluyó que al comparar el formulario perinatal del Ministerio de Salud de Panamá es igual o que similitudes al formulario perinatal Internacional de la Organización de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.
- Esto indicó que el proceso Nacional se cumple y se sigue las instrucciones de llenado como corresponde, con el proceso internacional, en cuanto al formato utilizado.
- Por otra parte, se encontró un 50% de pacientes embarazadas que no fueron orientadas sobre que es la tarjeta de control perinatal e historia clínica perinatal y la importancia que tiene responder de forma verídica el interrogatorio debido que la Historia clínica Perinatal se constituye en un instrumento de obtención de datos, además del seguimiento de datos de la embarazada y del recién nacido, se sugiere la implementación de campañas más enérgicas en cuanto a la importancia de los controles perinatales, para lograr como primera medida reducir el impacto tanto de las muertes maternas, como las de neonatales, establecidas por las ODS.
- Además, se reflejó que un 30% de las embarazadas tiene una condición de salud como: diabetes, preclamsia, anemia.
- También, se reflejó que un 10% de las embarazadas encuestadas no se habían realizado la prueba de VIH. Este punto trae consigo otros estudios posteriores, sobre la importancia de la realización de la prueba de VIH, entre embarazadas del país, ya que consigo se logra evitar el aumento de casos por esta enfermedad epidemiológica que aumenta en los países latinoamericanos y es una gran ventaja para Panamá el realizar campañas de detección contra el VIH, más enérgicas de las que se han realizado en otros tiempos.
- No obstante, un 100% de las embarazadas encuestadas cumple con tomar sus vitaminas que se recomienda durante el embarazo.
- Para concluir, se reflejó que el 100% de las embarazadas están siendo orientadas sobre la importancia de la lactancia materna. Lo que garantiza una buena alimentación del neonato e infante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ODS. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [En línea] [Citado el: 18 de abril de 2023.] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
2. Valdés Leite, Liliane. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de embarazadas atendidas en los centros de salud de la región metropolitana de la salud en el año 2015. [En línea] 2018. [Citado el: 18 de abril de 2023.] <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1467>.
3. Isabel Cristina Villa González, et al. Vínculo prenatal: la importancia de los estilos vinculares en el cuidado gestacional. [En línea] 20 de diciembre de 2016. [Citado el: 18 de abril de 2023.] <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/822>. 22.
4. Susana Aguilera P.DRA, et al. Control prenatal, Atención prenatal. [En línea] 2016. [Citado el: 16 de abril de 2023.] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706340>.
5. Cuidado de enfermería en la mujer gestante que asiste a sus controles prenatales en las instituciones urbanas de la ESE Salud Pereira 2005. Vidarte Gutiérrez, Angelica Lorena, et al. [En línea] 2005. [Citado el: 17 de abril de 2023.] <https://repository.unilivre.edu.co/handle/10901/16027>.
6. Dr. Fernando Gracia, et al. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER. [En línea] 2002. [Citado el: 16 de abril de 2023.]
7. Dra. Geneva González T, et al. Informe de Situación, Muerte Materna. [En línea] 2020. [Citado el: 16 de abril de 2023.] Dra. Carmen Pérez González.
8. Minsa 2020. Informe de Situación Muerte Materna. [En línea] 2020. [Citado el: 17 de abril de 2023.] [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe\\_oficial\\_de\\_muerte\\_materna\\_2020.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe_oficial_de_muerte_materna_2020.pdf).
9. Ramos P. Mirian M, et al. Comparación del Formulario Perinatal Internacional de la OPS/OMS con el Formulario Perinatal de Minsa. Panamá: s.n., 2020.
10. OPS/OMS. SISTEMA INFORMATICO PERINATAL. [En línea] 2011. [Citado el: 13 de abril de 2023.]
11. MINSA, Panamá. Normas Técnicas. [En línea] 2020. [Citado el: 15 de abril de 2023.] [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas\\_ta\\_ssr\\_minsa\\_preview.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_ta_ssr_minsa_preview.pdf)