

TITULO: CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA CONFECCIONADA POR RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL
TITLE: CUALITY OF THE OBSTETRIC CLINICAL HISTORY PREPARED BY FAMILY MEDICINE RESIDENTS

Espinosa, Martínez, Jannette*(*Policlínico Docente Reina/Master en educación médica/Departamento Docente/La Habana, Cuba, reinadoc@infomed.sld.cu).
Rubio, Olivares, Yisell Rubio² (Ministerio salud Publica/Dr.C Pedagógica/Gabinete de estudios/ La Habana, Cuba, dyisellrubio@gmail.com)
Céspedes, Miranda, Ela María³ (Facultad Calixto García/Master en investigaciones en aterosclerosis /Departamento Ciencias Básicas/La Habana, Cuba, elaces@infomed.sld.cu)

Resumen

Introducción: El egresado que se incorpora a la formación del especialista en Medicina general Integral debe ser capaz de satisfacer el encargo social y cumplir las funciones básicas declaradas, sin embargo, en el 1er año de la residencia tienen dificultades en la confección de la historia clínica en la atención médica a embarazadas, influyendo negativamente en los indicadores del Programa Materno Infantil. **Objetivo:** Evaluar la confección de la historia clínica por el residente de 1er año de MGI en la atención médica a embarazadas, en el Policlínico Reina. **Diseño metodológico:** Se realizó una investigación de desarrollo que respondió a la línea de formación de recursos humanos, empleándose métodos teóricos y empíricos. Se identificaron las necesidades de aprendizaje encuestando a residentes de primer año de MGI. Se empleó la observación para evaluar las historias clínicas. **Resultados:** Se identificaron dificultades en la confección de la historia clínica obstétrica, el examen físico y la aplicación de los protocolos de actuación. **Conclusiones:** La evaluación de la confección de la historia clínica o realizada por los residentes de 1er año de Medicina General Integral en la atención médica a las embarazadas fue evaluada como inadecuada.

Palabras claves: historias clínicas, atención prenatal, embarazadas.

ABSTRACT

Introduction: The graduate who joins the training of the specialist in Family Medicine must be able to satisfy social responsibility and comply with the declared basic functions, however, in the 1st year of residency he/she presents difficulties in preparing the clinical history. medical care for pregnant women, negatively influencing the indicators of the Maternal and Child Program. **Objective:** To evaluate the preparation of the clinical history by the 1st year resident of the MGI in the medical care of the pregnant woman, at the Reina Polyclinic. **Methodological design :** A development A research was carried out that responded to the line of human resources training, using theoretical and empirical methods. Learning needs were identified through surveys of first-year residents of the MGI. Observation was used to evaluate the clinical records. **Results:** Difficulties were identified in the preparation of the obstetric clinical history, the physical examination and the application of action protocols. **Conclusions:** The evaluation of the preparation of the clinical history carried out by the 1st year residents of Medicina General Integral in the medical care of the pregnant woman was evaluated as inadequate.

Keywords: clinical history, prenatal care, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El triunfo de la Revolución cubana a consecuencia del contexto sociopolítico y económico nacional, ha traído consigo transformaciones en el sistema educacional en aras de solucionar los problemas de la calidad del proceso educativo. Estos cambios, en las instituciones médicas adquieren una dinámica distinta, reflejada en la dirección de las funciones y responsabilidades que se deben asumir de forma coherente por todos los involucrados en la formación de profesionales de la salud.¹

Los retos de la Educación Superior para el presente siglo XXI, plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. Las escuelas y facultades de Medicina en todo el mundo, en mayor o menor escala han iniciado ese trabajo, con una característica especial: la de integrar la educación a los procesos productivos y de los servicios.²

La especialidad de Medicina General Integral se fundamenta en los principios básicos de nuestra Salud Pública y en especial los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, involucrando la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. Así puede plantearse que se constituye en la especialidad efectora de los servicios en la Atención Primaria de Salud.³

El posgrado en la Atención Primaria de Salud (APS), tiene un importante rol en el perfeccionamiento y superación de los recursos humanos que laboran en ese nivel de atención, toda vez que es la base del sistema de salud cubano. La actualización y educación permanente de sus profesionales a través de diferentes figuras de posgrado, garantiza sin dudas un óptimo desempeño en función de una mejor atención, docencia e investigación, encaminados a resolver los problemas de salud de la población y por ende contribuye a lograr una mayor calidad de vida en la comunidad que atiende.⁴

La atención materno-infantil en Cuba se brinda, entre otros, por médicos de familia, residentes o especialistas de Medicina General Integral. Estos, asesorados fundamentalmente por especialistas de Pediatría y Ginecología y Obstetricia que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS).³

Cuba muestra un enorme compromiso con la salud de la infancia, aún en los momentos más complicados para la nación, una tarea que ha requerido y exige de mucho esfuerzo, sacrificio, entrega y compromiso de miles de profesionales, quienes laboran en los servicios de atención materno-infantil del país y enfrentan con entereza cualquier dificultad o contratiempo.⁵

La tasa de mortalidad infantil continúa, por 12 años consecutivos, con valor igual o por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, y en el año 2019 resultó en 5,0. Sin embargo, en la provincia La Habana se comportó desfavorablemente este indicador, siendo el segundo lugar junto con Ciego de Ávila en aportar fallecidos menores de un año con una tasa de 6,1 por cada 1000 nacidos vivos.⁶

Al analizar los indicadores del programa materno infantil del año 2019 en el policlínico Docente Reina perteneciente al Municipio Centro Habana se evidencia un comportamiento desfavorable, con una tasa de mortalidad infantil de 11 por cada

1000 nacidos vivos, índice de bajo peso al nacer de 2,9 y la tasa fetal tardía de 7,3.⁷ Pese a que se logró una reducción del bajo peso al nacer en comparación con el año 2018(10,4)⁸ y no se produjeron muertes maternas ⁷, el resto de los indicadores repercutieron negativamente en la provincia, además se enfrentaron varios eventos de morbilidad crítica tanto materna como perinatal.

Definidos están los protocolos de actuación para el seguimiento de las gestantes en la Atención Primaria de Salud (APS), pero el cumplimiento inadecuado de los mismos en la atención médica a las embarazadas de riesgo en el Policlínico Docente Reina conllevó a deficiencias detectadas en las supervisiones, análisis y discusiones de los casos en el centro y a nivel municipal.

Aunque no existe evidencia de estudios en el área de salud acerca del desempeño profesional en la atención médica a las embarazadas, si se han observado debilidades en el desempeño a partir de los indicadores desfavorables en el Programa Materno Infantil lo que pensamos corroborar con esta investigación y una vez identificados poder establecer estrategias para mejorarlos. La autora identificó como problema real que existen insuficiencias en el desempeño de los residentes del primer año de la especialidad de Medicina General Integral en cuanto a la atención a las embarazadas por ello se propone caracterizar el desempeño profesional actual del residente de 1er año de MGI en la atención médica a las embarazadas en el Policlínico Docente Reina.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Se realizó una investigación de desarrollo que responde a la línea de formación de recursos humanos, la cual tuvo un enfoque mixto en el campo educacional de la salud. La autora se propuso caracterizar el desempeño profesional, lo que aportó las necesidades de aprendizaje y superación de estos especialistas en formación.

El período comprendido para el estudio fue desde septiembre 2018 a septiembre del 2019, en el Policlínico Docente Reina. La muestra quedó conformada por 8 Residentes de MGI 1er año y 66 Historias clínicas.

Se trabajó con un enfoque mixto, empleando métodos cualitativos y cuantitativos. Se hizo una revisión documental y bibliográfica y para su consecución. Los métodos estadísticos se utilizaron para compilar los datos obtenidos de los instrumentos aplicados. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos.

Variable: Desempeño profesional de los residentes de 1er año de MGI para la atención médica a las embarazadas.

La investigación se sustentó desde la concepción dialéctico – materialista por lo tanto para la obtención de datos y el procesamiento de la información se utilizó métodos de nivel teóricos y empíricos.

Para cumplimentar el objetivo se llevó a cabo las siguientes tareas:

1. Diseño de instrumentos para evaluación del desempeño de los residentes de 1er año de MGI.
2. Identificación de dificultades en el desempeño profesional de residentes de 1er año.

Diseño de instrumentos para evaluación del desempeño de los residentes de 1er año de MGI.

1. Entrevista para residentes de 1er año de MGI. (anexo 1)
2. Guía de observación para evaluación de la historia clínica obstétrica. (anexo 2)

Identificación de necesidades de aprendizaje y dificultades en el desempeño profesional de residentes de 1er año.

Para la identificación de dificultades en el desempeño profesional de los residentes se incluyó el universo de Residentes de 1er año de Medicina General Integral (MGI). El método de selección tuvo como único criterio de exclusión la voluntad explícita de los sujetos de no participar en el estudio.

Se identifica la percepción que tiene los residentes sobre su desempeño, favoreciendo la concientización de sus dificultades al pensar que hace bien o mal, reconocer sus errores y trabajar en su mejoramiento.

Entrevista: aplicada a los 8 residentes de primer año que se desempeñaban en la atención médica a las embarazadas vinculados a la Atención Primaria de Salud, para determinar las necesidades de aprendizaje (Anexo 1).

Criterio de decisión para la valoración de los resultados de la guía de observación y las encuestas.

Criterio de decisión:	Nivel
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio	
por debajo del 69% se considera	Bajo
entre un 70% y un 89% se considera	Medio
por encima del 90% se considera	Alto

Guía de Observación: para la revisión de las Historias clínicas obstétricas realizadas por los residentes de 1er año debía cumplir el criterio que fueran confeccionadas y seguidas por el propio residente. Se utilizó como modelo una guía de observación validada y empleada por Maturell Comas⁹, modificada a los efectos de esta investigación y completada por la autora, atendiendo a lo recogido en el programa formativo en cuanto a las habilidades a desarrollar por los residentes y el manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.¹⁰ (anexo 2)

Cada acápite se analizó en una escala de 20 puntos, para un total de 100. Según el valor obtenido a partir del puntaje, la calidad de la confección de la historia clínica se clasificó en: Buena: 90 a 100 puntos, regular entre 70 y 89 puntos y mala, menos de 70 puntos.⁹ Teniendo en cuenta que la confección de la historia clínica es un medidor importante del desempeño profesional la autora consideró: confección de la historia clínica adecuada cuando el resultado del puntaje fue bueno y confección inadecuada cuando este resultado fue regular o malo.

Para evaluar los acápites de la guía estructurada en la captación de embarazo se tuvo en cuenta: - Llenado correcto del carné de embarazada, que incluyó: datos generales, edad, nivel de escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos. (20 puntos: 4 puntos cada uno)

- Describe en la historia clínica interrogatorio en cuanto a: (20 puntos: 4 puntos cada uno) Antecedentes patológicos personales. Historia previa del embarazo. Fecha de última menstruación (FUM), fecha probable de parto (FPP). Enfermedades dependientes del embarazo. Antecedentes patológicos familiares (APF)

- Examen físico: (20 puntos)

- Diagnóstico: identificación y clasificación de los riesgos maternos (20 puntos: 10 puntos cada uno)

- Indicación médica: (20 puntos: 4 puntos cada uno) Incluye la indicación de exámenes complementarios. Interpretación de los complementarios indicados. Tratamiento específico según diagnóstico (aplicación de protocolos). Tratamiento general según Programa Materno infantil. Frecuencia de seguimiento.

Para evaluar los acápites de la guía estructurada en el seguimiento a las embarazadas, se tuvo en cuenta:

- Interrogatorio: historia de la enfermedad actual, sueño, alimentación, micción, presencia o no de secreciones vaginales. (20 puntos: 4 puntos cada una)

- Análisis de las curvas: peso, altura uterina, tensión arterial. (20 puntos: 5 puntos por cada una y 5 por interpretación en general).

- Identificación y clasificación de riesgo: según protocolos de actuación (20 puntos):

Riesgos mayores y menores para enfermedad hipertensiva. Riesgos mayores y menores restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Riesgos relevantes para prematuridad. Riesgos para enfermedad tromboembólica. Riesgo de Diabetes Mellitus. La puntuación es de todo o nada (obtendrá los 20 puntos si identifica todos los riesgos o en caso de que no se encuentren presentes y por lo tanto no se evalúen, se otorgará 0 puntos en aquellos que no identifique algún riesgo)

- Impresión diagnóstica: según identificación y clasificación de los riesgos maternos (20 puntos)

- Indicaciones médicas incluye: (20 puntos)

Como parte de la observación de las historias clínicas se decidió evaluar por separado el cumplimiento de los protocolos de actuación en gestantes con riesgos obstétricos. Se empleó en dicha observación la siguiente escala:

Satisfactorio: si cumple todos los aspectos del desempeño que se indican en los protocolos de actuación.

Insatisfactorio: si no cumplen en algún aspecto del desempeño que se indican en los protocolos de actuación.

No evaluadas: en aquellas pacientes que no presentaban dichas patologías o condiciones de riesgo.

Para la evaluación general del desempeño teniendo en cuenta la evaluación de las historias clínicas y el cumplimiento de los protocolos se considera:

Inadecuado: a los criterios inadecuados en la confección de la historia clínica e insatisfactorio en el uso de los protocolos y adecuado: los criterios de adecuado en la confección de la historia clínica, uso satisfactorio de los protocolos.

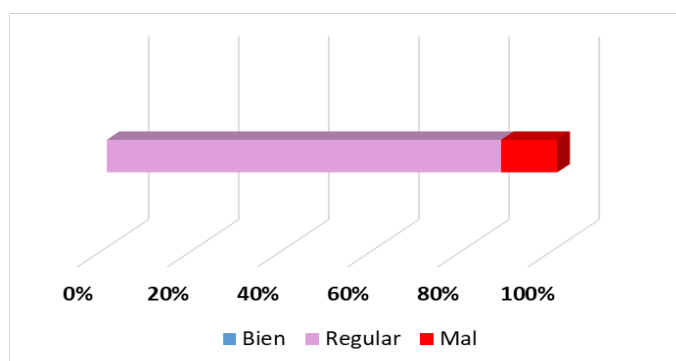
Aspectos éticos:

La investigación se acoge a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas, cumpliendo con los cuatro principios básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, así como con el reglamento ético interno del policlínico. Se garantizó la confidencialidad respecto a los datos personales y de identificación de los pacientes.

El consentimiento de participación se obtuvo a través de la firma del modelo de consentimiento informado, así como se solicitó autorización a las instituciones implicadas en la misma. (Anexo 3)

Resultados

Gráfico 1-Percepción de la calidad en la elaboración de la Historia clínica obstétrica de los residentes. Policlínico Docente Reina. 2018-2019



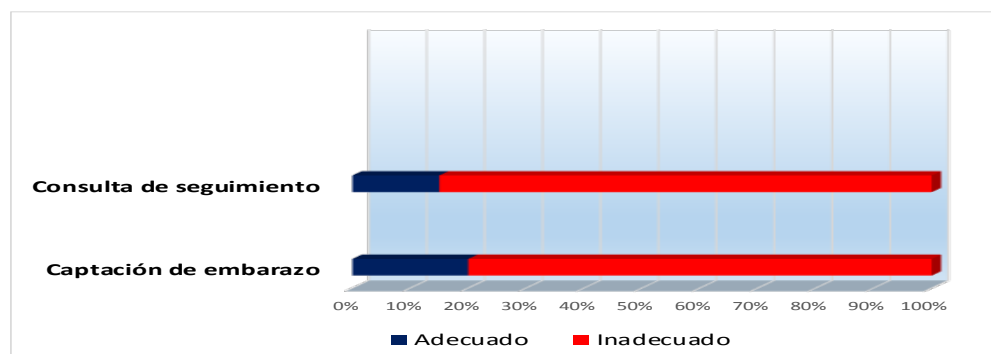
Fuente: Entrevista

N=8

En el gráfico 1 se muestra que el total de los residentes de 1er año de MGI tienen dificultades en la elaboración de la Historia Clínica obstétrica, uno con mal (12.5%) y los 7 restantes regular, para un 87,5 %.

El gráfico 2 muestra, al realizar la evaluación de la confección de las historias clínicas obstétricas, dificultades tanto en la consulta de captación de embarazo como en el seguimiento con un 80% y 85% de dificultad respectivamente.

Gráfico 2. Evaluación de la confección de la historia clínica obstétrica. Policlínico Docente Reina. 2018-2019

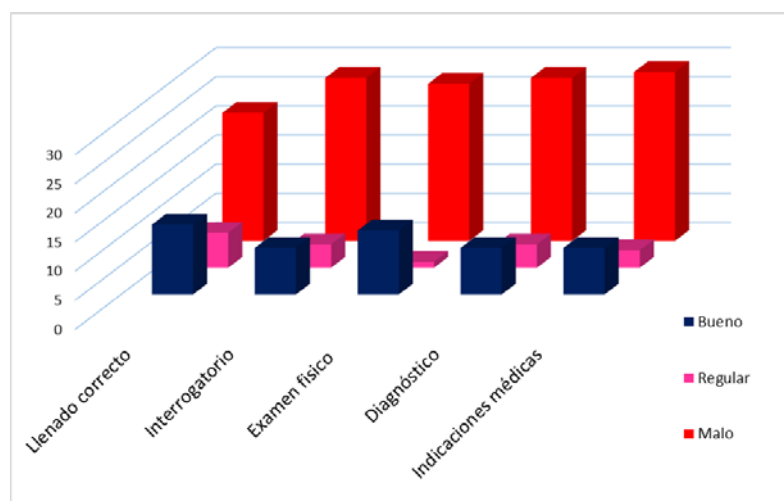


Fuente: Guía observación Historia Clínica

N=40

La evaluación de la confección de la historia clínica en la captación de embarazo se presenta en el gráfico 3, donde el 80 % presentó una captación incompleta, con deficiente recogida de información imprescindible para la posterior evaluación, en muchos casos ilegible.

Gráfico 3. Evaluación de la confección de la historia clínica obstétrica en la captación del embarazo. Policlínico Docente Reina. 2018-2019

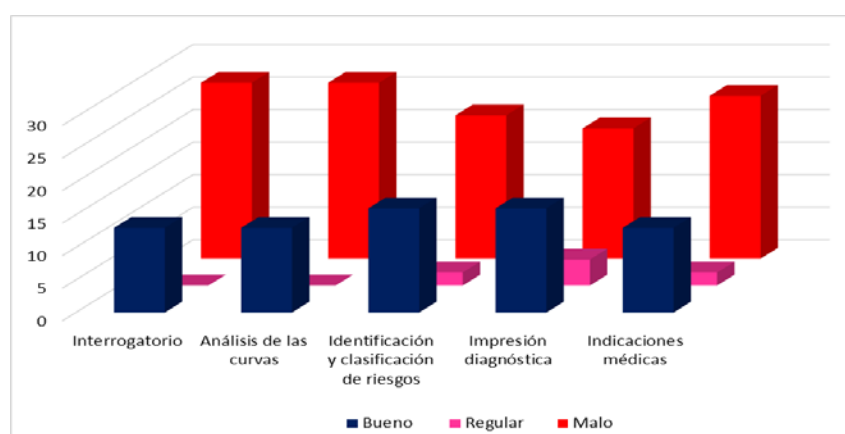


Fuente: Guía observación Historia Clínica

N=40

Al evaluar en las historias clínicas los acápites de interrogatorio, análisis de las curvas (peso, altura uterina y tensión arterial) e indicaciones médicas en las consultas de seguimiento (gráfico 4) se mostró que el 67.5 fue inadecuado (regular y malo) relacionado fundamentalmente con la omisión de elementos en la primera consulta (ya sean en la anamnesis o en el examen físico), por lo que repercutía también en la no identificación y clasificación adecuada de los factores de riesgo con un 60%.

Gráfico 4. Evaluación de la confección de la historia clínica obstétrica en el seguimiento a las embarazadas. Policlínico Docente Reina. 2018-2019



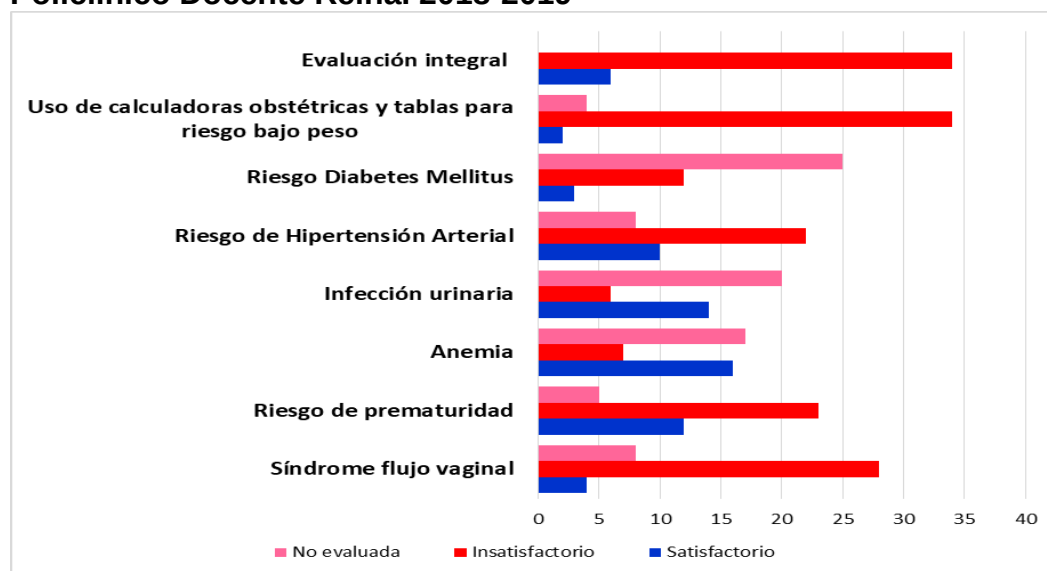
Fuente: Guía observación Historia Clínica

N=40

El gráfico 5 recoge las dificultades en la aplicación de los protocolos identificados en las historias clínicas obstétricas. En el 87,5 % de los casos no se realizó un diagnóstico, tratamiento y seguimiento correcto del síndrome de flujo vaginal. El

diagnóstico y seguimiento de las embarazadas con riesgo de Diabetes Mellitus, fue deficiente en el 80 % de las pacientes, seguido por el inadecuado manejo de los riesgos de Hipertensión arterial y prematuridad en un 68,7 % y 65,7 % de los casos respectivamente. Por el contrario, más del 70 % de las historias clínicas evaluadas con anemia e infección urinaria presentaron un adecuado seguimiento.

Gráfico 5. Aplicación de los protocolos en las historias clínicas obstétricas. Policlínico Docente Reina. 2018-2019



Fuente: Guía observación Historia clínica
Discusión.

N=40

Al evaluar la percepción de los residentes en cuanto a la calidad de la elaboración de la historia clínica, nuestros resultados coinciden con el estudio realizado en la Habana del Este por Román Pleins, donde más del 90 % de su muestra reconoció dificultades en la elaboración de la Historia Clínica obstétrica.¹¹ Igual comportamiento se observa en las investigaciones realizadas por personal cubano en la República Bolivariana de Venezuela, donde la mayoría de los médicos encuestados refirieron dificultades en la confección de este documento.¹²

La historia clínica médica (HCM) desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médica y es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. La misma refleja el resultado del trabajo del médico, la ejecución de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrá un análisis o síntesis, conocido como diagnóstico y tratamiento.¹³

Respecto a su confección, una HCM ilegible y desordenada, perjudica tanto a médicos como a todo personal sanitario que intervenga en ella, además de contribuir desfavorablemente al proceso evolutivo del paciente. El proceso asistencial y docente puede dificultarse por los errores que se deriven de una inadecuada interpretación de los datos clínicos.¹³ El reconocimiento de los residentes de esta dificultad permite orientar los esfuerzos en la capacitación de estos temas, aunque no los exime de la responsabilidad de auto superarse, pilar indispensable en el posgrado.

En la entrevista realizada a los residentes refieren que parte de estas insuficiencias en el desempeño estaban dadas por que, en el pregrado, a pesar de estar definidas

las habilidades a alcanzar en la atención primaria, el tiempo dedicado a la adquisición de las mismas es insuficiente.

El Control prenatal adecuado es considerado un factor protector de la morbilidad materna.¹⁴ Diversos estudios relacionan dificultad en los controles prenatales y la aparición de complicaciones, como es el caso de Valladares y colaboradores, donde el 18% de las muertes fetales se produjeron en gestaciones con deficiente control prenatal.¹⁵

La evaluación de la confección de la historia clínica en la captación de embarazo se presenta en el gráfico 3, donde el 80 % presentó una captación incompleta, con deficiente recogida de información imprescindible para la posterior evaluación, en muchos casos ilegible. Estos resultados coinciden con los estudios de Maturell Comas y colaboradores en Santiago de Cuba, donde el 74% tuvo dificultades en el llenado de la historia clínica.⁹ Similar comportamiento es referido por Corona Miranda en el análisis de la atención prenatal en gestantes con morbilidad materna extremadamente grave,⁷⁴ mientras que la investigación de Roman Pleins, también detectó dificultades en la confección de la historia obstétrica en la captación, aunque mostró que más del 65 % fue adecuada.¹¹

El interrogatorio, diagnóstico y las indicaciones médicas fueron los elementos con mayor dificultad encontrados en la confección de las historias clínicas obstétricas (80%) seguidos de examen físico y llenado correcto con un 72.5% y 70% respectivamente.

La captación de embarazo es el primer control prenatal que recibe la gestante durante su atención obstétrica, permite la detección precoz de los riesgos y la profilaxis de sus complicaciones, por ello la autora consideró que una confección regular o mala de la historia clínica obstétrica se evaluaría como inadecuada (80%).

Al evaluar el seguimiento en consulta a las embarazadas se evidencian dificultades en todos los acápites. Resultados similares en la confección de la historia clínica fue plasmado en el estudio de Román con un 68, 2 %.¹¹ Así mismo, estudios en Perú¹⁶ y en República Dominicana¹⁷ asocian los pobres controles prenatales en el seguimiento y la deficiente calidad con la mortalidad perinatal y la morbilidad materna extrema.

Otras investigaciones que han abordado el tema relacionado con la calidad de la historia clínica obstétrica, la atención prenatal y la morbilidad materna extremadamente grave, muestran que, a pesar de existir un número de controles prenatales aceptable, en el 25 % de las gestantes no fueron identificados ni clasificados los riesgos.¹⁸

El cumplimiento de una adecuada atención prenatal garantiza dentro del Programa Materno Infantil, niños y madres saludables, por lo que debe realizarse con el mayor rigor y cumplimiento establecido. Llevar delante de manera correcta la metodología establecida de la atención prenatal y cumplirla, constituye una prioridad para lograr aún mejores resultados en el binomio materno infantil.

En el Policlínico Docente Reina se han impartido disímiles capacitaciones sobre el tema, lo que no se corresponde con la evidencia encontrada, al existir un inadecuado seguimiento prenatal. Resultados similares han sido encontrados por Limonta,¹⁹ por lo cual se hace necesario establecer estrategias que sean operativas y favorezcan al mejoramiento del desempeño.

Entre los trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, la infección cérvico vaginal ha sido identificada como uno de los más frecuentes. Lau López²⁰ y Gil González¹⁸ encontraron que la mayoría de las embarazadas cursaban en el algún momento de su gestación con el síndrome de flujo vaginal, lo que demuestra que el tratamiento adecuado del mismo prevé la aparición de prematuridad y bajo peso, entre otras complicaciones.

El uso de las calculadoras obstétricas se incluye en el protocolo de atención a gestantes, para evaluar el retardo del crecimiento intrauterino. En la evaluación realizada a las historias clínicas, no se evidenció el uso de estas calculadoras, en el 94,4 %. (grafico 5)

Por lo que teniendo en cuenta las dificultades encontradas en la revisión de las historias clínicas, podemos aseverar que la evaluación integral no resultó adecuada en el 85 % de las mismas.

Conclusiones

- La aplicación de las indagaciones empíricas permitió la evaluación de la confección de las historias clínicas por los residentes de 1er año de Medicina General integral en la atención médica a las embarazadas en la captación y las consultas de seguimiento siendo la totalidad inadecuado, revelando los problemas a resolver.

Bibliografía

- 1- Cardentey García J, González Rodríguez R. Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 1 Feb 2023]; 30(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/624>.
- 2- San-Juan-Bosch M, García-Núñez R, Alpizar-Fernandez R, Baños-García R, Morales-Ojeda R, Jiménez-Hernández B. La educación centrada en competencias. Una mirada reflexiva desde la teoría. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 2023 Ene 4]; 8(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1438>.
- 3- Dirección Nacional de Docencia. Ministerio de salud pública. Plan de Estudio y Programa de Especialidad de Medicina General Integral Cuba, 2018.
- 4- Vidal Ledo M, Lemus Lago ER. Docencia de posgrado en la atención primaria de salud (APS). Educación Médica Superior [Internet]. 2012 [citado 16 Feb 2023]; 26(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/88>
- 5- OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF a la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud, Ginebra y Nueva York; 1978.
- 6- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2019. ISSN: versión electrónica 1561-4433.
- 7- Registro estadístico Policlínico Docente Reina. Centro Habana; 2019.
- 8- Registro estadístico Policlínico Docente Reina. Centro Habana; 2018.
- 9- Maturell Comas Mercedes, Muñiz Velásquez Valentina, Cuevas Acosta Rebeca, Lalondrys Preval Evelio, Maceira Vuelta Guillermo. Calidad de la ejecución del Programa de Bajo Peso al Nacer en un área de salud urbana. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 2023 Feb 18]; 18(11): 1584-1592. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100014&lng=es.

- 10-Cabezas Cruz E. Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
- 11-Román Pleins R, Cejas Valdés LA, de la Torre Santana A, Pérez Árias V, Barredo Jorge L Diseño técnico pedagógico de un software educativo sobre atención obstétrica para residentes de MGI.III Congreso Medicina Familiar. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/532>.
- 12-Lastre Hernández I. Curso de capacitación en Atención Prenatal para Médicos Generales Venezolanos de Atención Primaria de Salud. Casacoima. Estado Delta Amacuro. [Tesis Maestría]. República Bolivariana de Venezuela; 2008.
- 13-González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. revmedicaelectronica. 2015 [citado 20 Feb 2023]; 37(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1399>.
- 14-Cárdenas Peña R, Domínguez Tabasco A, Torres Roja KL, Abull Ortega AO, Pérez Pantoja JA. Factores de riesgo de la morbilidad materna crítica en embarazadas de Las Tunas. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2023]; 41(10): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/772>.
- 15-Valladares B Zoila, García D Vanessa, Buján C Vanesa, Couceiro N Emilio, López R Carlos. Muerte fetal intrauterina: ¿podemos actuar en su prevención? Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2022 Feb 20]; 78(6): 413-418. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600002&lng=es.
- 16-Velasteguí Eguez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2018 [citado 20 Feb 2023]; 34(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>.
- 17-Mordan M, Flaz S, Rosario E. Morbilidad materna extrema en pacientes de un Hospital Materno Infantil en República Dominicana. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2018 [citado 20 Feb 2023]; 44(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/379>.
- 18-GIL GONZÁLEZ, D., DÍAZ SÁNCHEZ, D., RODRIGUEZ LOPEZ, J. MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS MATERNOS EN VILLA CLARA. Medicentro Electrónica, Norteamérica, 18, may. 2014. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1450>.
- 19-Castillo Limonta O. Calidad de la atención a gestante con riesgo de bajo peso al nacer en un área de la atención primaria de Salud. [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud]. 2004. Policlínico José Martí, Santiago de Cuba.
- 20-Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros Md. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2023]; 39(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/61>.