

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VINCULACIONES DE LA RED DE SEGUIMIENTO NEONATAL EN LA CIUDAD DE SANTA ROSA, LA PAMPA.

Autor: Médico residente de medicina general Achaval Nahuel

Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas (Santa Rosa – La Pampa): Raúl B. Díaz y Pilcomayo; CP: 6300; Tel: 02954-455000 (int. 3170)

E-mail: nahuel_0790@hotmail.com

Fecha de realización: Año 2017

Tipo de trabajo: Inédito. Estudio de investigación analítico-descriptivo, transversal

Categoría: Gestión/administración de servicios de salud

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 2 |
| Agradecimientos..... | 3 |
| Acerca del autor..... | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Hipótesis..... | 7 |
| Objetivos..... | 7 |
| Objetivos específicos..... | 7 |
| Materiales y métodos..... | 8 |
| Diseño..... | 8 |
| Población y muestra..... | 8 |
| Criterios de exclusión..... | 8 |
| Procedimientos..... | 8 |
| Resultados..... | 10 |
| Edad del recién nacido al momento del control..... | 11 |
| Institución elegida para realizar el control de salud..... | 12 |
| Vinculación exitosa..... | 14 |
| Discusión..... | 15 |
| Bibliografía..... | 17 |

RESUMEN

| |
|--|
| “EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VINCULACIONES DE LA RED DE SEGUIMIENTO NEONATAL EN LA CIUDAD DE SANTA ROSA, LA PAMPA” |
| <p>Autor: Achaval Nahuel Mail: achavalnahuel@gmail.com Establecimiento asistencial Dr. Lucio Molas, Santa Rosa, La Pampa. Código postal: 6300 Teléfono: 02954455000</p> |
| Trabajo de investigación analítico-descriptivo, transversal |
| Gestión/administración de servicios de salud |
| <p>La regionalización de la atención perinatal y la atención primaria de la salud como estrategia plantean la necesidad de una comunicación eficaz entre las diferentes unidades del sistema de salud. En este contexto surge la red de seguimiento neonatal con su sistema de vinculaciones en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.</p> <p>Evaluar la efectividad del sistema de vinculaciones de la red de seguimiento neonatal aplicada en la ciudad de Santa Rosa a partir de septiembre 2016 durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de dicho año.</p> <p>Estudio de investigación analítico-descriptivo, transversal, tipo antes y después.</p> <p>Resultados: La cantidad de controles de recién nacidos sanos disminuyó del 58,97% al 30,77% en el primer control y del 48,48% al 19,40% en el segundo control. El 82,53% opta por continuar visitando la misma institución/profesional en su segundo control de salud.</p> <p>Discusión: El sistema de vinculaciones disminuye la demanda de controles de salud de recién nacidos sanos en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, sin modificar la fecha de realización del mismo. Los pacientes eligen continuar con la misma institución/profesional en su segundo control de salud del recién nacido.</p> |
| <p>Palabras claves: seguimiento neonatal, referencia/contrarreferencia, vinculación, control de niño sano</p> |
| Soporte técnico: Proyector y pantalla |

AGRADECIMIENTOS

A Carina Moreno, por sus consejos y su constante defensa de la salud pública y la atención primaria de la salud.

ACERCA DEL AUTOR

Nahuel Achaval es médico residente de medicina general en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa. Oriundo de la localidad de Coronel Hilario Lagos (localidad de 676 habitantes del noreste pampeano), comenzó sus estudios universitarios en la Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (Córdoba capital, Provincia de Córdoba) en el año 2009. En el año 2016 comienza la residencia de medicina general en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa en la que cursa actualmente segundo año de la misma.

INTRODUCCIÓN

La provincia de La Pampa cuenta con una población de 318.951 habitantes (Sala de situación provincial de La Pampa - Censo Nacional 2010). Contiene 80 localidades distribuidas principalmente en la región noreste de la provincia.

El Sistema de Salud Público de la Provincia de La Pampa cuenta con 110 establecimientos Asistenciales y Centros de Salud de diferentes niveles de complejidad, desde Nivel 1 al Nivel 8. Los mismos se encuentran distribuidos en cuatro Zonas Sanitarias y dos Áreas Programáticas: Santa Rosa y General Pico. La Zona Sanitaria 1 concentra el 46% de la población de la Provincia. La Zona Sanitaria 2 reúne el 39% de la población. La Zona Sanitaria 3 posee el 11% de la población; por último la Zona Sanitaria 4, concentra sólo el 4% de la población de La Pampa.¹

La ciudad de Santa Rosa se encuentra localizada en la Zona sanitaria 1. Su población es de 102.860 habitantes (Censo Nacional 2010).

Cuenta con un Hospital de Nivel VIII (Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas), un Hospital Nivel V (Hospital Evita), el Centro Sanitario (nivel IV) y 12 centros de salud distribuidos en los diferentes barrios de la ciudad (estos últimos se encuentran a cargo del área programática, con sede en el Centro Sanitario). De los 12 centros de salud, uno presenta un nivel de complejidad III (Villa Parque) y el resto nivel II.

En la provincia de La Pampa, durante el año 2015 nacieron 5211 niños, distribuyéndose en el sector público y privado. La tasa de natalidad cada mil habitantes para dicho año fue de 15,2.¹

Debido a la regionalización de la atención perinatal, en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas se realizan las recepciones de recién nacidos de las zonas sanitarias I, III y IV. En dicho establecimiento nacen aproximadamente 1500 niños por año, de los cuales unos 1200 tienen domicilio en la ciudad de Santa Rosa.

“La mortalidad infantil se considera un indicador fiel del desarrollo social de una nación y su disminución constituye una de las metas más importantes no solo del Ministerio de Salud de la Nación Argentina sino también de la Organización Mundial de la Salud.”² Casi el 40 por ciento de las defunciones en menores de 5 años se produce durante los 28 primeros días de vida (periodo neonatal).³ Si bien los controles de salud contribuyen a modificar favorablemente los valores de morbimortalidad infantil, existe dificultad para demostrarlo científicamente.⁴

No existe una pauta clara sobre la frecuencia y la periodicidad con la que deben realizarse los controles de salud de los niños. La mayor parte de las recomendaciones están basadas en opiniones de expertos y estas tienen que ser adaptadas a las necesidades o riesgo local del lugar en que se está atendiendo y del paciente en particular. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda realizar veinte controles en los primeros dos años de vida (un control a los siete días del alta hospitalaria, otro a los quince días, un control mensual durante el primer año de vida y uno bimensual durante el segundo año).⁴ La duración de la estadía hospitalaria de los recién nacidos y sus madres ha disminuido constantemente en las últimas décadas.⁵ Aunque en la mayor parte de los recién nacidos no existen complicaciones, éstas aumentan si el binomio madre-recién nacido no es supervisado por un profesional de salud.⁵ De allí surge la importancia de la implementación del seguimiento neonatal.

El médico/médico generalista y/o familiar, posee la capacidad de realizar los controles de salud del recién nacido sano, aportando desde el conocimiento de su población datos importantísimos para la evaluación del contexto en el que se desarrollará y crecerá el niño.⁴

Si bien la regionalización de la atención perinatal demostró grandes resultados en la disminución de la tasa de mortalidad neonatal a nivel mundial, esta organización plantea la necesidad de una comunicación eficaz entre las diferentes unidades del sistema. En el servicio de neonatología del Establecimiento Asistencial Lucio Molas comenzó a percibirse un aumento en la demanda de consultorios de control de recién nacidos sanos, incluso aumentando las consultas por guardia de neonatología para dichos fines. Esta situación no solo genera una sobrecarga en el personal de neonatología, sino también una disminución en la calidad del control de salud del neonato.

La concepción de APS como estrategia nos obliga a reorganizar el sistema de salud, ubicando como foco de atención la propia comunidad y sus problemas. Ésta se apoya en tres pilares fundamentales: Mejorar el acceso y la utilización en los servicios de salud, sostener con los recursos adecuados la oferta de servicios, y adaptarse a las necesidades y aspiraciones de la población.⁶ Así, se debe escalar la atención según niveles ascendentes de complejidad, lo que implica dos aspectos fundamentales: estimular el uso de los servicios básicos de salud y reasignar los recursos humanos.⁷

Es en este marco situacional que se crea la red de seguimiento neonatal, con su sistema de vinculaciones (sistema de referencia/contrarreferencia), donde los recién nacidos

son vinculados/referenciados hacia los centros asistenciales del área programática y Hospital Evita. El mismo comenzó con una prueba piloto durante los meses de julio y agosto del año 2016 con solo dos centros de salud, y a partir del mes de septiembre comenzó hacia el resto de los centros de salud, el Centro sanitario y el Hospital Evita. La vinculación se lleva a cabo a través del Sistema Informático de Salud (SIS) de la provincia de La Pampa. Mediante este sistema, el servicio de neonatología vincula al recién nacido hacia la institución a cargo del área donde se encuentra el domicilio en el que vivirá el recién nacido. Se le solicita el número de un teléfono celular ya que el SIS utiliza mensajes automatizados para informar el estado de la vinculación (los mensajes llegan al celular otorgado, los mismos son gratuitos). La solicitud es recibida por el personal administrativo de la institución a vincular, quienes deben reservar un turno al recién nacido dentro del plazo de una semana. Automáticamente se envía un mensaje al celular de contacto del recién nacido confirmando la reserva, fecha y hora del turno. El sistema, además, permite observar en una planilla todos los pacientes vinculados a la institución desde el inicio de la red de seguimiento.

SIS

Sistema informático a cargo del Ce.Si.Da (Centro de sistematización de datos de la provincia de La Pampa, creado en el año 1967) que persigue la integración entre todas las áreas de los establecimientos asistenciales, brindando información sobre la gestión del sistema de atención hospitalaria pública, desde la admisión de pacientes, registro sistemático de las prestaciones, generación de una historia clínica electrónica unificada, generación de estadísticas operativas, información gerencial y monitoreo de indicadores, hasta la facturación a pacientes y Obras Sociales. Cuenta con un sistema de seguridad de acceso a usuarios que permite generar un perfil creando un menú particular para cada usuario.

HIPÓTESIS

La red de seguimiento neonatal a través del sistema de vinculaciones disminuyó la demanda de controles de recién nacidos sanos en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad del sistema de vinculaciones de la red de seguimiento neonatal aplicada en la ciudad de Santa Rosa a partir de septiembre 2016 durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de dicho año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Comparar la edad de vida del recién nacido al momento del control de salud, antes y después de aplicarse la red de seguimiento neonatal.
- 2) Comparar las instituciones elegidas para realizar el control de salud del recién nacido, antes y después de aplicarse la red de seguimiento neonatal.
- 3) Conocer el porcentaje de pacientes vinculados/referenciados con éxito durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2016.
- 4) Calcular el porcentaje de pacientes que volvieron a elegir la misma institución para realizar el segundo control de salud del recién nacido en la muestra seleccionada para el estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio de investigación analítico-descriptivo, transversal, tipo antes y después.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo está compuesto por todos los recién nacidos dados de alta del servicio de neonatología del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas de la ciudad de Santa Rosa.

La muestra está compuesta por los recién nacidos durante los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de los años 2015 y 2016. Los meses elegidos corresponden a los primeros cuatro meses de aplicación de la red de seguimiento para el año 2016, eligiéndose los mismos meses para el año 2015.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes derivados a otras instituciones para finalizar internación.
- Pacientes pretérmino (Edad gestacional menor a 37 semanas) y postérmino (Edad gestacional mayor o igual a 42 semanas).⁸
- Pequeños y grandes para edad gestacional.
- Presencia de malformaciones mayores.⁹
- Internación conjunta mayor o igual a cinco días.
- Control de embarazo materno en instituciones privadas.
- Control de embarazo materno en localidad diferente a Santa Rosa.
- Control de embarazo materno en Establecimiento Asistencial Lucio Molas.

PROCEDIMIENTO

Durante los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2015 se produjeron 489 nacimientos en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, mientras que para los mismos meses en el año 2016 los nacimientos fueron 397. Utilizando el libro de nacimientos del servicio de Neonatología se seleccionan todos los recién nacidos en los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2015 y 2016, teniendo en cuenta los criterios de exclusión nombrados. El total de la muestra obtenido, para cada uno de los años, fue de 128 recién nacidos para el 2015 y 81 recién nacidos para el 2016. Se registra fecha de nacimiento, número de historia clínica, edad materna, lugar de control del embarazo. Con el número de historia clínica y utilizando el sistema informático de salud de la provincia de La Pampa se accede a la fecha del primer y segundo control de salud del recién nacido y

lugar/institución en el que se realizaron. Se establecen como punto de corte, para evaluar la edad del recién nacido en el primer y segundo control de salud, los siguientes:

- Para primer control de salud: de 0 a 21 días (<3 semanas); de 22 a 39 días; y mayor o igual a 40 días
- Para segundo control de salud: de 0 a 39 días; de 40 a 62 días (<2 meses); y mayor o igual a 63 días

Los pacientes que no hubiesen recibido su primer control antes de los 40 días de vida no fueron tenidos en cuenta para evaluar el segundo control.

Se analiza cada uno de los puntos en ambos años: 2015 (previo aplicación de red de seguimiento neonatal) y 2016 (post aplicación de red de seguimiento neonatal).

Se realiza análisis estadístico en programa excel 2013, utilizando prueba chi cuadrado para identificar significancias estadísticas, considerando como tal una $p < 0,05$. Se calcula para cada una de las situaciones tipo antes-después el odds ratio.

Se calcula el porcentaje de pacientes vinculados con éxito durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2016. Se define como vinculación exitosa a la referencia del paciente desde el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas hacia el área programática u Hospital Evita y la otorgación del turno programado antes de los 7 días de vida.

Se calcula el número de pacientes que eligieron el mismo lugar de atención para el primer y segundo control.

Se contabiliza el número de embarazo adolescente para cada una de las muestras (2015 y 2016).

RESULTADOS

Del total de nacimientos producidos durante el 2015, 250 realizaron sus controles prenatales en la ciudad de Santa Rosa (51,12%). De los 250 con domicilio local, son excluidos 122 pacientes (Tabla 1).

La edad materna promedio para 2015 fue de 24 años, siendo la de menor edad de 15 años y la de mayor de 41 años. La moda de edad fue 22 años, con 12 casos. Se detectan para dicha muestra 14 embarazos adolescentes (10,94% del total).

Tabla 1. Criterios de exclusión. Año 2015

| | | |
|-------------------------------------|----|--------|
| E. A. Dr. Lucio Molas | 64 | 52,46% |
| Grande para edad gestacional | 25 | 20,49% |
| Internación No conjunta | 19 | 15,57% |
| Internación mayor a 4 días | 12 | 9,84% |
| Recién nacido pretérmino | 11 | 9,02% |
| Pequeño edad gestacional | 8 | 6,56% |
| Traslado | 5 | 4,10% |
| Malformaciones mayores | 3 | 2,46% |
| Óbito | 1 | 0,82% |

De los 397 nacidos durante el 2016, 181 (45,59%) realizaron sus controles prenatales en la ciudad de Santa Rosa, de los cuales 100 (55,25%) son excluidos (Tabla 2), quedando finalmente 81 pacientes.

La edad materna promedio fue de 25 años, siendo la menor edad 15 años y la mayor 44 años. La moda de edad fue 23 años, con 9 pacientes. Se detectan, para este año, 3 casos de embarazo adolescente (3,70% del total).

Tabla 2. Criterios de exclusión. Año 2016

| | | |
|-------------------------------------|----|--------|
| E. A. Dr. Lucio Molas | 30 | 30,00% |
| Grande para edad gestacional | 13 | 13,00% |
| Internación No conjunta | 31 | 31,00% |
| Internación mayor a 4 días | 11 | 11,00% |
| Pequeño edad gestacional | 11 | 11,00% |
| Traslado | 8 | 8,00% |
| Malformaciones mayores | 5 | 5,00% |
| Recién nacido pretérmino | 3 | 3,00% |
| Óbito | 2 | 2,00% |

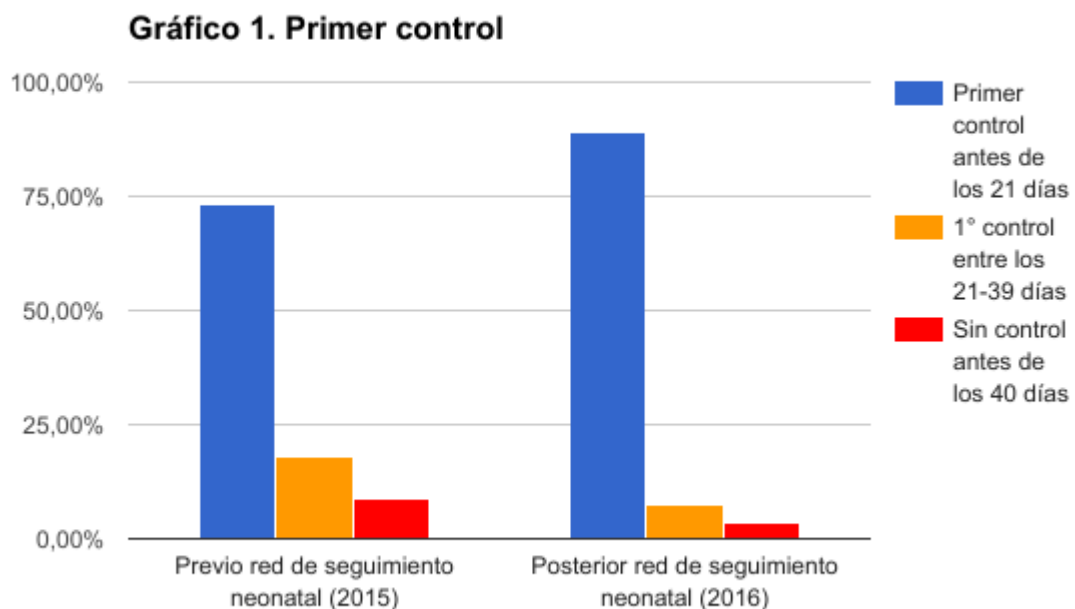
EDAD DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL CONTROL

PRIMER CONTROL DE SALUD (Gráfico 1)

El 8,59% (11 pacientes) de los recién nacidos en el año 2015, no recibió ningún control, luego del egreso hospitalario, antes de los 40 días de vida. De los 117 pacientes que sí lo recibieron, el 73,44% (94 pacientes) lo hizo antes de los 21 días de vida, y el 17,97% (23 pacientes) restantes lo hizo entre los 21-39 días de vida.

Con respecto al año 2016 se observa que del total de los recién nacidos, el 3,7% (3 pacientes) no recibió control durante los primeros 39 días de vida. Del restante 96,3 % (78 pacientes), el 88,89% (72 pacientes) recibió su primer control antes de los 21 días, mientras que el 7,41% (6 pacientes) lo hizo entre los 21-39 días.

Finalmente, el riesgo de no contar con un control antes de los 40 días de vida fue 2,45 veces superior para los recién nacido antes de la aplicación de la red de seguimiento neonatal, con una p de 0,1683. Mientras que el riesgo de no contar con un control antes de los 21 días de vida fue 2,89 veces superior para los recién nacido antes de la aplicación de la red de seguimiento neonatal, con una p de 0,0214.



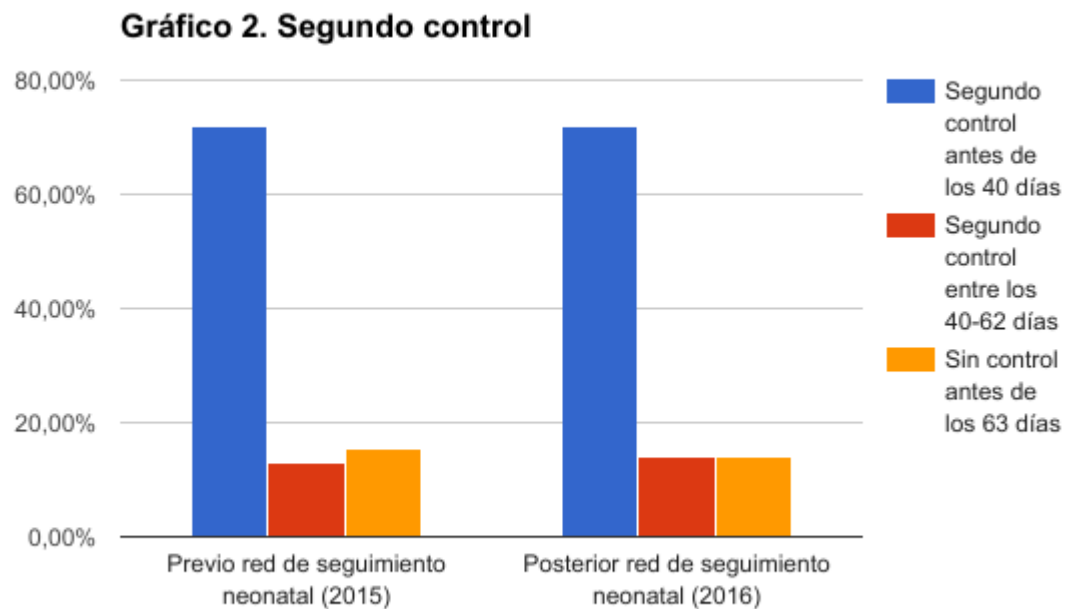
SEGUNDO CONTROL DE SALUD (Gráfico 2)

El 15,38% (18 pacientes) de los nacidos en el año 2015, con al menos un control antes de los 40 días, no recibió su segundo control antes de los 63 días de vida. 84 pacientes (71,79%) recibieron un segundo control antes de los 40 días. Los restantes 15 (12,82%) recibieron su segundo control entre los 40 y 62 días de vida.

En cuanto a los nacidos en el año 2016, el 14,1% (11 pacientes) no recibió un segundo control antes de los 63 días de vida; el 71,79% (56 pacientes) recibió su segundo control antes

de los 40 días; mientras que el 14,10% restante (11 pacientes) realizó su control entre los 40 y 62 días.

El riesgo de no contar con un segundo control antes de los 63 días de vida fue 1,11 veces superior para los recién nacido antes de la aplicación de la red de seguimiento neonatal, con una p de 0,8053. No se encontró diferencia (odds ratio = 1) en el riesgo de no contar con un segundo control antes de los 21 días de vida, con una p de 0,0214.



INSTITUCIÓN ELEGIDA PARA REALIZAR EL CONTROL DE SALUD (Gráficos 3 y 4)

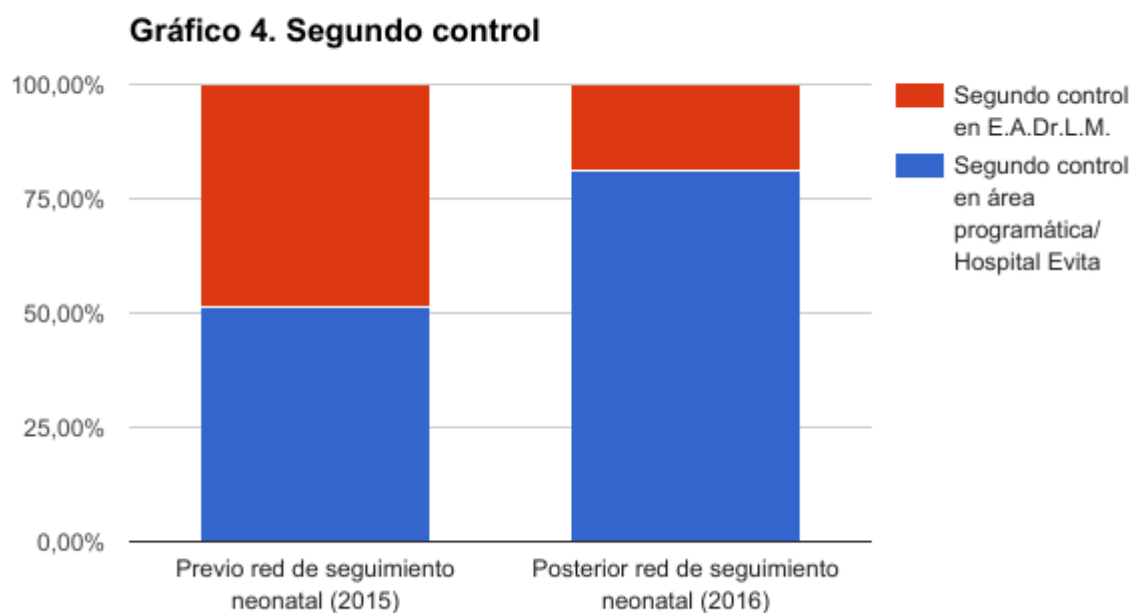
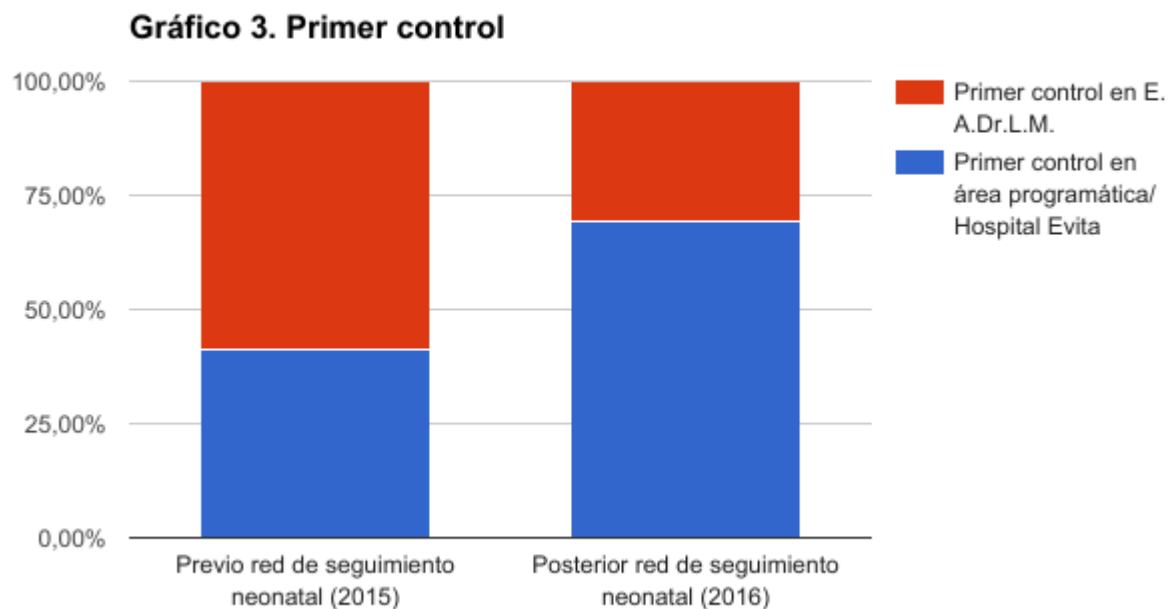
El 58,97% (69 pacientes) de los recién nacidos del año 2015 realizaron su primer control de salud en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, mientras que los restantes 48 pacientes (41,02%) lo realizaron en el Área programática (centros de salud y centro sanitario) u Hospital Evita. Al observar el segundo control, la cifra de los que recibieron el control de salud en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas disminuye al 48,48% (48 pacientes).

Con respecto al año 2016 vemos que el 30,77% de los pacientes (24 recién nacidos) realizaron su primer control en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas. En cuanto su segundo control, el 19,4% (13 pacientes) eligió dicho establecimiento para realizarle el segundo control.

El riesgo de haber realizado su primer control en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas fue 3,23 veces superior para los recién nacidos del 2015 en comparación de los

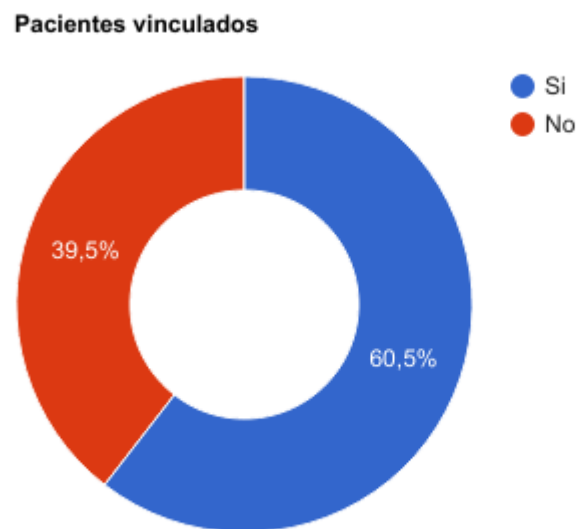
nacidos en el 2016. Para el segundo control, el riesgo de haberlo realizado en dicho establecimiento fue 3,91 veces mayor para los nacidos antes de la implementación de la red de seguimiento.

Del total de la muestra para ambos años, el 82,53% de los pacientes optó elegir la misma institución elegida en el primer control de salud para realizar el 2º control de salud del recién nacido.



VINCULACIÓN EXITOSA

Del total de pacientes vinculados (49 pacientes), 9 no recibieron el turno programado antes del 7º día. Finalmente la vinculación exitosa para los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre fue del 49,38%.



DISCUSIÓN

Según los resultados del presente estudio podemos confirmar que el programa de seguimiento aportó en la disminución de la demanda de control de recién nacidos sanos en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas (logrando disminuir del 58,97% al 30,77% en el primer control; y del 48,48% al 19,40% en el segundo). Sin embargo no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la fecha del control. La existencia de una planilla de acceso rápido a la población de recién nacidos en nuestra área programática debería aumentar significativamente la calidad de los controles de salud (en cuanto a la cantidad y tiempo), por lo que debería estudiarse las razones que podrían haber dificultado la correcta aplicación del sistema.

Si bien el promedio, los extremos y la moda de edad materna para ambos grupos es similar, la presencia de 14 embarazos adolescentes (10,94% del total) en el primer grupo contra los 3 casos (3,70% del total) detectados en el segundo podría haber derivado en un sesgo de los resultado. Deberían considerarse otros determinantes, como acceso a instituciones de salud, nivel y fuente de ingresos.

Otro detalle a tener en cuenta es los meses seleccionados para la muestra, ya que debido a encontrarse en la estación primavera-verano (sin incluirse meses de otoño-invierno) puede haber modificado la frecuencia de los controles de salud. Sería conveniente, cumplido el año de aplicación de la red de seguimiento, tener en cuenta meses de todas las estaciones para realizar las comparaciones adecuadas.

Al analizar la continuidad de los controles en la misma institución en que se realizó el primer control de salud se demuestra que la mayor parte de la población (82,53%) opta por continuar visitando la misma institución/profesional. Este dato es de suma importancia, ya que podemos intuir que direccionando el lugar del primer control de salud podemos, al menos en teoría, guiar la atención hacia los centros periféricos, afianzando a la APS como estrategia sanitaria.

Desde el año 1996 la OMS, a través de la estrategia AIEPI, propone el seguimiento neonatal como herramienta para la disminución de la morbilidad infantil. Desde la Atención Primaria de la Salud entendemos la importancia del seguimiento neonatal no solo para la reducción de su morbilidad sino también para el empoderamiento del derecho a la salud por parte de la población. La red de seguimiento neonatal de la ciudad de Santa

Rosa contribuye a la reorganización del sistema de salud, a la que se hacía referencia, para garantizar a la APS como estrategia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anuario estadístico 2016. Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa. Departamento Estadística Sanitaria. Dirección General de Estadística y Censos; 2017. Disponible en: http://www.estadistica.lapampa.gov.ar/images/Archivos/Anuario2016/Anuario_Estadistico_2016.pdf
2. United Nations Millennium Declaration. [Acceso 23 de julio de 2010]. Disponible en: www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm
3. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Declaración conjunta OMS/UNICEF; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70057/1/WHO_FCH_CAH_09.02_spa.pdf
4. Manual PROFAM: terapéutica en medicina ambulatoria. Tercera edición. Hospital Italiano. Buenos Aires; 2011.
5. Delgado María A, Furzán Jaime A. Alta neonatal precoz y consulta de seguimiento inmediato. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Ago 31]; 77(1): 4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100002&lng=es.
6. Torres, Rubén. Atención primaria de la Salud. Nuevas dimensiones. Ediciones I Salud. Nº3. 2001.
7. Programa médicos comunitarios, módulo 1 Salud y sociedad. Buenos Aires. Ministerio de salud; 2010.
8. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de Amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. Dirección nacional de maternidad e infancia, Ministerio de salud de la Nación. Primera edición; 2015.
9. Anomalías congénitas, enfoque para la atención primaria de la salud. Ministerio de salud de la Nación; 2013. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/congenitas/wp-content/uploads/sites/2/2015/02/manual-epf.pdf>