

LA ADECUACIDAD DEL CUIDADO PRENATAL EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN JUAN DE PUERTO RICO: RETOS Y DESAFIOS PARA LIDIAR CONTRA LA POBREZA

Demógrafa Carmen Leyda Ramírez González-(*)

Este estudio examinó indicadores de adecuación del cuidado prenatal en madres residentes en el Area Metropolitana de San Juan de Puerto Rico durante el año 1997. Un Area Estadística Metropolitana comprende un núcleo grande de población, junto a comunidades o áreas adyacentes que mantiene un alto grado de integración socioeconómica con el núcleo. En el caso de Puerto Rico un Area Estadística Metropolitana debe contener un núcleo con una población mínima de 50,000 habitantes o un área urbanizada según definida por el Negociado del Censo Federal y una población total de por lo menos 100,000 habitantes. Las actividades del núcleo son fundamentalmente de índole comercial e industrial, por lo cual resulta ser un centro de atracción para los habitantes de otros municipios contiguos. El cuidado prenatal no concuerda con la posición socioeconómica prominente en el Area Metropolitana de San Juan. Se ha observado que en el Area Metropolitana de San Juan el ingreso per cápita es alto al compararlo con los demás Municipios que componen la Isla. En el 1990 el Area Metropolitana de San Juan tenía un nivel de pobreza por debajo de la cifra de Puerto Rico. Esta última representada con un 58.9 por ciento. Si se considera el analfabetismo y el ingreso mediano por familia del Area Metropolitana de San Juan se puede especular en términos generales, que esta área de Puerto Rico se encuentra en mejores condiciones socioeconómicas que en el resto de los municipios del país. Sin embargo, estudios anteriores señalaron que las regiones de mayor nivel socioeconómico tenían niveles de mortalidad infantil menores que las de un nivel socioeconómico más bajo (Van Loon, 1982) La mortalidad infantil, es por demás, un indicador sensible a la disponibilidad, utilización y eficacia de la asistencia sanitaria y en particular, de la atención prenatal. El cuidado prenatal está asociado a estilos de vida los cuales pueden ser modificados para reducir el riesgo de la mortalidad infantil y la morbilidad del producto de la concepción y de la madre (Vázquez Calzada, 1993). La información de los nacimientos vivos ocurridos en Puerto Rico es obtenida de la cinta magnética que elabora el Departamento de Salud, que a su vez representa la Institución Gubernamental que tiene a su cargo el Registro Demográfico del país. Se analizaron factores relacionados al cuidado prenatal tales como: edad de la madre, paridez, estado marital de la madre, lugar de nacimiento de la madre, así como la educación de la madre y el padre.

Se hizo uso de tres indicadores para medir adecuación en el cuidado prenatal a saber, el *índice de Kessner*, el por ciento de madres que comienzan su cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo y el promedio de visitas prenatales. Durante el 1997 ocurrieron 64,219 nacimientos vivos en Puerto Rico. De éstos un poco más de la mitad de los nacimientos vivos (51.3%) ocurrió en el Area Metropolitana de San Juan que comprende treinta (30) municipios de un total de setenta y ocho (78) pueblos. Estudios previos señalan que la adecuación del cuidado prenatal varía considerablemente a través de todo el país, debido a que no existe un patrón geográfico definido (Vázquez Calzada, 1989).

Las áreas geográficas estadísticas son establecidas por el Negociado del Censo Federal con el propósito de proveer información más detallada de tipo social y económico según las necesidades de los usuarios. Para Médicas establecer los límites de estas áreas se utilizan varios criterios estadísticos; tamaño de la población; densidad poblacional; características sociales y económicas de la población; y la interrelación entre las poblaciones de las distintas áreas geográficas. Los indicadores señalan que en el Area Metropolitana de San Juan un poco más de tres cuartas partes de las madres iniciaron su cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo (76.9%). Mientras que el promedio de visitas prenatales llevada a cabo por éstas madres fue de 10.2.

El índice de Kessner se utilizó en esta investigación para medir la adecuación del cuidado prenatal. El mismo combina tres características: el trimestre en que comenzó el cuidado prenatal, el número de visitas prenatales y la semana de gestación para determinar la adecuación de cuidado prenatal en términos de tiempo y continuidad. Esta medida de adecuación es una de la más utilizadas. La misma está basada en los estándares recomendados por el Colegio de Obstetras, Ginecólogos Americanos y adoptado por el Instituto de Medicina. Los resultados indican que el por ciento de la adecuación del cuidado prenatal de las madres que dieron a luz en 1997 y eran residentes del Area Metropolitana de San Juan fue al menos regular. Se observó que más de una tercera parte (38.3%) de las madres bajo estudio tuvieron un cuidado prenatal inadecuado. Esto es una de cada tres madres registro un cuidado prenatal pobre e inadecuado. (Gráfica 1)

(*)Universidad de Puerto Rico Escuela Graduada de Salud Pública

Figura 1



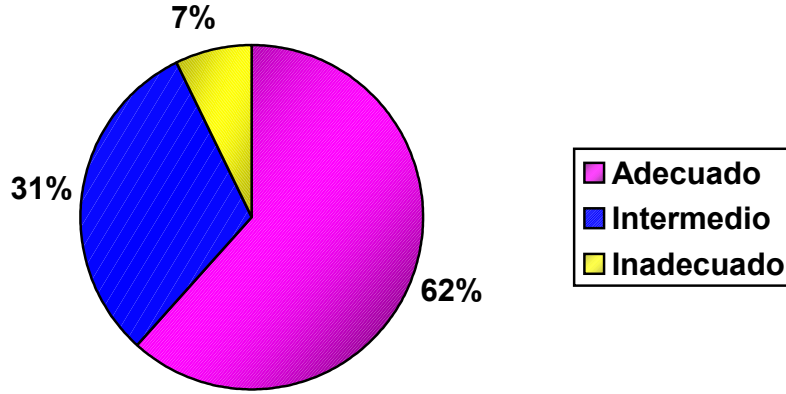
Recinto de Ciencias

GRAFICA 1

Distribución de Porciento del Nivel de Adecuación en el Cuidado Prenatal entre Madres Residentes en el Area Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

En la Tabla 1 se presentan diferentes indicadores de adecuación del cuidado prenatal de forma más



específica. Para el trimestre que comenzó el cuidado prenatal, se encontró que la inmensa mayoría (96.9%) de las madres comenzaron su cuidado prenatal durante el primero y segundo trimestre de embarazo. En cuanto al número de visitas prenatales se observó que más del cincuenta por ciento de las madres (62.4%) se encuentran en las categorías de visitas de 10 a 12 y de 13 visitas o más. No obstante, cerca de un por ciento (1.2%) de las madres no asistió a las visitas prenatales durante su embarazo. Respecto al Índice de Kessner en la Tabla 1 se observa que un poco más de una cuarta parte (31.2%) de las madres residentes en el Area Metropolitana de San Juan registraron un cuidado de al menos intermedio. Esto es el resultado de la combinación del inicio del trimestre de embarazo, el número de semanas de gestación y el número de visitas prenatales. (Tabla 1)

TABLA 1

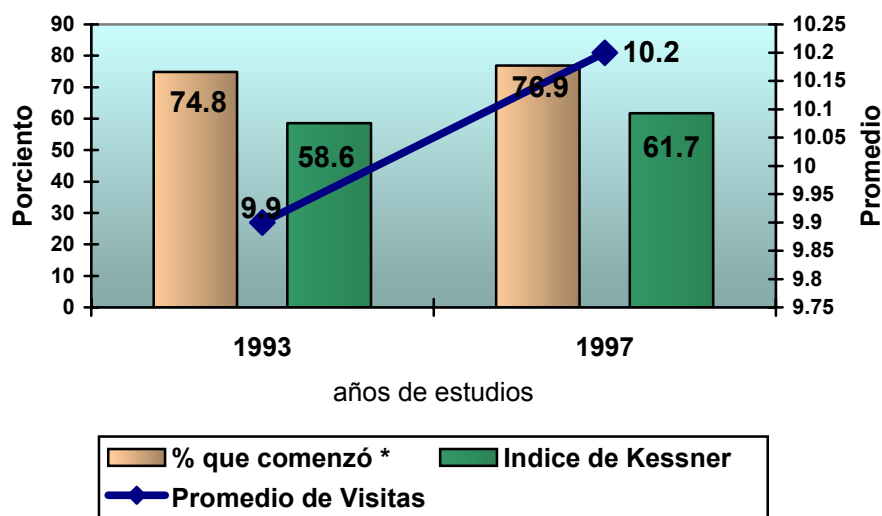
Distribución de Porcientos de los Diferentes Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal de las Madres Residentes en el Area Metropolitana de San Juan: Puerto Rico, 1997

INDICADORES DE ADECUACION	PORCIENTO	N
Trimestre de Embarazo que Comenzó el Cuidado Prenatal		
Primero	76.9	25,277
1.1.1.1.1.1.1		
1.1.1.1.1.1.2 Segundo	20.0	6,569
1.1.1.1.1.1.3		
1.1.1.1.1.1.4 Tercero	3.1	1,028
Número de Visitas Prenatales Por la madres Residentes		
0	1.2	407
1-3	2.9	959
4-6	11.5	3,800
7-9	21.9	7,216
10-12	38.8	12,796
13 o más	23.6	7,784
Indice de Kessner		
1.1.1.1.1.1.5 Adecuado	61.7	20,316
1.1.1.1.1.1.6		
1.1.1.1.1.1.7 Intermedio	31.2	10,274
1.1.1.1.1.1.8		
1.1.1.1.1.1.9 Inadecuado	7.1	2,334

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

Entre los años de 1993 a 1997 se registra un incremento de 3.1 por ciento (58,6% vs. 61,7%) en la adecuación del cuidado prenatal entre las madres residentes en el área geográfica bajo estudio. (Gráfica 2)

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal de las Madres Residentes en el Área Metropolitana de San Juan de Puerto Rico, 1993 y 1997



* Por ciento de las que comenzó el cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo
 FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

Al comparar la adecuación del cuidado prenatal de todas las madres de Puerto Rico con las residentes en Área Metropolitana de San Juan se encontró que las últimas exhibían indicadores levemente más bajo que las de todo Puerto Rico.

Una cifra mayor de las madres de Puerto Rico en conjunto comienzan su cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo al compararla con las residentes en el Área Metropolitana de San Juan. Estas también, realizan más visitas prenatales que las madres del Área Metropolitana de San Juan. No obstante, debe señalarse que entre los años de 1993 al 1997 todos los indicadores del cuidado prenatal utilizados (índice de Kessner, promedio de visitas prenatales, y el por ciento que comenzó con el cuidado prenatal durante el primer trimestre) registraron un aumento entre todas las madres de la Isla como para las del Área Metropolitana de San Juan. Las ganancias fueron sin embargo menores para entre las madres del Área Metropolitana de San Juan que para las de Puerto Rico total. (Tabla 2)

TABLA 2
Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal del Área Metropolitana de San Juan y Puerto Rico, 1993 y 1997.

INDICADORES DE ADECUACIÓN	ÁREA METROPOLITANA SAN JUAN			PUERTO RICO			PUERTO RICO SIN EL ÁREA METROPOLITANA DE SAN JUAN		
	1993	1997	% Δ	1993	1997	%	1993	1997	% Δ
Por ciento de las Madres que Comenzó el Cuidado Prenatal en el Primer Trimestre de Embarazo	74.8	76.9	2.8	76.2	78.3	2.7	77.7	79.8	2.7
Promedio de Visitas Prenatales	9.9	10.2	3.0	10.0	10.3	3.0	10.0	10.4	4.0
Índice de Kessner (Por ciento de Cuidado Prenatal Adecuado)	58.6	61.7	5.3	59.7	63.8	6.9	61.0	66.0	8.2

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997
 Esto parece indicar que no es el trimestre del comienzo del cuidado prenatal el factor más determinante en la adecuación del cuidado prenatal. Dado que la adecuación es una combinación del trimestre que comienza el cuidado prenatal, el número de visitas prenatales realizadas y la duración del embarazo. Las diferencias entre las madres de Puerto Rico total y las madres del Área Metropolitana de San Juan en cuanto a los indicadores de cuidado prenatal usados en esta investigación parece encontrarse en el

porcentaje de adecuación que es donde se observa las diferencias mayores en 1997. El presente estudio tenía como uno de sus objetivos analizar los factores asociados al cuidado prenatal en el Área Metropolitana de San Juan. Diferentes variables sociodemográficas fueron consideradas en este estudio. Una de éstas fue la edad de la madre. En términos generales, se encontró una relación directa entre esta variable y los diferentes indicadores de adecuación de cuidado prenatal utilizados. A medida que aumenta la edad de la madre se encuentra un mayor grado de adecuación en el cuidado prenatal, un mayor número de visitas prenatales y un inicio más temprano del cuidado prenatal. Las madres adolescentes como grupo poblacional comienzan su cuidado prenatal más tarde que las madres de más edad. Este hallazgo es similar a los hallazgos de estudios previos (Vázquez Calzada, 1995). Vázquez Calzada observó que las madres adolescentes son las que registraron un cuidado prenatal más pobre. Conforme las madres alcanzan los treinta años los indicadores de adecuación son más o menos similares excepto para el grupo de madres más afeadas (Tabla 3).

TABLA 3

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal por Edad de las Madres Residentes en el Área Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997.

Edad de la Madre	% que Comenzó el Cuidado Prenatal en el Primer Trimestre	Promedio de Visitas	% Con Cuidado Prenatal Adecuado (Índice de Kessner)	N
17 o menos	66.1	8.7	43.7	2,961
18-19	69.0	9.0	49.0	3,643
20-24	73.8	9.8	56.2	10,134
25-29	81.6	11.0	69.8	8,324
30-34	83.8	11.3	73.4	5,345
35-39	83.8	11.3	73.2	2,123
40 o más	79.9	11.2	66.6	432

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

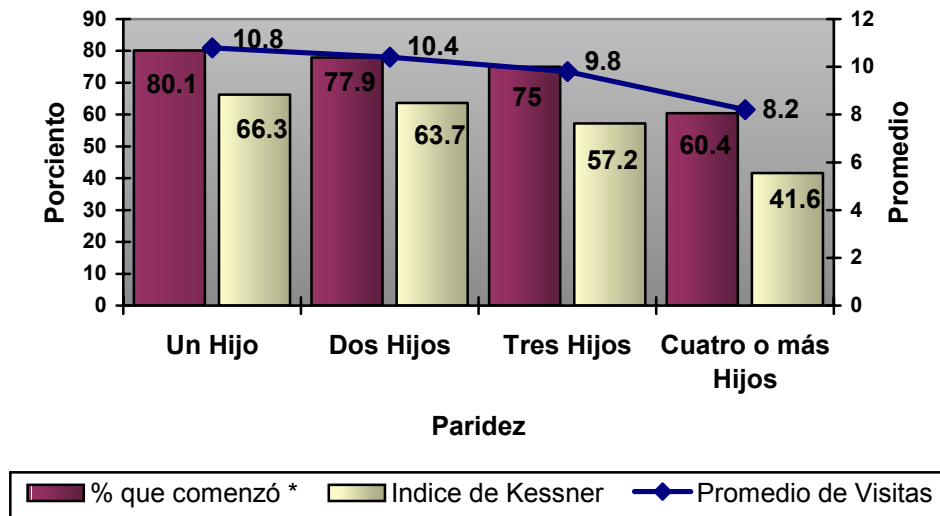
Todo indica que la variable edad parece ser una característica determinante en la adecuación en el cuidado prenatal de las madres, a más edad de la madre mayor grado de conciencia de los riesgos y complicaciones que con lleva un embarazo.

Las madres con un número mayor de hijos registran un cuidado prenatal menos adecuado que las que tenían menos hijos. El número de visitas prenatales fue más bajo y una proporción menor inicio el cuidado prenatal después del primer trimestre de embarazo entre las madres con un número mayor de hijos. Mientras las madres con un solo hijo registraron un Índice de Kessner de 66.0 por ciento las de cuatro hijos o más obtuvieron una cifra de 42.0 por ciento. Este hallazgo es congruente con resultados de estudios anteriores (Vázquez Calzada, 1980; Johnson et.al; 1994; Vázquez Calzada, 1995). Aved (1993) indican que la presencia de muchos hijos parece influir en el esfuerzo y disponibilidad de la mujer embarazada para obtener servicios de cuidado prenatal adecuado. Miller (1989) por su parte señala que las mujeres multíparas por lo general presentan un cuidado prenatal inadecuado. Los hallazgos de Miller son consonos con los de esta investigación. Las mujeres con más hijos presentan los peores índices en términos de adecuación en el cuidado prenatal con la excepción de las madres adolescentes. Es posible que las mujeres más fecunda crean que saber como cuidarse durante su embarazo y acudan por atención prenatal más tarde en su embarazo. Definitivamente, la incertidumbre durante el primer embarazo en términos de proceso podría llevar a la mujer a buscar cuidado prenatal en una etapa más temprana de su embarazo. Sin embargo, es interesante notar que esto no ocurre en las madres adolescentes. Posiblemente, una adolescente embarazada tenga que lidiar con diferentes elementos durante los primeros meses de embarazo, lo que la lleva a buscar un cuidado prenatal tardío (Gráfica 3)

GRAFICA 3

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal por Paridez de las Madres

Residentes en el Area Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997



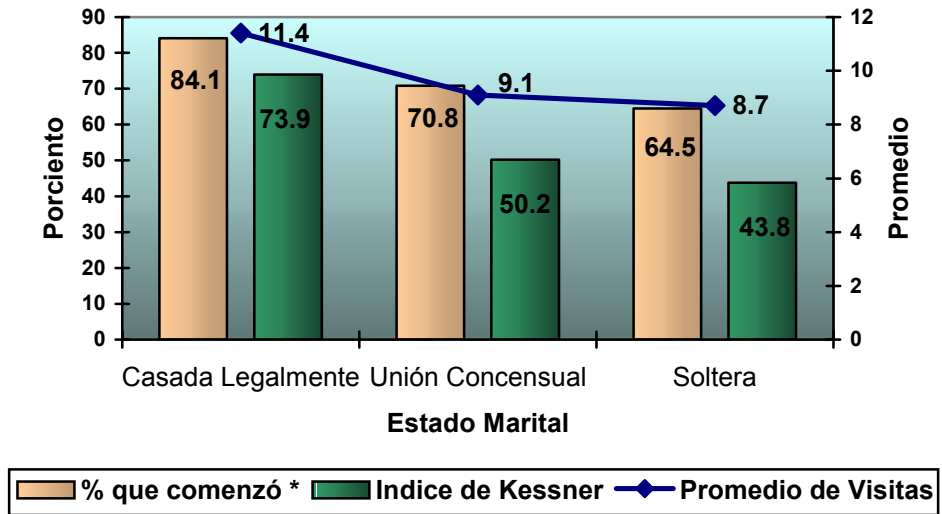
***Por ciento de las que comenzó el cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo**

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

Otra variable de importancia para el análisis de esta investigación fue el estado marital de la madre. Se encontró que las madres solteras fueron las que exhibían un nivel mayor de inadecuación en el cuidado prenatal. Estas realizaron menos visitas prenatales e iniciaron su cuidado prenatal más tarde. Estos resultados también son cónsonos con los hallazgos de otros investigadores previamente mencionados (Aved et. Al; 1993; Johnson 1994; Vázquez Calzada, 1995). Varios investigadores coinciden en que las madres solteras son las que tienen un riesgo mayor de obtener un cuidado prenatal inadecuado (Aved, et al., 1993; Brown, 1985; Singh, et al., 1985; Johnson, 1994). Los resultados de éstos estudios son claros en señalar que las madres casadas legalmente gozan de una atención prenatal adecuada al momento de su embarazo que el resto de las demás con otros estados maritales. (Gráfica 4)

GRAFICA 4

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal por Estado Marital de las Madres Residentes en el Área Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997



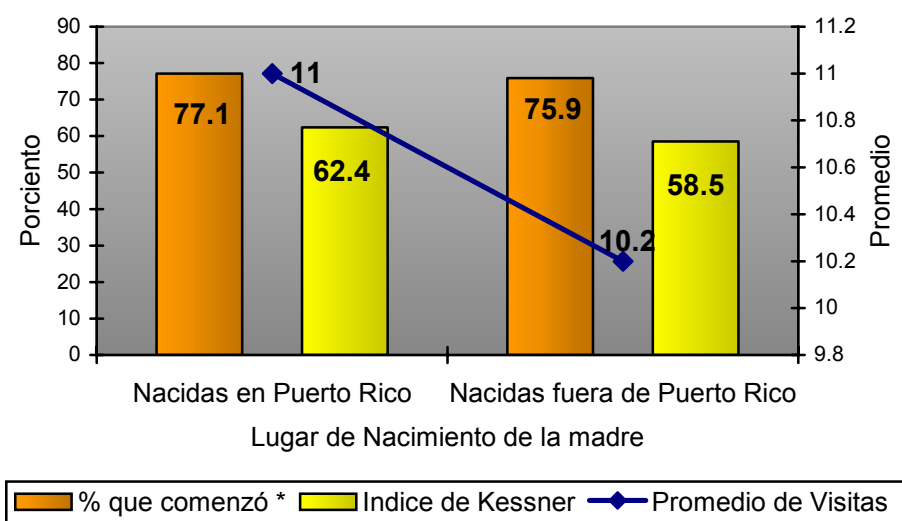
* Por ciento de las que comenzó el cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo
FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

El lugar de nacimiento de la madre no parece ser determinante en las diferencias observadas en cuanto al nivel de adecuación del cuidado prenatal durante el embarazo. Sin embargo, las madres nacidas fuera de Puerto Rico presentaron un cuidado prenatal más inadecuado, que las nacidas en Puerto Rico. Es menester, señalar que las madres no nacidas en Puerto Rico constituyeron durante el año 1997 el 17.9 por ciento de todas las madres del Área Metropolitana de San Juan. Que esta variable podría ser de importancia fundamental en investigaciones futuras conforme al aumento del número de femenina no nacidas en Puerto Rico que tienen algún hijo en la Isla. En los últimos años Puerto Rico experimentó un aumento considerable en el número de inmigrantes. Muchos de éstos de un nivel socioeconómico bajo, característica que a su vez podría afectar los elementos que influyen en la salud de la madre y del niño. En particular, es importante para el Área Metropolitana de San Juan ya que muchos de éstos inmigrantes se sitúan geográficamente en esta área. (Gráfica 5)

La literatura señala la variable educación como una de los mejores pronosticadores del cuidado prenatal (Vázquez Calzada, 1988, 1995). Los hallazgos del presente estudio indican que la educación de los padres guarda una relación directa con el nivel de adecuación del cuidado prenatal entre las madres residentes en el área estudiada. La adecuación del cuidado prenatal tiende a aumentar a medida que aumenta la instrucción de la madre y a su vez la educación del cónyuge. Tanto las madres con mayor instrucción como aquellas madres cuyo esposo o compañero con altos niveles de instrucción comenzaron su cuidado prenatal más temprano. Esta situación se refleja de igual forma con el número de visitas prenatales. No hay duda que la educación de la mujer cobra importancia fundamental en cuanto al acceso y calidad de la atención prenatal recibida durante su embarazo. Esta variable es un excelente indicador de la situación o estado económico de la familia del niño recién nacido. (Tabla 4)

GRAFICA 5

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal por Lugar de Nacimientos de las Madres Residentes en el Area Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997



* Por ciento de las que comenzó el cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo
 FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

TABLA 4

Indicadores de Adecuación del Cuidado Prenatal por Educación de los padres Residentes en el Area Metropolitana de San Juan, Puerto Rico: 1997

Indicadores de Adecuación	% que Comenzó el Cuidado Prenatal en el Primer Trimestre	Promedio de Visitas	% Con Cuidado Prenatal Adecuado Índice de Kessner	N
Educación de la Madre				
0-6	34.4	7.6	59.4	787
7-9	39.6	8.1	63.5	4,556
10-11	45.1	8.7	67.2	3,837
12	57.5	9.8	75.8	8,847
13-15	70.5	11.2	81.7	8,106
16 o más	84.0	12.5	89.0	6,829
Educación del Padre				
0-6	64.2	8.3	40.8	1,164
7-9	68.2	8.6	45.8	4,152
10-11	70.1	9.0	50.0	3,313
12	72.2	10.1	60.7	11,007
13-15	82.1	11.3	71.6	6,856
16 o más	82.1	11.4	73.0	6,470

FUENTE: Tabulaciones realizadas por la autora. Departamento de Salud de Puerto Rico: 1997

Las variables de índole económica han sido reconocidas por la literatura como factores relacionados a la adecuación del cuidado prenatal. Sin embargo, hay que reconocer que la fuente de información utilizada no tiene datos sobre algunos de estos factores por lo cual no se pudieron considerar en este estudio. Hay que señalar que por lo regular la madre que trabaja fuera tiene más educación, mayor ingreso y mayor acceso a participar de un plan médico patronal. Estos elementos pueden influenciar en las diferencias

observadas en la adecuación del cuidado prenatal.

En términos generales, los datos correspondientes al Área Metropolitana de San Juan demuestran que las madres que dieron luz durante el año 1997 obtuvieron un cuidado prenatal al menos regular cuando se hace uso del Índice de Kessner como indicador. El 61.7 por ciento de las madres residentes en el Área Metropolitana de San Juan recibieron un cuidado prenatal adecuado. Esto es 6 de cada 10 madres tuvieron un cuidado prenatal adecuado. Un poco más de tres cuartas partes (76.9%) de las madres comenzaron su cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo, con un promedio de 10.2 visitas durante su embarazo. Del análisis de éstos tres indicadores de adecuación del cuidado prenatal en el Área Metropolitana de San Juan se encontró que estos mejoraron entre los años de 1993 a 1997. El Índice Kessner registró el mayor mejoramiento con un 6.9 por ciento de cambio entre los dos años en cuestión. Sin embargo, estudios previos (Ramírez González, Vázquez Calzada; 1995, 1997) indican que el municipio con el peor cuidado prenatal en todo Puerto Rico es y sigue siendo San Juan. A pesar de que el Área Metropolitana de San Juan incluye la ciudad capital se ha registrado una mejoría en la adecuación del cuidado prenatal en los últimos años. Por otro lado, quedó evidenciado las diferencias entre la adecuación del cuidado prenatal de Puerto Rico y la adecuación entre madres residentes en el Área Metropolitana de San Juan. Además, se observó un promedio de visitas prenatales menor y un nivel de adecuación más bajo en Área Metropolitana de San Juan que en Puerto Rico. La edad y la paridad de la madre son unas características importantes al analizar la adecuación del cuidado prenatal en esta área estudiada. Esta aumenta en la medida que aumenta la edad de la madre y disminuye a medida que la mujer tiene más hijos. Estar casado legalmente constituye un elemento de importancia pues la adecuación del cuidado prenatal de estas madres sobrepasan marcadamente el nivel de adecuación de aquellas madres que no están en unión. La educación aparenta tener una relación significativa con la adecuación de la atención prenatal, la relación es de tipo directa. Las madres adolescentes, las solteras y las de más bajo nivel de educación que son las que componen los grupos de más alto riesgo desde el punto de vista de la salud siendo estas a su vez las que precisamente recibieron el peor cuidado prenatal. Esto indica que existen la necesidad de educar a la mujer sobre el propósito e importancia del cuidado médico adecuado antes y durante su embarazo y la necesidad de proveer programas de fondos públicos para ayudar a las mujeres de escasos recursos económicos. Incluyendo al grupo de mujeres que recibe cuidado adecuado ya que pueden tener algunas desventajas o necesidad durante el embarazo. Esto refleja que los mecanismos utilizados en el Área Metropolitana de San Juan para éstos propósito no ha sido efectivos. Es evidente que para poder reducir los niveles del cuidado prenatal de estas madres de alto riesgos debe mejorarse notablemente los estilos de vida. El presente estudio contribuye a establecer un plan de estrategias de apoyo y promoción a esta población. Además, este estudio sirve de base para que eventualmente se puedan examinar las posibles barreras de los servicios del cuidado prenatal de las mujeres residentes en el Área Metropolitana de San Juan.

El nivel de adecuación de cuidado prenatal en el Área Metropolitana de San Juan podría estar influenciada por diversos elementos que no debemos perder de perspectiva. Elementos tales como: el alto nivel de embarazo en adolescentes, el aumento en las madres con una edad mayor de treinta y el aumento en el número de las madres solteras, entre otros factores. El por ciento de la población en estos grupos ha ido en aumento en Puerto Rico y en Área Metropolitana de San Juan. Además, estos grupos deben recibir información adicional dirigida a esfuerzos educativos, ya que representan a la población de altos riesgos. El presente estudio examinó la adecuación del cuidado prenatal y los factores relacionados al mismo para las mujeres residentes en el Área Metropolitana de San Juan durante el 1997. Es bien conocida la preocupación actual que existe en el ámbito mundial por alcanzar un estado de salud aceptable, que permita al ser humano llevar una vida social y económica productiva. Para poder alcanzar la meta de "salud para todos en el año 2000" no puede pasarse por alto los desbalances que existen en los países en cuanto al nivel de desarrollo alcanzado. El analizar rigurosamente estos desbalances, facilita la investigación sobre los determinantes de la salud. Entre estos determinantes se encuentran: el grado de desarrollo de la organización socioeconómica, el modo en que se producen y se distribuyen los bienes materiales, el nivel de educación como componente básico de la práctica de hábitos y comportamientos saludables, la adaptación del hombre a su medio ambiente, el grado de desarrollo de los servicios, la forma en que la población utiliza su tiempo y recursos, y en términos generales, lo que se llama estilos de vida (Silva y Duran, 1990). Se recomienda que se lleve a cabo futuras investigaciones en las cuales se consideren variables tales como: calidad de los servicios de salud, conducta de salud, riesgos médicos, actitudes de la madre, y otras. De esta forma se pueda determinar estrategias para los accesos a los servicios del cuidado prenatal. Se recomienda además, que se lleven a cabo estudios sobre el tema utilizando otros indicadores de adecuación del cuidado prenatal. También se recomienda que se organice, desarrolle y capacite un equipo de trabajo dirigido a realizar promoción en salud. Además, se sugiere que se lleve a cabo esfuerzos entre las diversas entidades o agencia para desarrollar un sistema que permita establecer los indicadores mínimo necesario para evaluar periódicamente las acciones y efectos de la promoción de la salud de la mujer ya que de esta manera se puede ofrecer actividades educativas donde se promueva la importancia del cuidado prenatal. Los niños y las mujeres son uno de los recursos más preciados de la familia y la sociedad. Estos ameritan que se lleven a cabo todos los esfuerzos posibles para proveerles mejores cuidados prenatales y estilos de vida. De esta forma estos grupos podrían lograr un mejor desarrollo humano, ya que estos adquirirían más

conocimiento y quizás transformaría el concepto y actitudes respecto al cuidado prenatal, el cual tiene tanta importancia para el porvenir de nuestras futuras generaciones.

BIBLIOGRAFIA

- ALCALAY R., GHEE A., Scrimshaw S. (MAYO -JUN. 1993). Designing prenatal care messages for low income Mexican women. *Public Health Rep*, 108(3), P 354-62.
- ALEXANDER,G.R., CORNELLY,D.A., (1987). Prenatal care utilization:Its measurement and relationship to pregnancy outcome. *American Journal of preventive Medecine*, 3(5), 243-253.
- AVED B M., IRWIN M H., Cummings L S., Findeisen N. (MAY 1993). Barriers to prenatal care for low income women. *West J Med*, 158(5): 493-8
- BROWN, S.S. (1985) Can low birthweight be prevented ?. *Family Planing Prespective*, 17(3), 112-117
- CLARKE L L., MILLER M K., VOGEL W B., DAVIS KE, MAHAN C S.(1993). The effectiveness of Florida's "Improved Pregnancy Outcome" program. *Health Care Poor Underserved*, 4 (2): 117-32.
- DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO, 1997,1993. Informe anual de Estadísticas Vitales.
- JOHNSON J L., Primas P J., Coe MK. (MAR.1994). Factors that prevent women of lowsocioeconomic status from seeking prenatal care. *J Am Acad Nurse Pract*, 6(3):105-11
- MILLER,C.A.,FINE A., ADAMS-TAYLOR,S. (1989). *Monitoring children's Health key indicators (2nd editions)* Washington D C: American Public Health Association.
- RIVERA MORALES N. (1974). Tendencias de natalidad y fecundidad en Puerto Rico 1872 1972. *Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Medicas, U.P.R.*,
- SHOWSTACK,J.A.,BUDETTI,MINKLER, (1984). Factors associations with birthweigh:An exploration of the roles of prenatal care and length of gastation. *American Journal of Public Health*, 74(9),1003-1008
- SINGH S., Torres A, FOREST JD., (1985). The Need for prenatal care in the United States: Evidence from the 1980 National Natality Survey. *Family Planning Perspectives*, 17(3) p.118-124.
- SPSS, Inc., (1988). *SPSS-X User's Guide, (Third edition)*, Chapter 32.
- VAZQUEZ CALZADA, JOSE LUIS. (AGOSTO 1982). Características de los recién nacidos en Puerto Rico. "*CIDE*" Centro de Investigaciones Demográficas, Escuela Graduada de Salud Públicas, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Núm. 1:1-23.
- VAZQUEZ CALZADA, JOSE L. y VAZQUEZ CORREA, MARISEL. (1983) El cuidado prenatal en Puerto Rico. *Revista de Salud Pública*, Vol 3-4, 9-14.
- VAZQUEZ CALZADA, JOSE L. y RIVERA ACEVEDO, Severo. (DIC 1989). Prenatal Care, Infant Birthweight and Infant Mortality in Puerto Rico". *Puerto Rico Health Science Journal*, 8(3), 283-288.
- VAZQUEZ CALZADA, JOSE L., (DIC. 1993). The adequacy of prenatal care in Puerto Rico and its association with the New Born Physical condition. "*CIDE*", Centro de investigaciones demográficas. Escuela de Salud Pública. Recinto de Ciencias Médicas Universidad de Puerto Rico, 1-24.
- VAZQUEZ CALZADA JOSE L (FEB.- MARZO 1995). El cuidado prenatal y sus desigualdades. *Asociación de Hospitales*, año 9:38 pág. 16-21