



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**FORTALECIENDO PRACTICAS SALUDABLES EN LAS  
GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA \_  
ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORA:**

**LIC. OBST. KATTERIN STEFANI VILLARREAL CAMONES**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes**  
**Presidenta**

**Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario**  
**Miembro**

**Mgtr. Virginia Barrios Llumpo**  
**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar mi camino en  
cada etapa de mi vida, por ser el  
motor de mi vida.

A mis padres quienes me apoyaron  
en cada paso de mi vida, por su  
apoyo incondicional, sus consejos  
y sobre todo por su cariño.

A mis angelitos Fabricio y  
Valentina que desde el cielo  
guían mis pasos, los amo y  
siempre estarán en mi corazón.

A la Dra. Enf. Sonia Avelina Girón  
Luciano, por su paciencia y  
dedicación.

## **DEDICATORIA**

A todos los que hicieron posibles la realización del presente trabajo académico, por su contribución, apoyo constante, sus buenos y acertados consejos que sirvió para encaminar en el logro de este objetivo. Este logro es gracias a todos ustedes.

## ÍNDICE

	Pag.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>I. PRESENTACION</b> .....	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b> .....	04
2. 1. Título del Trabajo académico .....	04
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región) .....	04
2.3. Población beneficiaria .....	04
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	04
2.5. Duración del trabajo académico .....	05
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	05
2.7. Resumen del Trabajo académico.....	05
<b>III. JUSTIFICACION</b> .....	07
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	..16
<b>V. METAS</b> .....	16
<b>VI. METODOLOGIA</b> .....	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	18
6.2. Sostenibilidad del proyecto .....	22
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b> .....	23
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b> .....	28
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b> .....	30
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b> .....	35
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b> .....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	40

## **I. PRESENTACIÓN**

La mortalidad materna constituye a nivel mundial un problema de salud pública, pues representa un indicador de desarrollos de los países, por tal razón es necesario mejorar la salud materna tratando las causas subyacentes de mortalidad materna (1).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la mortalidad materna es inaceptablemente elevada ocasionado cada día 830 muertes por alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio y durante el 2015 se produjeron 303 000 muertes maternas en su mayoría en países sub desarrollados. El objetivo de desarrollo sostenible tres es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades, siendo una de sus metas a nivel mundial disminuir la razón de mortalidad materna (RMM) a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 -2030 (2).

En el Perú según el Ministerio de Salud, la razón de mortalidad materna pasó de 265 muertes maternas x 100,000 nacidos vivos (1990-1996) a 68 x 100,000 nacidos vivos (2015), correspondiendo a un disminución del 75% (3).

Según la OMS (2), el 75% de muertes maternas durante la gestación, parto o postparto ocurren por las siguientes complicaciones: Hemorragias, infecciones, enfermedad hipertensiva gestacional, complicaciones durante el parto y abortos peligrosos.

En la población peruana existe barreras al acceso de los servicios de salud, entre ellos: El 40,6 % no acude por el costo, el 29,3 % por temor, el 20,4% por el trato recibido, el 14,8 % por el tiempo de espera, el 10,8% por la vergüenza,

y el 8,1% por la distancia (4). En el puesto de salud Santa Rosa las barreras al acceso de servicios de salud son: el temor 40%, vergüenza 20%, tiempo de espera 15% y trato recibido 10% que limitan a una adecuada atención prenatal.

La OMS (5), concibe un mundo donde las gestantes y recién nacidos reciban una atención de calidad durante la gestación, parto y post natal, a través de la atención prenatal se establecerá una comunicación con la gestante, la familia y comunidad para ofrecer soporte en un periodo determinado en la vida de la gestante. Estableciéndose recomendaciones para mejorar su autocuidado, siendo un momento ideal para incorporar prácticas saludables que perduren durante todo la gestación (6).

En Latinoamérica, los problemas de nutrición han sido de gran interés por décadas, sobre todo por la salud del binomio madre-hijo, ya que esto es un indicador del nivel de bienestar de un país. Ha quedado demostrado cómo la alimentación influye de manera significativa en la salud, y cómo factores no relacionados directamente con los alimentos influyen sobre hábitos alimentarios (7).

El Ministerio de Salud realizó intervenciones encaminadas a fomentar cuidados en gestantes y niñas/os de menos de 3 años, con controles de salud, cultura de salud, orientados a adoptar prácticas saludables y organizar entornos favorables dentro de la comunidad, con prioridad en población pobres y extremadamente pobres del país (8).

Las prácticas saludables que permiten adoptar mejores decisiones entorno a la salud de la gestante, su familia y comunidad, a través del intercambio de costumbres entre el profesional de salud y paciente, manteniendo siempre el respeto por la cultura y creencias de la comunidad; en puesto de salud Santa Rosa se puede observar durante las atenciones prenatales y el seguimiento a gestantes que es necesario fortalecer ciertas prácticas como: Acudir al establecimiento para atención prenatal oportuna 40%, atención de parto en un establecimiento de salud 90%, atención y cuidados del puerperio 70% , practica del lavado de manos 65%, el consumo de agua segura 70% y la alimentación saludable 40%.

Es importante contribuir en la mejora de hábitos saludables para disminuir las morbilidades entre ellas: Anemia, infecciones urinarias, obesidad, hipertensión, parto prematuro, niños con bajo peso y mortalidad materna perinatal, que ocasionan complicaciones en la madre y el niño por nacer. Siendo el objetivo de desarrollo sostenible tercero, garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos/as las personas.

El trabajo académico tiene por título: FORTALECIENDO PRACTICAS SALUDABLES EN LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA\_ANCASH, 2018, se hallará la metodología de cómo se abordó el problema, se plantearon los objetivos y el plan de trabajo, para ello se usó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que el trabajo académico sea beneficioso al sector salud y obstetras que buscamos reducir la morbimortalidad materna y perinatal del país.



## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. Título del Trabajo académico

FORTALECIENDO PRACTICAS SALUDABLES EN LAS  
GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA\_ANCASH,  
2018

### 2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito : Yungar

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria

- **Población Directa:** pacientes Gestantes del Puesto de Salud Santa Rosa, Ancash – MINSA.
- **Población Indirecta:** El personal de salud que trabaja en el puesto de salud Santa Rosa que lograremos fortalecer en prácticas saludables a la gestante.

### 2.4. Institución que lo presenta

Puesto de Salud Santa Rosa – Ministerio de Salud.

## **2.5. Duración del trabajo académico 2 años.**

Fecha Inicio : Marzo 2018.

Fecha Término : Marzo 2019.

## **2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio**

S/. 17,010.00

## **2.7. Resumen del trabajo académico:**

El trabajo académico nace a raíz de la observación durante las atenciones prenatal y las visitas domiciliarias que se realiza a las gestantes del puesto de salud Santa Rosa, hábitos o estilos de vida no saludables, no existiendo una cultura de autocuidado, de ahí surge la necesidad de realizar el trabajo académico para identificar prácticas, creencias y modificar o fortalecer comportamientos saludables durante este periodo de gestación con la finalidad de disminuir las complicaciones: Infecciones urinarias 60%, anemia 40%, sobrepeso 20%, amenaza de aborto 20%, enfermedades diarreicas 20%, partos prematuros y evitar las muertes maternas y perinatales que representan un indicador de pobreza para nuestra sociedad.

Por ello, el presente trabajo académico, busca fortalecer prácticas saludables, generar una cultura de cuidado en las gestantes del puesto de salud Santa Rosa, mejorar la atención prenatal e incrementar las coberturas; para ello se establecerán como líneas de acción: La,

sensibilización, capacitación y gestión; se formulan planes de acción para la sensibilización, capacitación y gestión. Se elaboró un plan de sensibilización dirigido al personal de salud, capacitación a gestantes, familias y autoridades, la gestión con autoridades para difusión y promoción de hábitos saludables que mejoren la salud materna- fetal de la comunidad.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La gestación comprende desde la concepción hasta la salida del producto, fuera del claustro materno (9), durante el embarazo se originan modificaciones anatómicas y fisiológicas que alcanzan a la mayoría de sistemas y órganos; originándose una respuesta del organismo materno ante los requerimientos del feto, cuando el organismo no reacciona de esta manera, pueden producirse una serie de enfermedades relacionadas con el embarazo (10).

La mortalidad materna constituye a nivel mundial un problema de salud pública, según la OMS (11) en el 2015, fallecieron por causas relacionadas con el embarazo 303 000 mujeres, fallecieron durante los primeros 28 días de vida 2,7 millones de niños y 2,6 millones de mortinatos. La calidad en la atención sanitaria puede prevenir muchas de esas muertes durante el embarazo y el parto.

En el 2015 la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100 000 nacidos vivos y 12 por 100 000 nacidos vivos en los países desarrollados (2). Actualmente en nuestro país la razón de mortalidad materna pasó de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos (1990-1996) a 68 x 100,000 nacidos vivos (2015), disminuyendo en un 75% (3). Según el Ministerio de Salud durante el 2016 en la región Áncash se produjeron 15 casos de muerte materna (12).

Las gestantes deben asumir una serie de prácticas saludables, para su bienestar y la del niño por nacer; siendo la atención prenatal una ocasión decisiva para los profesionales de salud para ofrecer atención, apoyo y

educación sanitaria a las embarazadas, incluida una alimentación saludable, la detección y prevención de patologías, la promoción de hábitos y ambientes saludables, planificación familiar y apoyo en caso este sufriendo violencia; contribuyendo a que la madre y el niño estén sanos durante el embarazo y posnatal. No obstante, solo el 64% de mujeres a nivel mundial reciben atención prenatal 4 o más veces durante su embarazo (11). En el Perú el 88,9% de las gestantes recibieron de 6 a más atenciones prenatales (1). En el puesto de salud santa rosa solo el 80% recibió de 6 a más atenciones prenatales.

Las prácticas de cuidado de las gestantes están determinadas por conocimientos adquiridos dentro del contexto familiar y social del cual forman parte los mitos y creencias entre buenos y malos que se han transmitido de generación en generación, acerca del cuidado de las gestantes y puérperas; siendo necesario dar a conocer y fortalecer practicas saludables que permitan disminuir las complicaciones maternas y perinatales que pueden ocasionar la muerte de la madre y el niño. Además es importante que el personal de salud analice las barreras que limitan el acceso a los establecimientos de salud y que impiden la adherencia a las recomendaciones para el cuidado de su salud con el fin de mejorar la atención durante el control prenatal y tener como resultado la maternidad saludable dentro de la comunidad de santa rosa.

La importancia de realizar el trabajo académico, será conveniente ya que permitirá implementar y fortalecer en prácticas saludables a las gestantes del puesto de salud en temas de alimentación saludable, importancia de acudir al establecimiento para recibir atención prenatal, parto institucional y cuidados

del puerperio, practicar el correcto lavado de manos y el consumir agua segura, siendo importante modificar hábitos no saludables que ocasionan morbilidad materna – fetal, disminuir su prevalencia durante la gestación y mejorar las condiciones de vida del binomio madre – niño y su entorno.

El trabajo académico contribuye a promover cambios en estilos de vida de las gestantes a través del fortalecimiento de prácticas saludables, quienes al ser sensibilizadas, realizarán una réplica con su familia y comunidad de esta manera se genera una cultura de salud y autocuidado por parte de las usuarias y su entorno, permitiendo tener mayor control sobre su salud.

La relevancia social recae en el valor general que tiene la salud materna y del niño por nacer y el trabajo articulado que realiza salud con las autoridades de los centros poblados en la lucha por reducir la morbimortalidad materna y perinatal. El trabajo académico será importante porque permitirá conocer las prácticas saludables adoptadas por las gestantes las cuales se pueden evidenciar por parte del profesional de salud a través de la atención prenatal y el seguimiento, se fortalecerá a través de un trabajo académico donde se promoverá prácticas saludables que conlleva a generar un cambio de actitud y la adopción o fortalecimiento de hábitos saludables. Se beneficiarán las gestantes, su familia, la comunidad y el personal de salud que podrá mejorar sus coberturas y sobre todo se tendrán recién nacidos saludables.

Implicancias prácticas, a través del trabajo académico se busca sensibilizar a los actores comunales, autoridades del municipio de Yungar y Santa Rosa, en

la lucha por la reducción de la morbi-mortalidad materna perinatal que será posible con el trabajo en equipo de todas las autoridades de la zona, en busca de reducir la morbi-mortalidad materno fetal de la comunidad.

El embarazo es un periodo de gran felicidad, donde el feto se desarrolla en el útero; sin embargo, es una etapa de riesgo tanto para la mujer y su hijo, siendo necesario el seguimiento de las gestantes por parte de los sectoristas (13).

Durante el embarazo se realizara la atención prenatal reenfocada, que consiste en la vigilancia y evaluación integral del binomio madre niño, de manera ideal antes de las 14 semanas, para realizar un paquete básico de intervenciones que permiten detectar de manera oportuna enfermedades, factores de riesgo, signos de alarma, manejo adecuado de las complicaciones, cultura de autocuidado y participación de la familia con perspectiva de interculturalidad e igualdad de género (14).

Durante la atención prenatal se realiza la preparación física y mental para el parto, la estimulación prenatal al niño por nacer, se promueve el apoyo de la familia y la sociedad para el cuidado prenatal, se fomenta la alimentación saludable, la detección del cáncer de cuello uterino y la patología mamaria, detección de VIH y sífilis y brindar tratamiento en caso de ser positivo, prevenir el tétanos neonatal, educar en lactancia materna exclusiva, realizar el plan de parto con intervención de la pareja y familia (15).

Según la OMS, la promoción de la salud otorga mayor autocontrol de su salud a la población, mediante la intervención social y ambiental; propuestas para favorecer y preservar la salud, la calidad de vida a través de la prevención y solucionar las principales causas de los problemas sanitarios, no solo centrándose en el tratamiento y curación. La promoción de la salud consta de tres componentes (16).

La buena gobernanza sanitaria, requiere de la formulación de políticas respaldadas por regulaciones y leyes en salud que eviten que la población enferme o se lesione (16).

La educación sanitaria permite obtener información, conocimientos y habilidades para optar por iniciativas saludables hacia su persona, teniendo la oportunidad de gozar en un entorno donde pueda demandar nuevas medidas normativas para mejorar su salud (16).

Las ciudades saludables poseen un rol primordial en la promoción de la salud, favoreciendo la planificación, organizar y la práctica de medidas de prevención en la comunidad (16).

El Ministerio de Salud, define como practicas saludables a adoptar, transformar o fortalecer costumbres o conductas en las familias y parte de identificar necesidades mejorar o cuidar la salud de los niños y gestantes, con el fin de alcanzar un adecuado crecimiento y desarrollo; siendo necesario contar con situaciones y ambientes que beneficien las prácticas saludables garantizando una cultura en salud (17).



El MINSA prioriza 13 prácticas saludables entre ellas: Ofrecer a la gestante cuidados adecuados, atención del parto institucional, brindar a la puérpera cuidados adecuados, ofrecer al recién nacido cuidados adecuados, lactancia materna exclusiva por 6 meses, ofrecer alimentación complementaria desde los 6 meses, ofrecer a los niños de 6 a 24 meses suplemento de hierro o micronutrientes, los niños deben recibir un oportuno control de crecimiento y desarrollo, estimular el desarrollo psicomotriz del niño/a, aplicar las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación, practicar el lavado de manos y el consumo de agua segura (17).

El MINSA estableció los cuidados que se debe brindar a la gestante entre ellos: acudir a la primera atención prenatal durante el primer trimestre, consumo de tres comidas y un refrigerio, consumir ácido fólico antes de las 12 semanas y a partir de la semana 14 sulfato ferroso, plan de parto, reconocer signos de peligro, realizar psicoprofilaxis promoviendo la salud física y mental, evitar el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo (17).

El trabajo, está sustentado por la Ley General de Salud 26842, que estipula los lineamientos de la atención de salud en nuestro país, refrendado por la Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que ratifica la Norma Técnica de salud Materna 105 MINSA/DGSP-V.01, la cual guía paso a paso el paquete de atención que debe recibir la gestante, los cuidados que el profesional debe dar hincapié para lograr un parto saludable, adicionando a esto la Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que Promociona de Prácticas y Entornos Saludables a tener en cuenta en el Cuidado Infantil para fortalecer en las

familias hábitos saludables en beneficio del desarrollo infantil y de las gestantes (14,17).

Saa, E y Silva, S (18). en Ecuador 2017, realizo la investigación en Evaluación Nutricional, Conocimientos y Prácticas Alimentarias de las Estudiantes en Período de Gestación y Lactancia. El objetivo fueron 17 gestantes y 33 mujeres en período de lactancia, se aplicó una encuesta. En conclusión a pesar que los resultados arrojaron datos aceptables sobre los conocimientos y prácticas de las estudiantes, se detectó una escasa o básica comprensión en varios aspectos sobre su alimentación, el más notorio es acerca de los alimentos que se consideran recomendables y no recomendables para consumir en etapas de gestación y lactancia como carnes, verduras, fruta, por lo que resulta imprescindible mejorar o desarrollar técnicas para concientizar a las mujeres a cerca de los beneficios de mantener una buena alimentación.

Pabón, J (19). En Ecuador, 2016, se realizó la investigación Programa de mejoramiento continuo de conocimientos, creencias y prácticas que influyen en el control prenatal en el Centro de Salud Ayora, 2015- 2016, con el objetivo de Implementar un programa que contribuya a la mejora continua de conocimientos, creencias y prácticas que influyen en el control. Se concluyó tras el desarrollo del programa frente a dicha propuesta, se logró obtener grandes cambios en la situación actual que mantenía la unidad operativa, al conocer la forma de actuar y percepciones de las madres ante la asistencia de controles prenatales periódicos e identificar la variedad de creencias y prácticas que inciden ante un embarazo exitoso, así como también al brindar técnicas y

terapias para un buen manejo del embarazo que influyen como iniciativa para integrar la atención que se brinda en la unidad de Salud.

Gonell, J y Et al (7). En República Dominicana 2014, realizo la investigación en Creencias, Percepciones y Prácticas Sobre Nutrición en el Embarazo, el estudio fue mixto descriptivo transversal, se realizó la encuesta en 237 embarazadas, cuyo objetivo fue conocer las prácticas, creencias y percepciones actuales sobre nutrición en el embarazo y su relación con variables sociodemográficas de embarazadas que acuden al Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez para su atención prenatal. Se concluyó que la práctica alimentaria predominante fue la no saludable con 85,2%. La mayoría de las gestantes tuvieron 18-23 años, con 88,4% de PANS. Las creencias y percepciones actuales siguen teniendo como base las creencias de los antepasados y no un sustento científico.

Morales, M y et al (6). Nicaragua. 2012, realizo la investigación en Conocimiento y prácticas de las embarazadas en relación al autocuidado inscritas en el control prenatal centro de salud Martín Ibarra - primer trimestre, la metodología fue descriptivo, corte transversal, con el objetivo de determinar conocimientos y prácticas que poseen las gestantes respecto al auto cuidado. El resultado fue que la mayoría de entrevistadas, están entre 15-20 años, con secundaria completa, pertenecen al área rural, un gran porcentaje conoce la definición de auto cuidado y los cuidados que se deben tener durante la gestación, a pesar de ello no todas practican, los frutas y lácteos no se consumen

con frecuencia, no practican actividad física 3 veces por semana, no ingieren agua según lo recomendado.

Velásquez, J y et al (20). En Perú 2012. Realizo la investigación de Evaluación de las Prácticas de Cuidado Materno Infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012, con el objetivo de evaluar prácticas de cuidado materno-infantil. Seleccionaron 540 hogares que cuenten con un menor de 3 años y/o gestante de áreas rurales; el 69,0% de mujeres menciono haber tenido su 1ra APN en el primer trimestre; 65,3% cumplió con más de 6 atenciones; 81,1% tuvo parto institucional. En conclusión la evaluación permitirá diseñar e implementar estrategias que posibiliten mejorar las prácticas de cuidado materno-infantil.

El presente trabajo que se propone mejora la forma de trabajo del profesional de obstetricia y del recurso humano que labora en los establecimientos de salud ya que se lograra sensibilizar a la gestante en prácticas saludables generando autocuidado de la salud materna perinatal, a través de la sensibilización, capacitación y dotación de recurso humano capacitado en atención prenatal.

El sector salud de beneficiar pues incrementara sus coberturas y disminuirá las complicaciones materna (anemia, infecciones urinarias, infecciones de transmisión sexual, hemorragias, etc.) perinatales (anemia, bajo peso, macrosomia, prematuridad, etc) y por ende la mortalidad materna perinatal, siendo esta una política del Ministerio de Salud hacia la cual encaminamos

nuestro trabajo todos los trabajadores del sector salud. Además que se lograra una comunidad saludable donde sus autoridades se involucren con los problemas de salud de sus habitantes y tengan la capacidad de solucionar problemas ante circunstancias que ponen en riesgo a la gestante y el niño por nacer.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVOS GENERAL:**

Suficiente conocimiento en prácticas saludables a gestantes del puesto de salud Santa Rosa.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Personal sensibilizado con la atención de la gestante.
- ✓ Satisfactorios hábitos saludables en las gestantes.
- ✓ Involucramiento de las autoridades con la salud de las gestantes.

#### **V. METAS:**

- ✓ 70% de gestantes con suficientes conocimientos y que aplican prácticas saludables al primer año y 90% al segundo año.
- ✓ 70% de Personal de salud sensibilizado en prácticas saludables que conoce y aplica metodología y estrategias de intervención adecuadas para garantizar la atención en el establecimiento de salud y en las

- visitas domiciliarias a gestantes en el primer año y 90% en el segundo año.
- 70% de gestantes que desarrollan habilidades y capacidades para adoptar mejores decisiones destinadas a mejorar su propia salud durante el primer año y 85% en el segundo año.
  - 70% de Autoridades involucradas que trabajan de forma articulada con el sector salud, desarrollando hábitos saludables en las gestantes de su comunidad, durante el primer año y 90% en el segundo año.
  - 3 talleres para el personal de salud durante el primer año y 3 en el segundo año.
  - Creación de 1 grupo de difusión y promoción en el primer año con participación del personal de salud y autoridades y 2 grupos de difusión y promoción en el 2 año.
  - 80% de las gestantes en las capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.
  - 60% de las familias de gestantes capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.
  - 03 reuniones sensibilización a las autoridades en hábitos saludables en las gestantes.
  - 01 reunión para socializar norma técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna.
- 80% de autoridades involucradas en la vigilancia y seguimiento de las gestantes.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

El trabajo tiene como estrategias: Sensibilizar, capacitar y gestión con autoridades en las diferentes etapas del trabajo. Para mejorar el conocimiento se detallan las líneas de acción:

#### **A. SENSIBILIZACION:**

Sensibilizar es crear conciencia en las personas, logrando que espontáneamente se den cuenta acerca de lo importante que resulta poner en práctica o modificar una respuesta de manera natural, opuesta a lo habitual y sin ningún estímulo adicional (21). Mediante la sensibilización se busca transformar el contexto mental, de manera que se tenga conciencia de lo que se quiere alcanzar (meta), se analiza los conocimientos que posee al inicio (punto de partida) y se siente concientizado para transformar el punto de partida en la meta; siendo necesario estar motivado, tener actitud positiva y control emocional (22).

Este aprendizaje motiva a los individuos hacia el logro de las metas planteadas, siendo así la motivación una condición esencial del aprendizaje significativo (22).

El personal del puesto de salud Santa Rosa no se encuentra sensibilizado a cerca de los beneficios de las prácticas saludables en las

gestantes, por lo tanto no realiza estrategias para generar una cultura de autocuidado en su jurisdicción. De tal manera que resulta necesario concientizar al recurso humano para que se den cuenta de la importancia de dar a conocer las practicas saludables en las gestantes con el propósito de disminuir la morbilidad matero fetal.

**Acciones:**

**A1. Talleres de sensibilización a profesionales de salud en prácticas saludables en gestantes.**

- ✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de sensibilización.
- ✓ Realización de talleres de sensibilización en prácticas saludables.
- ✓ Realizar la evaluación de los talleres y un pos test.

**A2. Creación de los grupos de apoyo para la promoción y difusión de prácticas saludables en gestantes.**

- ✓ Reunión para conformación de grupos de apoyo en la difusión.
- ✓ Conformación de un equipo responsable que elaborará el plan de trabajo para la difusión de prácticas saludables.
- ✓ Preparación de trípticos y afiches a cerca de las prácticas saludables.
- ✓ Distribución del material informativo a la población.



## **B. CAPACITACION**

En cuanto a la capacitación, es un proceso formativo que permite educar a un grupo de personas en un tiempo establecido y sobre algún tema en concreto, aplicado de manera metodológica y organizada, a través de él las personas asimilan conocimientos, actitudes y habilidades, de acuerdo a los objetivos propuestos (23).

El sector salud precisa cada vez más de la educación sanitaria de las gestantes con el fin de generar conocimientos, actitudes y habilidades que sean de utilidad para hacer frente a situaciones que pongan en riesgo su vida y la de su bebe. Esta estrategia permitirá conseguir una población con menor incidencia de morbilidad materna fetal y familias capacitadas para responder de manera apropiada las complicaciones que puedan ocurrir durante esta etapa.

### **B1. Capacitación a las gestantes en hábitos saludables.**

- Conformar el equipo responsable de las capacitaciones
- Elaborar un plan para ejecutar los talleres de capacitación anual
- Realización de talleres de capacitación en prácticas saludables.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitaciones.

### **B2. Capacitación a las familias de las gestantes en hábitos saludables.**

- Conformar el equipo responsable de las capacitaciones.

- ✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de capacitación anual
- ✓ Realización de talleres de capacitación en prácticas saludables.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitaciones.

## **C. GESTION**

La gestión comprende un grupo de acciones a realizarse para el cumplimiento de metas u objetivos de la organización, mediante el desarrollo de la planificación, organización, ejecución y control de las labores dentro de la organización. La gestión es conducir personas y conducir es sincronizar voluntades hacia un fin común (24).

En el puesto de salud se requiere gestionar recursos materiales, financieros y humanos ante las autoridades de la zona y hacer conocer la realidad de la zona y los problemas de salud, de tal manera que se comprometan con el sector salud y se realice un trabajo articulado a favor de su comunidad, para mejorar la salud materna fetal de sus pobladores.

### **Acciones:**

#### **C1. Programa de sensibilización a autoridades en hábitos saludables en gestantes.**

- ✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de sensibilización.
- ✓ Realización de talleres de sensibilización en prácticas saludables.
- ✓ Realizar la evaluación de los talleres y un pos test.

## **C2. Creación de un programa de vigilancia comunal a gestantes**

- Reunión para conformar el equipo responsable de la vigilancia comunal.
- Distribución de zonas de acuerdo al mapa Geo sanitario.
- Elaboración del cronograma de recorrido.
- Ejecución de la vigilancia
- Supervisión y monitoreo de la vigilancia.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del trabajo queda a responsabilidad de la jefatura del puesto, recurso humano en salud y autoridades del municipio, quienes cuentan con un presupuesto anual para invertir en el sector salud destinado a mejorar la calidad de vida de la población. Para ello el sector salud deberá trabajar de manera articulada y organizada con las instituciones, las gestantes, sus familias y la comunidad generando una cultura de autocuidado por parte de los habitantes de la zona, con el fin de impulsar y conservar este plan de trabajo , aunque pasen los años.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISION

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Suficiente conocimiento en prácticas saludables a gestantes del puesto de salud Santa Rosa.	70% de gestantes con suficientes conocimientos y que aplican prácticas saludables al primer año y 90% al segundo año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con suficiente conocimiento prácticas saludables}}{\text{Total de gestantes del puesto de salud}} \times 100\%$ N° de gestantes que disminuyen la morbilidad con la aplicación de prácticas saludables.	Generar actitud de autocuidado en las gestantes a través del fortalecimiento en prácticas saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Practica de conocimiento.</li> <li>· Registro de gestantes.</li> </ul>	3 veces por año	Lista de chequeo
Personal sensibilizado con la atención de la gestante.	70% de Personal de salud sensibilizado en prácticas saludables que conoce y aplica metodología y estrategias de intervención adecuadas para garantizar la atención en el establecimiento de salud y en las visitas domiciliarias a gestantes en el primer año y 90% en el segundo año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud sensibilizado}}{\text{Total de personal de salud}} \times 100\%$	Personal de salud sensibilizado, es aquel que genera cambios en su actitud para mejorar la calidad de atención materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lista de chequeo</li> <li>· Registro de asistencia a las capacitaciones</li> </ul>	3 veces por año	Lista de chequeo
Satisfactorios hábitos saludables en las gestantes.	70% de gestantes que desarrollan habilidades y capacidades para adoptar mejores decisiones destinadas a mejorar su propia salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con hábitos saludables}}{\text{Total de gestantes}} \times 100\%$	Gestantes con conocimientos teóricos y prácticos sobre los hábitos saludables que	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lista de chequeo</li> <li>· Carnet perinatal</li> </ul>	3 veces por año	Lista de chequeo

	durante el primer año y 85% en el segundo año.	N° de gestantes controladas N° de gestantes suplementadas	permitan un mayor control sobre su salud.	· Historia clínica		
Involucramiento de las autoridades con la salud de la gestante.	70% de Autoridades involucradas que trabajan de forma articulada con el sector salud, desarrollando hábitos saludables en las gestantes de su comunidad, durante el primer año y 90% en el segundo año.	$\frac{\text{N° de autoridades involucradas} \times 100\%}{\text{Total de autoridades}}$	Autoridades involucradas que conocen los problemas de salud de su comunidad y generan alternativas de solución para el cuidado de la salud materna.	· Registro de asistencia · Libro de actas	4 veces por año	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Personal sensibilizado con la atención de la gestante.	<p>A1 talleres de sensibilización a profesionales de salud en prácticas saludables en gestantes.</p> <p>A2 Creación de los grupos de apoyo para la promoción y difusión de prácticas saludables en gestantes.</p>	<p>3 talleres para el personal de salud durante el primer año y 3 en el segundo año.</p> <p>Creación de 1 grupo de difusión y promoción en el primer año con participación del personal de salud y autoridades y 2 grupos de difusión y promoción en el 2 año.</p>	<p>Ejecución de 6 talleres dirigidos a profesional de salud. N° talleres realizados. N° de personal de salud capacitado.</p> <p>Grupos de apoyo reconocidos con resolución municipal. Grupos de apoyo y difusión operativos</p>	Orientar hacia el trabajo articulado de los profesionales y técnicos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Prueba de conocimiento Pretest y post test</li> <li>· Registro de asistencia</li> <li>· Resolución municipal</li> <li>· Registro de las difusiones</li> </ul>	3 veces por año	Lista de chequeo
Satisfactorios hábitos saludables en las gestantes.	B1 Capacitación a las gestantes en hábitos saludables.	80% de las gestantes en las capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.	<p>N° de gestantes que participan en el 1<sup>er</sup> módulo. N° de gestantes que participan en el 2<sup>do</sup> módulo. N° de gestantes que participan en el 3<sup>er</sup> módulo. N° de gestantes con el paquete de atención prenatal completo.</p>	Gestantes y familias que participan en capacitación para generar y adoptar nuevos conocimientos teóricos y prácticos sobre las prácticas saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de asistencia.</li> <li>· Carnet perinatal e Historia clínica.</li> <li>· Libro de actas.</li> </ul>	3 veces por año	Lista de chequeo

	B2 Capacitación a las familias de las gestantes en hábitos saludables.	60% de las familias de gestantes capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.	N° de familias de gestantes que acuden al primer módulo. N° de familias de gestantes que acuden al segundo módulo. N° de familias de gestantes que acuden al tercer módulo.		· Boletas de gastos realizados para capacitación. · Registro de asistencia	3 veces por año	
Involucramiento de las autoridades con la salud de la gestante.	C1 Programa de sensibilización a autoridades en hábitos saludables en gestantes.  C2 Creación de un programa de vigilancia comunal a gestantes	03 reuniones sensibilización a las autoridades en hábitos saludables en las gestantes. 01 reunión para socializar norma técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna.  80% de autoridades involucradas en la vigilancia y seguimiento de las gestantes.	Gobierno municipal que emite ordenanza municipal para la promoción de hábitos saludables en las gestantes. N° de autoridades sensibilizadas en prácticas saludables.  N° de autoridades que realizan seguimiento y vigilancia a gestantes.	La ordenanza municipal es una disposición emitida por la autoridad local y tiene el poder de exigir su cumplimiento.	· Emisión de la Ordenanza municipal. · Registro de asistencia  · Lista de chequeo	4 veces por año	Lista de chequeo

## 7.1. Beneficios

### ↗ Beneficios con proyecto

- Incremento de las coberturas en el Puesto de Salud Santa Rosa
- Reducción de la morbilidad materna y perinatal.
- Gestante que conoce los beneficios de la práctica saludables.
- Gestante que mejora su calidad de vida con adopción de prácticas saludables.
- Personal de salud sensibilizado y capacitado.
- Autoridades involucradas con su comunidad.
- Seguimiento y vigilancia comunal a las Gestantes
- trabajo organizado por parte del sector salud y la comunidad.

### ↗ Beneficios sin proyecto

- Bajas coberturas en el Puesto de Salud Santa Rosa
- Aumento de la morbilidad materna y perinatal.
- Gestante que desconoce los beneficios de la práctica saludables.
- Gestante con malos hábitos salubres
- Personal de salud no sensibilizado ni capacitado.
- Autoridades que no se involucradas con su comunidad.
- Gestantes sin Seguimiento y vigilancia comunal.
- Descoordinación entre salud y autoridades de la comunidad.



## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Humanos:

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>N° DE HORAS AL MES</b>	<b>COSTO POR HORA S/</b>	<b>N° DE TALLERES POR AÑO</b>	<b>COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/</b>
Nutricionista	5	15	12	1,800.00
Obstetra	5	15	13	1,950.00
Odontólogo	5	15	12	1,800.00
Enfermera	5	15	12	1,800.00
<b>COSTO TOTAL RECURSO HUMANO S/</b>				<b>7,350.00</b>

### 8.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO S/</b>	<b>COSTO TOTAL S/</b>
5.3.0	SERVICIOS Honorarios profesionales	3	1,800.00	<b>7,350.00</b>
		1	1,950.00	
	MATERIALES para capacitacion			<b>8,590.00</b>
<b>COSTO TOTAL S/</b>				<b>15,940.00</b>

### 8.3. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/	CANT.	APORTE PROPIO S/	APORTE REQUERIDO S/
1	Auditorio del Municipio	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	<b>1000.00</b>
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>200.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	<b>80.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	3.00	600	0.00	<b>1800.00</b>
8	Movilidad local	4.00	240	0.00	<b>960.00</b>
9	Alimentos(frutas, menestras, carnes, verduras, etc)	50.00	12		<b>600.00</b>
10	Kit de psicoprofilaxis	200.00	15		<b>3000.00</b>
11	Kit de higiene	15.00	30		<b>450.00</b>
12	Taperes	3.00	50		<b>150.00</b>
13	Platos	5.00	30		<b>150.00</b>
14	Cartulinas	1.00	200		<b>200.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>8,590.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN S/</b>					<b>8,590.00</b>

### 8.4. Presupuesto para taller de sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/	CANT.	APORTE PROPIO S/	APORTE REQUERIDO S/
1	Auditorio del municipio	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	4	0.00	400.00
6	Refrigerio	5.00	60	0.00	300.00
7	Movilidad local	5.00	60	0.00	300.00
	<b>SUBTOTAL</b>				1070.00
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACION S/</b>					<b>1,070.00</b>

#### 8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/	APORTE PROPIO S/	COSTO TOTAL S/
Recursos Humanos	7,350.00	0.00	7,350.00
Materiales de capacitación	8,590.00	0.00	8,590.00
Taller de sensibilización	1,070.00	0.00	1,070.00
<b>TOTAL</b>			<b>17,010.00</b>

#### IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Suficiente conocimientos en prácticas saludables a las gestantes del puesto de salud Santa Rosa.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018	2018	2019	2019	
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I Semestre	II Semestre	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico "Fortaleciendo practicas saludables en las gestantes del puesto de salud Santa Rosa_ Ancash, 2018	1	Informe	200	X				Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la jefa del Puesto de Salud Santa Rosa.	1	Informe	50	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión con la jefa del Puesto de Salud Santa Rosa para formar Comité de fortalecimiento en prácticas saludables para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	50		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	16,480			X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	80				X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150				X	Trabajo académico presentado

**OBJETIVOS ESPECIFICOS 1:** Personal sensibilizado con la atención de la gestante.

N <sup>o</sup>	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Talleres de sensibilización a profesionales de salud en prácticas saludables en gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaborar un plan para ejecutar los talleres de sensibilización.</li> <li>· Realización de talleres de sensibilización en prácticas saludables.</li> <li>· Realizar la evaluación de los talleres y un pos test.</li> </ul>	<b>Taller</b>	2,500.00	X				
						X	X	X	X
2	Creación de los grupos de apoyo para la promoción y difusión de prácticas saludables en gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Reunión para conformación de grupos de apoyo en la difusión.</li> <li>· Conformación de un equipo responsable que elaborará el plan de trabajo para la difusión de prácticas saludables.</li> <li>· Preparación de trípticos y afiches a cerca de las prácticas saludables.</li> <li>· Distribución del material informativo a la población.</li> </ul>	<b>Plan de trabajo</b>	3,000.00	X		X		
					X		X		
						X	X	X	X

**OBJETIVO 2:** Satisfactorios hábitos saludables en las gestantes.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Capacitación a las gestantes en hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conformar el equipo responsable de las capacitaciones</li> <li>✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de capacitación anual</li> <li>✓ Realización de talleres de capacitación en prácticas saludables.</li> <li>✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitaciones.</li> </ul>	Capacitación	2,500.00	X		X	
					X		X	
						X	X	X
						X	X	X
2	Capacitación a las familias de las gestantes en hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conformar el equipo responsable de las capacitaciones.</li> <li>✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de capacitación anual</li> <li>✓ Realización de talleres de capacitación en prácticas saludables.</li> <li>✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitaciones.</li> </ul>	Documento	2,500.00	X		X	
					X		X	
						X	X	X
						X	X	X

**OBJETIVO 3:** Involucramiento de las autoridades con la salud de las gestantes.

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Programa de sensibilización a autoridades en hábitos saludables en gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar un plan para ejecutar los talleres de sensibilización.</li> <li>✓ Realización de talleres de sensibilización en prácticas saludables.</li> <li>✓ Realizar la evaluación de los talleres y un pos test.</li> </ul>	Capacitación	2,500.00	X		X	
					X	X	X	X
					X	X	X	X
2	Creación de un programa de vigilancia comunal a gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reunión para conformar el equipo responsable de la vigilancia comunal.</li> <li>✓ Distribución de zonas de acuerdo al mapa Geo sanitario.</li> <li>✓ Elaboración del cronograma de recorrido.</li> <li>✓ Ejecución de la vigilancia</li> <li>✓ Supervisión y monitoreo de la vigilancia.</li> </ul>	Cronograma recorrido	3,480.00	X		X	
					X		X	
					X		X	
						X	X	X
						X	X	X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES**

El trabajo académico Fortaleciendo practicas saludables en las gestantes del puesto de salud Santa Rosa\_ Ancash, 2018 queda a cargo de la autora, la jefatura del establecimiento y el equipo de profesionales de salud del puesto, para planificar, organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Municipalidad distrital de Yungar (apoyo financiero)



## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores: Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 04/12/2017]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1433/index.html)
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna [Internet]. [citado 04/12/17]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Guevara E. Estado actual de la Mortalidad Materna en el Perú: Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2016; 5(2):7-8. [citado 04/12/17]. URL disponible en: [https://www.google.com.pe/search?ei=nSEoWobmIsH\\_QaE55LYBA&q=mortalidad+materna+peru&oq=mortalidad+materna+peru&gs\\_l=psyab.3..0l4j0i22i30k116.913.3020.0.3356.7.7.0.0.0.175.1192.0j7.7.0...0...1.1.64.psyab..0.7.1192...0i67k1j35i39k1.0.ZjvS\\_oXqcB0](https://www.google.com.pe/search?ei=nSEoWobmIsH_QaE55LYBA&q=mortalidad+materna+peru&oq=mortalidad+materna+peru&gs_l=psyab.3..0l4j0i22i30k116.913.3020.0.3356.7.7.0.0.0.175.1192.0j7.7.0...0...1.1.64.psyab..0.7.1192...0i67k1j35i39k1.0.ZjvS_oXqcB0)
4. Ministerio de Salud. Maternidad Responsable [internet]. Lima: MINSA. [citado 10/12/2017]. URL disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7).
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS; 2016. [citado 13/12/2017]. URL disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>.
6. Morales M, Olivares A. Conocimiento y práctica de las embarazadas en relación al auto cuidado inscritas en el control prenatal centro de salud Martín Ibarra -

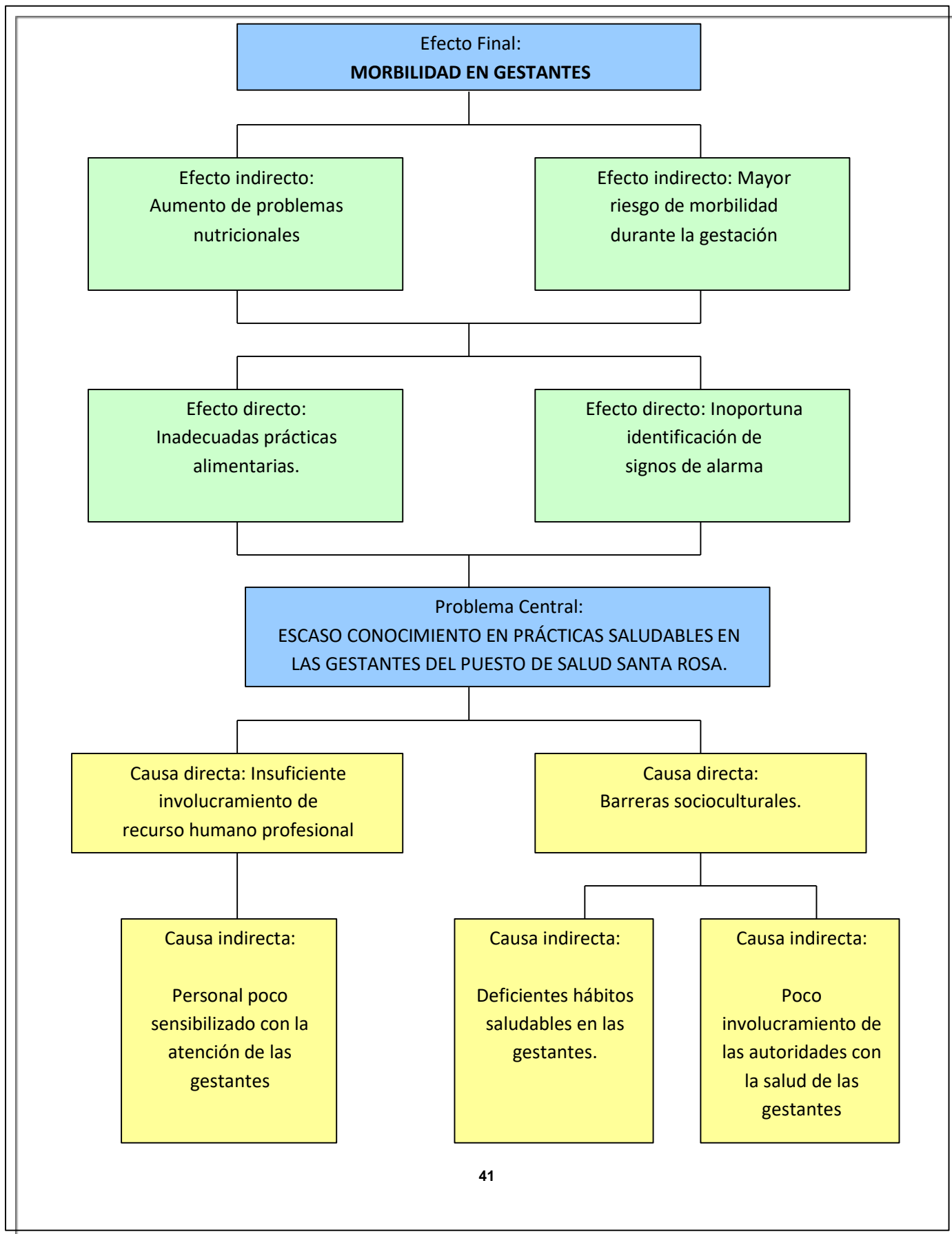
- primer trimestre, Quezalguaque -2012. [tesis Licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua –León; 2012. [citado 15/12/2017]. URL disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2626/1/221157.pdf>.
7. Gonell J, Martínez N, Castellanos DJ, Martínez HJ, Pierre J. Creencias, Percepciones y Prácticas Sobre Nutrición en el Embarazo. Anales de medicina PUCMM [Internet]. 2014; 4(1). [citado 15/12/2017]. URL disponible en: [http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1742/AMP\\_20140401\\_29-37.pdf?sequence=1](http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1742/AMP_20140401_29-37.pdf?sequence=1).
  8. Ministerio de Salud. Sostenibilidad en el Funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño [internet]. Perú: MINSA; 2014. [citado 15/12/2017]. URL disponible en: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/municipalidades\\_pmm\\_pi/meta46\\_52\\_MINSA\\_CPVC.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/municipalidades_pmm_pi/meta46_52_MINSA_CPVC.pdf).
  9. Coacalla A, Cotacallapa E. Perlas de Obstetricia. Perú: The student's Textbook; 2001.
  10. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
  11. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>

12. Ministerio de Salud. Mapa de distribución de Muertes Maternas Perú 2017 [Internet]. Perú: MINSA; 2017. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE02/mmaterna.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. temas de salud Embarazo [Internet]. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Lima: MINSA; 2013.
15. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima: Sinco Editores; 2007.
16. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
17. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Lima: Galu Graf; 2011.
18. Saa E, Silva S. Evaluación Nutricional, Conocimientos y Prácticas Alimentarias de las Estudiantes en Período de Gestación y Lactancia de la Universidad Técnica del Norte Imbabura [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del norte; 2017. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6414/1/06%20NUT%20206%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
19. Pabón J. Programa de mejoramiento continuo de conocimientos, creencias y prácticas que influyen en el control prenatal en el Centro de Salud Ayora, 2015-2016 [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional autónoma de los andes; 2016.

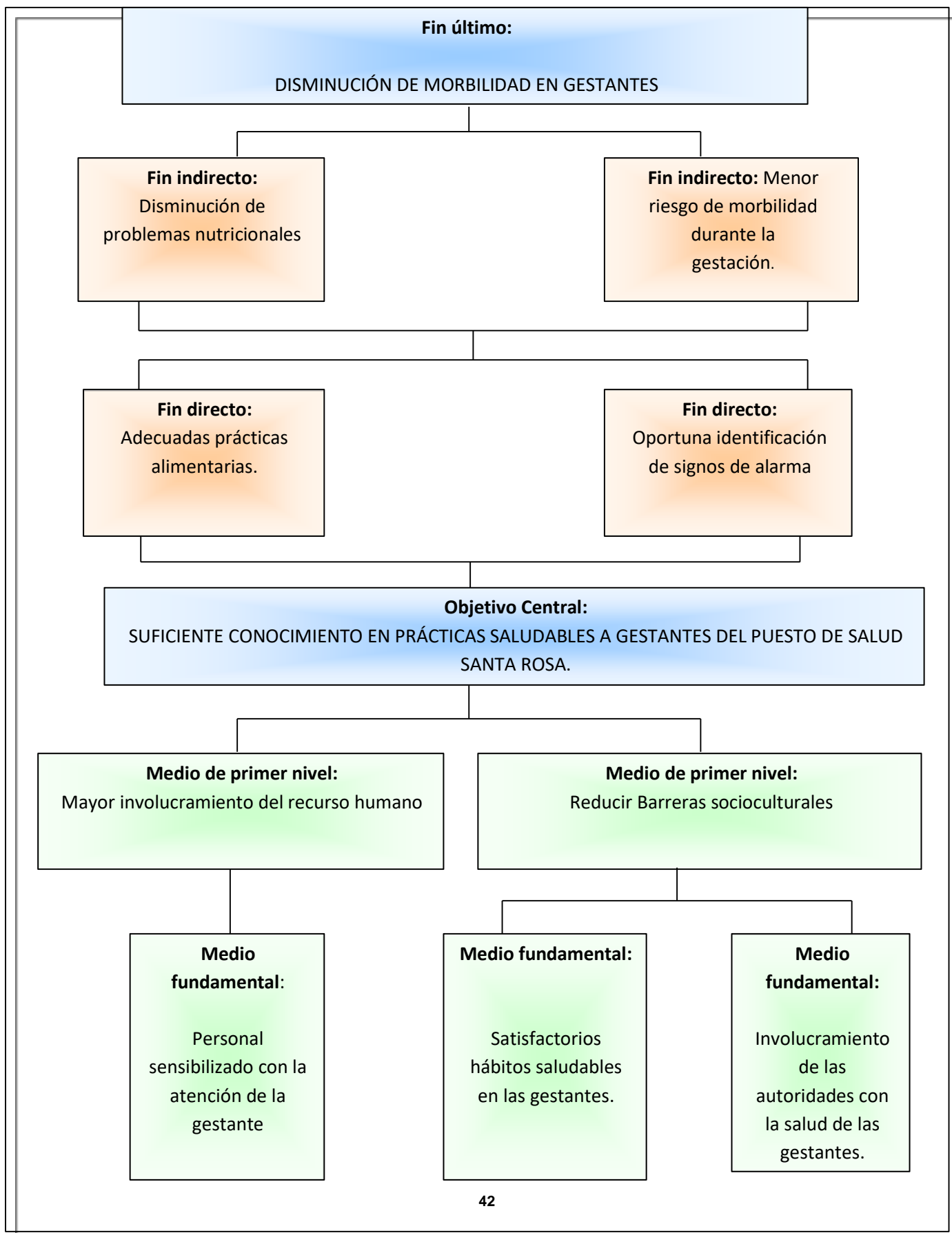
- [citado 16/12/17]. URL disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3613/1/TUTENF006-2016.pdf>
20. Velásquez J, et al. Evaluación de las Prácticas de Cuidado Materno Infantil en áreas con pobreza extrema del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014; 31(2):243-53. [citado 16/12/17]. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2014.v31n2/243-253/es>
21. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad [Internet]. [citado 16/12/17]. URL disponible en:<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>.
22. Beltrán J, Pérez L. El proceso de sensibilización [Internet]. Madrid. [citado 19/12/17]. URL disponible en: <http://www.fund-encuentro.org/foro/publicaciones/C1.pdf>.
23. Mendoza A. Concepto de Capacitación [Internet]. [citado 19/12/17]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/53702739/Concepto-de-La-Capacitacion>.
24. Peña A. Definiciones de Gerencia y Gestión [Internet]. [citado 19/12/17]. URL disponible en:<https://es.scribd.com/document/361332358/Definiciones-de-Gerencia-y-Gestion-Segun-Autores>.

# **ANEXOS**

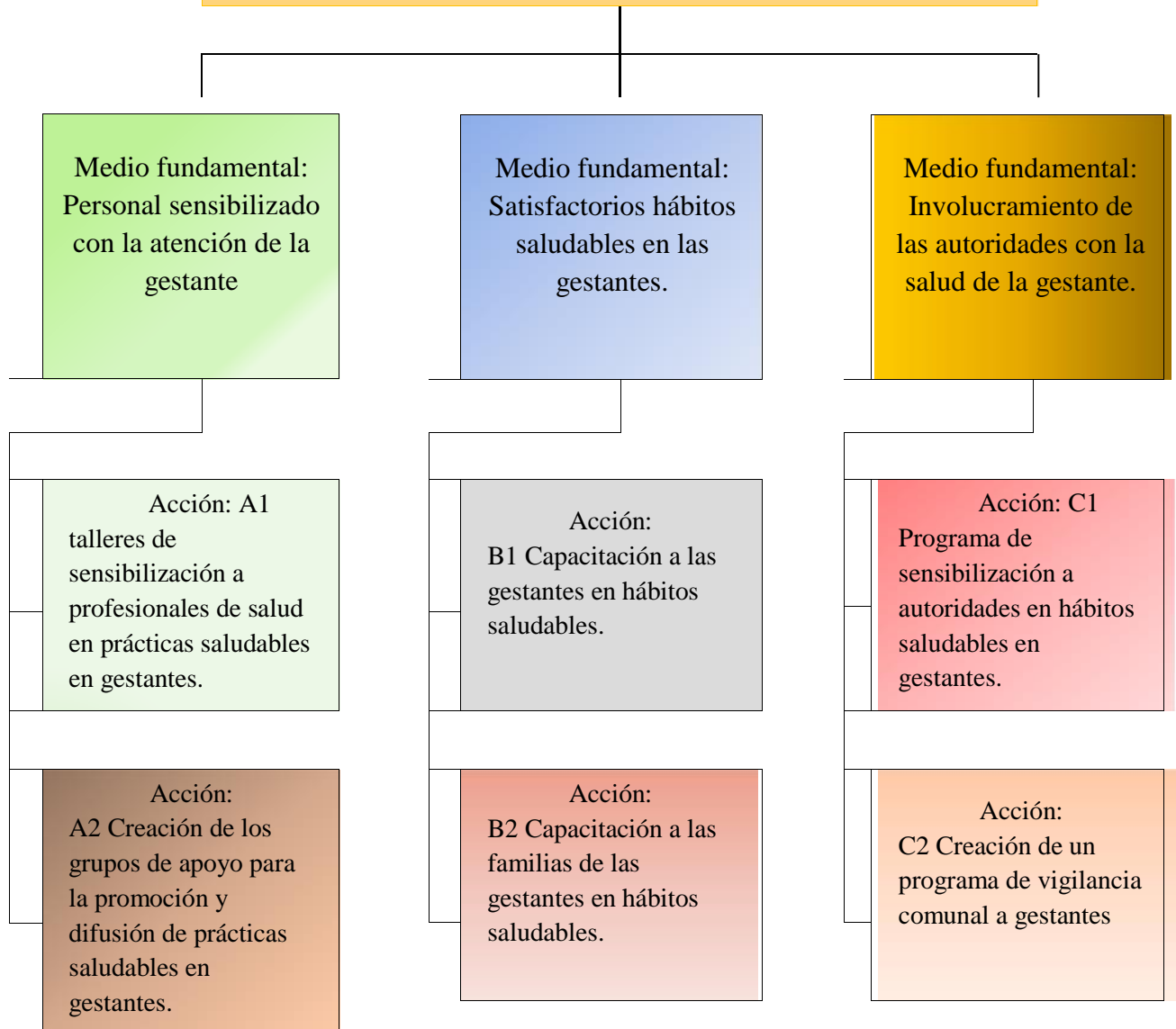
## Árbol de CAUSA - EFECTO



# Árbol de fines y medios



## MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS





MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MARCO LOGICO				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES VERIFICABLES	SUPUESTOS
FIN U OBJETIVOS DE DEASARROLO Disminución de morbilidad en gestantes.				
PROPOSITO U OBJETIVO GENERAL Suficiente conocimiento en prácticas saludables a gestantes del puesto de salud Santa Rosa.	70% de gestantes con suficientes conocimientos y que aplican prácticas saludables al primer año y 90% al segundo año.	N° de gestantes con suficiente conocimiento prácticas saludables $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Total de gestantes del puesto de salud  N° de gestantes que disminuyen la morbilidad con la aplicación de prácticas saludables.	· Prueba de conocimiento. · Registro de gestantes	· Gestantes que se involucran con las prácticas saludables.
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS A Personal sensibilizado con la atención de la gestante.  B Satisfactorios hábitos saludables en las gestantes.	70% de Personal de salud sensibilizado en prácticas saludables que conoce y aplica metodología y estrategias de intervención adecuadas para garantizar la atención en el establecimiento de salud y en las visitas domiciliarias a gestantes en el primer año y 90% en el segundo año  70% de gestantes que desarrollan habilidades y capacidades para adoptar mejores decisiones destinadas a mejorar su propia salud durante el primer año y 85% en el segundo año.  70% de Autoridades involucradas que trabajan de forma articulada con el sector salud, desarrollando hábitos	N° de personal de salud sensibilizado $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Total de personal de salud  N° de gestantes con hábitos saludables $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Total de gestantes  N° de gestantes controladas N° de gestantes suplementadas	· Lista de chequeo · Registro de asistencia a las capacitaciones  · Lista de chequeo · Carnet perinatal · Historia clínica	· Gestantes reciben buena atención en establecimiento de salud.  · Gestantes practican hábitos saludables.

C Involucramiento de las autoridades con la salud de la gestante.	saludables en las gestantes de su comunidad, durante el primer año y 90% en el segundo año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de autoridades involucradas} \times 100\%}{\text{Total de autoridades}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de asistencia</li> <li>· Libro de actas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Autoridades que trabajan articuladamente a favor de la salud de las gestantes de su comunidad.</li> </ul>
<p>ACCIONES POR CADA RESULTADO</p> <p>A1 talleres de sensibilización a profesionales de salud en prácticas saludables en gestantes.</p> <p>A2 Creación de los grupos de apoyo para la promoción y difusión de prácticas saludables en gestantes.</p> <p>B1 Capacitación a las gestantes en hábitos saludables.</p> <p>B2 Capacitación a las familias de las gestantes en hábitos saludables.</p>	<p>3 talleres para el personal de salud durante el primer año y 3 en el segundo año.</p> <p>Creación de 1 grupo de difusión y promoción en el primer año con participación del personal de salud y autoridades y 2 grupos de difusión y promoción en el 2 año.</p> <p>80% de las gestantes en las capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.</p> <p>60% de las familias de gestantes capacitadas en el primer año y 95% en el segundo año.</p>	<p>Ejecución de 6 talleres dirigidos a profesional de salud.</p> <p>Nº talleres realizados.</p> <p>Nº de personal de salud capacitado.</p> <p>Grupos de apoyo reconocidos con resolución municipal.</p> <p>Grupos de apoyo y difusión operativos</p> <p>Nº de gestantes que participan en el 1<sup>er</sup> módulo.</p> <p>Nº de gestantes que participan en el 2<sup>do</sup> módulo.</p> <p>Nº de gestantes que participan en el 3<sup>er</sup> módulo.</p> <p>Nº de gestantes que cuentan con el paquete de atención prenatal completo.</p> <p>Nº de familias de gestantes que acuden al primer módulo.</p> <p>Nº de familias de gestantes que acuden al segundo módulo.</p> <p>Nº de familias de gestantes que acuden al tercer módulo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Prueba de conocimiento Pretest y post test.</li> <li>· Registro de asistencia.</li> <li>· Resolución municipal</li> <li>· Registro de las difusiones</li> <li>· Registro de asistencia.</li> <li>· Carnet perinatal e Historia clínica.</li> <li>· Libro de actas.</li> <li>· Boletas de gastos realizados para capacitación.</li> <li>· Registro de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Calidad en la atención que garantiza mejores condiciones de vida para el niño y la madre.</li> <li>· Población sensibilizada por grupos de apoyo que realizan promoción y difusión en beneficio de la salud de su comunidad.</li> <li>· Gestantes con habilidades que optan por una cultura de autocuidado de su salud.</li> <li>· Familias sensibilizadas con mejores prácticas saludables.</li> </ul>

<p>C1 Programa de sensibilización a autoridades en hábitos saludables en gestantes.</p>	<p>03 reuniones sensibilización a las autoridades en hábitos saludables en las gestantes. 01 reunión para socializar norma técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna.</p>	<p>Gobierno municipal que emite ordenanza municipal para la promoción de hábitos saludables en las gestantes. N° de autoridades sensibilizadas en prácticas saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Emisión de la Ordenanza municipal.</li> <li>· Registro de asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Autoridades involucradas con la salud de las gestantes.</li> </ul>
<p>C2 Creación de un programa de vigilancia comunal a gestantes.</p>	<p>80% de autoridades involucradas en la vigilancia y seguimiento de las gestantes.</p>	<p>N° de autoridades que realizan seguimiento y vigilancia a gestantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lista de chequeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Agentes comunitarios que realizan la vigilancia comunal a las gestantes.</li> </ul>

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : PUESTO DE SALUD “SANTA ROSA”

CATEGORIA DEL EE.SS. : I-1

DIRECCION COMPLETA : plaza de armas S/N

DEPARTAMENTO : Ancash


PROVINCIA : Carhuaz

DISTRITO : Yungar

SERVICIOS DE PRESTACION :

 Medicina

 Obstetricia

 Enfermeria

 Triage

 Admision

 Farmacia

POBLACION según INEI : 150

VIVIENDAS : 50

CLAS ANTA MICRORED ANTA					
MICRORED ANTA	POBLACION	Nº DE FAMILIA	RIESGO DE LA FAMILIA		
			ALTO	MEDIANO	BAJO
C.S. ANTA	2520	743	398	200	145
P.S. YUNGAR	1406	515	172	228	115
P.S. POYOR	1056	186	50	85	51
P.S. SANTA ROSA	467	110	24	36	40
P.S. TRIGOPAMPA	514	70	9	35	26

INFORMACIÓN DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPAS  
DE VIDA

ETAPA DE VIDA NIÑO

<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1. infecciones de las vías respiratorias	1273	1518
2. enfermedades infecciosas intestinales	371	246
3. enfermedades de la cavidad oral	2050	1083
4. parasitosis intestinal	6	142
5. dermatitis y eczema	47	346
6. desnutrición	100	205
7. conjuntivitis	9	11
8. traumatismo	6	1
9. enfermedades del oído y mastoides	0	0
10. alteraciones del aparato urinario	51	49

## ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1. enfermedades infecciosas intestinales	47	25
2. infecciones de las vías respiratorias	191	299
3. enfermedades de la cavidad oral	1099	945
4. traumatismo	18	2
5. parasitosis intestinal	3	2
6. dermatitis y eczema	1	64
7. embarazo, parto y puerperio	0	4
8. alteraciones del aparato urinario	24	10
9. conjuntivitis	1	9
10. enfermedades del oído y mastoides	5	1

## ETAPA DE VIDA ADULTO

<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1. enfermedades infecciosas intestinales	46	157
2. alteraciones del aparato urinario	161	448
3. traumatismo	31	17
4. embarazo, parto y puerperio	4	100
5. enfermedades del sistema nervioso	0	1
6. Hipertensivas	0	4
7. dermatitis y eczema	5	123
8. parasitosis intestinal	1	12
9. conjuntivitis	0	17
10. otros	99	142

## ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	2012	2013	2014	2015	2016
1.- Enfermedades del sistema osteo muscular y tendinoso	218	3	1	7	27
2.- Infecciones de las vias respiratorias	56	22	168	483	208
3.- Traumatismo	13	4	6	28	11
4.- Alteraciones del aparato urinario	76	8	116	357	96
5.- Enfermedades infecciosas del aparato digestivo	45	9	57	126	39
6.- Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	6	7	3
7.- Enfermedades del sistema nervioso	0	0	4	1	1
8.- Conjuntivitis	11	4	5	1	9
9.- Parasitosis intestinal	1	3	0	8	4
10.- Enfermedes endocrinas y metabolicas	9	1	0	1	0