



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE  
GESTANTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE  
SALUD DE COYLLUR – HUARAZ, 2019**

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

**AUTORA:**

**KATERIN MAGALY MONTES CRUZ  
ORCID: 0000-0002- 6668-6901**

**ASESORA:**

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**HUARAZ -PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Katerin Magaly, Montes Cruz**

**ORCID:** 0000-0002- 6668-6901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Huaraz, Perú

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**

**ORCID:** 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Huaraz, Perú

### **JURADO**

**Charape Benites, Susana Valentina**

**ORCID:** 0000-0002-1978-3418

**Cano Mejía, Alejandro Alberto**

**ORCID:** 0000-0002-9166-7358

**Molina Poyan, Libertad Yovana**

**ORCID:** 0000-0003-3646-909x

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

**Presidenta**

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

**Miembro**

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

**Miembro**

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por tener una buena experiencia en la universidad, gracias a la universidad por permitirme culminar una de mis metas.

A mis padres por su voluntad y estímulo en cada momento.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>I. PRESENTACIÓN</b>	01
<b>II. HOJA DE RESUMEN</b>	02
2.1. Título de trabajo académico	02
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	02
2.3. Población beneficiaria	02
2.4. Institución(es) que lo presenta	02
2.5. Duración del Trabajo Académico	02
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	02
2.7. Resumen del Trabajo Académico	03
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	04
<b>IV. OBJETIVOS</b>	14
<b>V. METAS</b>	15
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	15
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	15
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico	18
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN.</b>	20
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	28
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	30
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	35
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	39

## **I. PRESENTACIÓN**

El cuidado prenatal a nivel mundial, sobre todo en lo que respecta en los países desarrollados, se encuentra muy adelantado y se compagina muy bien con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual constantemente está monitoreando que se cumpla con las exigencias (1). El cuidado prenatal busca identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el transcurso normal del embarazo y la salud del recién nacido con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal. Por lo tanto, la atención prenatal es fundamental para un exitoso proceso de la gestación, parto y postparto (1).

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país (1)

El presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE COYLLUR – HUARAZ, 2019**, se encontrará toda la metodología de cómo se aborda el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos del autor Bobadilla. Espero que el trabajo académico contribuya a mejorar la captación oportuna de gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud de Coyllur, con el propósito de contribuir a la disminución de las muertes maternas.

## **II. HOJA DE RESUMEN**

### **2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

“Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur - Huaraz 2019”.

### **2.2. LOCALIZACIÓN:**

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### **2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:**

- **Población Directa:** población de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud de Coyllur.
- **Población Indirecta:** los profesionales que laboran en el Puesto de Salud, familiares de las gestantes y comunidad de Coyllur.

### **2.4 . INSTITUCIÓN QUE LO REPRESENTA:**

Puesto de Salud de Coyllur, Microred de Nicrupampa, Red de Salud Huaylas Sur- Ministerio de Salud.

### **2.5 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

1 año.

Fecha de inicio: Enero 2019

Fecha de término: Diciembre 2019

### **2.6 COSTO TOTAL: S/. 3,700.00**

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico tiene como objetivo mejorar la captación oportuna de gestantes en el primer trimestre de embarazo, en el servicio de obstetricia, y de esta manera disminuir complicaciones y muerte materna perinatal.

Por tales razones el estudio busca realizar mejoras y concientizar a las mujeres del Centro Poblado de Coyllur sobre la importancia de la atención prenatal. Por lo cual se establece la metodología como líneas de acción la gestión, sensibilización, capacitación y difusión, de esta manera la elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de documentos de gestión y de registro, elaboración del plan de talleres de sensibilización, capacitación, difusión y mejora de los procesos de atención a las gestantes.

Se realizará la evaluación y monitoreo respectivo a través de encuestas, evaluación de indicadores y actas de supervisión y monitoreo; todo ello enmarcado dentro de la normatividad vigente y las políticas de salud del MINSA. Como profesional de obstetricia consciente de la problemática de salud materna, se espera aportar a la mejora en la atención de las gestantes e involucrar al personal a transmitir sus conocimientos con un carisma de atención que favorece a la adecuada aplicación del presente trabajo académico. Espero contribuir a la reducción de las tasas de Morbimortalidad Materno perinatal en el ámbito del Puesto de Salud de Coyllur.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El control prenatal, es aquella atención que recibe la gestante desde el primer momento que acude al médico hasta el día del parto. Las características de todo control es que deben de ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor, realizado por un personal de la salud capacitado en temas de la evolución normal del embarazo y que sepa detectar a tiempo posibles complicaciones con riesgo de muerte de la madre o de su hijo. Sin embargo, el control prenatal, en muchos casos no es tomado a tiempo ni como algo prioritario, prueba de ello es la alarmante alta cifra de mortalidad materna. Alrededor del mundo, mueren cada día 830 mujeres como resultado a complicaciones con el embarazo o el parto. Para el año 2015, se estimaron 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, siendo en su mayoría en países con ingresos bajos y muchas de estas muertes pudieron haberse evitado (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(2) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación(2)

El año pasado, unas 303, 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención

prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (2).

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales de salud brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja (3).

Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo, señaló el Dr. Ian Askew, Director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. «El embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y estas deben recibir una atención que respete su dignidad (3).

El nuevo modelo incrementa las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas a tiempo, además que permite una comunicación más fluida entre las embarazadas y los profesionales de la salud, y aumenta la probabilidad de que el embarazo llegue a término sin complicaciones. Este modelo propone que las embarazadas tengan su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación (3).

Las nuevas directivas propuestas por la OMS, incluyen 49 recomendaciones las cuales indican brevemente el tipo de atención que deben recibir las embarazadas en cada una de sus controles prenatales, incluido el asesoramiento en alimentación y nutrición, actividad física que debe de realizar, sobre el consumo del tabaco u otras sustancias, como prevenir el paludismo y la

transmisión del VIH, análisis de sangre y vacunas contra el tétano, mediciones al feto, uso de ecografías y las recomendaciones necesarias para tratar algún síntoma fisiológico como las náuseas, dolor de espalda o estreñimiento (3).

Con el aumento del número de contactos de la embarazada con los profesionales de salud, la OMS pretende mejorar la calidad en la atención prenatal y así reducir la mortalidad materna y perinatal las poblaciones, incluidas las adolescentes y las mujeres que están en áreas de difícil acceso o en situaciones de conflicto. Las recomendaciones de la OMS dan flexibilidad a los países para que utilicen diferentes opciones para la atención prenatal. El contacto entre la embarazada y el profesional encargado de la atención prenatal, es más que una simple visita, ya que supone la atención y apoyo durante el proceso del embarazo (4).

Pese a las recomendaciones que da la OMS, aún hay un alto índice de captación tardía de gestantes para el primer control prenatal. Ante esta situación se consideran algunos factores que influyen para ello: a) Factores socioeconómicos: factores como edad, ocupación, estrato social, lugar de residencia, estado civil y acceso a la seguridad social, intervienen como predisponente de la utilización de servicios de atención prenatal; b) Factores personales: se refiere a las creencias o actitudes de las gestantes, las cuales pueden verse influenciadas por la familia, la pareja y los proveedores de salud; c) Factores obstétricos: aquellas que ya han tenido hijos, manifiestan que un atención temprana no es necesaria e incluso que la asistencia en todo el embarazo no es importante; y d) Factores institucionales: se refiere a los aspectos del establecimiento o del sistema de salud, los cuales influyen en la decisión para el

inicio de la atención prenatal (4).

En el Perú, según ENDES en los últimos cinco años, se incrementó la atención pre natal prenatal por personal de salud calificado 96.0% en el año 2012 a 97,5% en el 2017. Desagregando este indicador, se observan variaciones, bajó ligeramente la atención pre natal por parte de la obstetra, de 81,4% a 80,8%; mientras aumento la atención por médicos de 31,4% a 38,3% entre el 2012 y 2017(1).

Es importante que la primera atención pre natal se realice tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. El 81.5% de últimos nacimientos ocurrieron en los últimos años precedentes a la encuesta tuvieron su primera atención en los primeros tres meses del embarazo. Los porcentajes diferentes si se trata del área urbana (83,9%) o rural (74,2%)(1).

En Ancash el 95,2 % de las mujeres tuvieron algún control prenatal por profesional de salud Calificado (médico, obstetra y enfermera). Esta cifra significó 2,5 puntos porcentuales más que lo observado en el año 2009 (92,7%). En los cinco años anteriores a la encuesta 2012, recibieron atención prenatal por obstetras el 54,6 por ciento de mujeres, por médico el 28,7% y enfermera el 11,9 % Según área de residencia destaca el incremento de nacimientos que recibieron control prenatal por profesional de salud en el área rural. En el año 2009 este indicador se ubicó en 86,7% y en el año 2012 subió a 92,3 %, lo que representó una mejora de 5,6 puntos porcentuales. Según tipo de profesional de salud, más mujeres fueron atendidas por obstetra tanto en el área urbana (54,1 por ciento) como en la rural (55,0 por ciento) que por médico (41,5

y 17,0 %, respectivamente)(1).

El control temprano, durante el primer trimestre de gestación, es muy importante en el cuidado de la salud de la madre y el niño, al respecto el 77,0% de gestantes recibió control de su embarazo en los tres primeros meses de gestación, siendo mayor en el área rural que en el área urbana (77,4 frente a 76,55, respectivamente)(1).

En el Puesto de Salud de Coyllur, en el año 2018, del 100% de gestantes atendidas el 24.6 % fueron captadas en el primer trimestre del embarazo, 38,4% en el segundo trimestre, y el 37% en el tercer trimestre, esto es debido a la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención pre natal, por patrones culturales y por el acceso al establecimiento de salud.

La importancia del trabajo académico permite incrementar las coberturas de las atenciones pre natales en el Puesto de Salud de Coyllur y corregir así los factores que se relacionan con el rechazo de acudir a sus atenciones a temprana edad gestacional. Es importante que toda mujer gestante inicie sus atenciones lo más temprano posible, ya que cuando hay demora en las atenciones el riesgo materno-perinatal aumenta. En ocasiones la atención pre natal tardía es como consecuencia de barreras en el acceso a la atención, siendo estas de tipo demográfica, sociocultural, económica, afiliación a los servicios de salud, disponibilidad del servicio y cobertura (5). En ello radica la importancia de la captación temprana de gestantes en los servicios de atención pre natal.

Muchos estudiosos e investigadores resaltan la importancia que tiene el control prenatal en el embarazo. Según señala Domínguez (6), toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista

pueda constatar que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman atenciones prenatales, los cuales son de suma importancia para el bienestar de la madre y su hijo(6).

La atención prenatal, permite al especialista vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Las atenciones prenatales se realizan en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque dependiendo del caso de embarazo, el profesional puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos (6).

Se entiende por atención prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza; Objetivos básicos de la atención prenatales el servicio integral de la gestante y la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal (7)

- Facilitar el acceso de todas las gestantes a los servicios de salud para su atención.
- Promover el inicio temprano del control prenatal, siempre antes de las 8 semanas de gestación; y la asistencia periódica de la gestante a este programa, hasta el momento del parto.
- Identificar tempranamente los factores de riesgo biopsicosociales, y las enfermedades asociadas y propias en la gestante para una atención adecuada y oportuna.

- Dar una atención integral a la mujer embarazada de acuerdo a sus condiciones de salud, articulando de manera efectiva los servicios y niveles de atención en salud de los que se disponga
- Educar a la mujer gestante y su familia acerca del cuidado de la gestación, la atención del parto y del recién nacido, la lactancia materna y la planificación familiar (7)

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- a) **Precoz:** La primera visita debe efectuarse tempranamente en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, b) **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 6 controles, c) **Completo:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud d) **Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal (8).

En cuanto a la base legal de este trabajo académico, el Estado Peruano, cada vez pone énfasis en promover la importancia del control prenatal, dado que el cuidado materno es una prioridad con el propósito de reducir la mortalidad materna y perinatal, se encuentra regulada por normas como la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771- 2004/MINSA- cuyo propósito es mejorar la salud

sexual y reproductiva de la población peruana, la NTS N° 105-MINSA-DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna” según RM N° 827-2013-MINSA con la que se desea lograr un manejo estándar, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna(9).

Además, en setiembre del 2000 se firmó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, la cual fue firmada por 189 países, los cuales asumían el compromiso de erradicar la pobreza extrema para el 2015, para ello se establecieron una serie de objetivos y metas con un plazo determinado, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que combaten la pobreza en sus diversas dimensiones, entre las cuales se pueden mencionar la reducción de la pobreza de ingresos, hambre, enfermedad, medio ambiente y discriminación entre los géneros (10).

Álvarez Y., Ascanio F., Bayona E. y Páez (11), en Colombia 2014, realizaron la investigación “**Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014**”. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. El objetivo de este estudio fue el de determinar las causas de la captación tardía a los controles prenatales. A la conclusión que llegaron con respecto al supuesto teórico planteado en la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal en la ESE Hospital Regional Noroccidental IPS ABREGO, en el primer semestre del año 2014, se debe, a las barreras de acceso al control: las Barreras demográficas con un 49%; barreras socioculturales: 7%; barreras económicas: 35%; disponibilidad de los servicios de salud: 5%; barreras en la afiliación a los

servicios: 4%.

Córdoba R, Escobar L, Guzmán L, (12). Colombia 2014 En su tesis titulado **“Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre de la atención prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, Colombia-2014”**. Se tomaron 139 casos de embarazadas con inicio tardío de controles prenatales y 149 controles y concluyeron que los principales factores asociados con el inicio del control prenatal después del primer trimestre son el embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

Landeo G. y Lozano A (13), realizaron la investigación Perú 2014 realiza la investigación. **“Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2014”**. La investigación fue de tipo cualitativo, el método fue inductivo. Se aplicaron Entrevistas no estructuradas a un total de 39 gestantes que no asistieron a su atención prenatal de enero a junio del 2014 en el centro de salud de Ascensión. El objetivo fue de establecer los factores que determinan la inasistencia de la atención prenatal en gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión en el primer semestre del año 2014. Las tesisistas concluyeron que las inasistencias a las atenciones prenatales se debieron a los siguientes factores: el factor personal y factor social.

Rondón A, (14). Perú 2015 En su tesis titulada **“Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva –Tacna, 2015”**, con el objetivo de determinar qué relación existe entre el control prenatal tardío y patologías del embarazo (3).

Resultados: entre las gestantes con control prenatal tardío, el 57% son adultas, jóvenes con edades entre 18 y 29 años, el 39% tienen secundaria completa; el 75% presentó anemia de las cuales el 80% presentó anemia leve y un 16% anemia moderada. Conclusión: el control prenatal tardío se relaciona de manera significativa con la anemia ( $X^2:35.507$ ;  $P: 0.001$ ). Infección del tracto urinario, ( $X^2: 60.750$ ;  $P:001$ ) e infecciones de transmisión sexual ( $X^2: 40.831$ ;  $P: 0.001$ ), en grávidas del establecimiento de Salud de Cono Norte de Tacna.

Loayza F, (15). Perú 2017 En su tesis titulada "**factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el hospital Hipólito Unanue - Tacna enero 2007 - diciembre 2017**", concluye que la ausencia de control prenatal habitual en la adolescente es lo que incrementa el riesgo de complicaciones en la madre y el niño, otros estudios han demostrado que la falta de vigilancia no es un problema exclusivo de la madre adolescente, sino que afecta a toda la población (31). Según Ticona (34), el 30.9% tiene control prenatal inadecuado y tiene en promedio 4.1 control prenatal y con mayor frecuencia en la primera atención prenatal es tardío (45% en el 3er trimestre).

Fasabi G, (16). Perú 2016 "**Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016**". Perú – 2017. Objetivo: Determinar cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal (16). Conclusiones: existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado de instrucción con el inicio tardío de la atención prenatal. El período intergenésico y el inicio tardío de la atención prenatal tienen asociación estadísticamente significativa.

Finalmente, los factores de acceso a los servicios de salud se encontraron que no existe asociación estadísticamente significativa entre la facilidad del acceso a los servicios de salud, junto a la satisfacción de las usuarias con el inicio tardío de la atención prenatal.

Con el presente trabajo académico se espera contribuir a reducir el número de gestantes con captación tardía y por ende disminuir el riesgo de morbilidad materna y perinatal e indirectamente la calidad de vida de las familias del ámbito del puesto de salud de Coyllur.

#### **IV. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Implementación de un manual de procedimiento para la captación de gestantes.
- Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención prenatal oportuna.
- Información a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.
- Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

#### **V. METAS**

- 90% de captación de gestantes en el primer trimestre.
- 1 Manual de Procedimientos.

- 100% de personal sensibilizado sobre la importancia de la atención pre natal oportuna.
- 2 talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención prenatal.
- 1 programa educativo de los beneficios de la atención prenatal.
- 80% de familias informadas sobre la importancia de la atención pre natal.
- 2 talleres de sensibilización a las familias sobre la atención pre natal.
- El 100% del personal de salud con conocimiento en los patrones culturales para el acceso de las gestantes al servicio de salud.
- 4 personal de salud con conocimientos en patrones culturales

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** La estrategia para el presente trabajo académico será de Gestión, Capacitación, educación y Sensibilización, que se involucran en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación.

#### **a) Gestión**

Conjunto de acciones o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad, con el fin de resolver un asunto habitualmente de carácter administrativo (18). El Puesto de Salud de Coyllur no cuenta con un manual de procedimientos aprobada, que norme el procedimiento a seguir por el personal de salud para la captación temprana de gestantes.

#### **Acciones:**

##### **A.1 Elaboración e Implementación de un Manual de Procedimientos**

### **para la Captación de Gestante.**

- Reunión de coordinación con el personal de las diferentes áreas del puesto de salud.
- Conformación del equipo de trabajo.
- Elaboración de un manual de procedimientos la cual se establezca para la captación temprana de gestantes
- Aprobación de la del manual de Procedimiento.
- Emisión del memorándum para el cumplimiento del manual de procedimiento.
- Monitoreo al cumplimiento del manual de procedimiento.

### **b) Capacitación**

Se define como aquel conjunto de actividades de tipo didácticas, con el fin de ampliar el conocimiento, habilidad y aptitud del personal que labora en una entidad, permitiéndoles tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, con adaptación a las exigencias del entorno en el que se desarrollan (17).

En el Puesto de Salud de Coyllur el personal de salud no se encuentra capacitado, en cuanto a los patrones culturales, ya que el 70% del personal salud proviene de lugares alejados como la costa.

### **Acciones:**

#### **B1. Talleres de Capacitación a los profesionales de salud sobre los patrones culturales para la atención de gestantes**

- Establecer un equipo de capacitación permanente.

- Preparación del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente trimestral.
- Evaluación e informe.

**c) Sensibilización**

Se basa en concientizar a las personas sobre un tema, generando que éstas se den cuenta voluntariamente de la importancia del tema, es un fenómeno que busca modificar la respuesta, que es contraria a la habituación y difiere del Condicionamiento, ya que provoca una respuesta sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (19).

El personal de salud y las familias del centro poblado de Coyllur no se encuentran sensibilizados sobre la importancia de la captación oportuna de gestantes en el primer trimestre de embarazo, para lograr esto se plantean las siguientes actividades.

**Acciones:**

**C1. Taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la atención prenatal**

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Designación del facilitador.
- Ejecución del plan.
- Evaluación e informe final.

**C2. Taller de sensibilización a las madres y familias sobre la importancia del atención pre natal.**

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.

- Designación del facilitador.
- Ejecución del plan.
- Evaluación e informe final.

**d) Educación:**

Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que lo transfieren a otras personas (20).

**Acciones:**

**D.1. Programa educativo sobre los beneficios de la atención perinatal.**

- Reuniones educativas a las familias sobre la importancia del control prenatal precoz.
- Elaborar un plan educativo
- Ejecución del plan educativo
- Monitoreo y evaluación.

**6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Coyllur existiendo el compromiso de interrelacionarse con el Servicio de Enfermería y la dirección de la Microred Nicrupampa, con la finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN.

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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
<p><b>Objetivo General.</b> Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur</p>	<p>El 90% de gestantes son captadas en el primer trimestre de embarazo.</p>	<p>Porcentaje de gestantes captadas en el primer trimestre de embarazo:  <u>N° de gestantes atendidas I trim</u> Total, de gestantes atendidas  Umbral: 50%</p>	<p>Gestantes que inician su primera atención en el primer trimestre (13 semanas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro diario de gestantes.</li> <li>• Registro diario HIS.</li> <li>• Informes operacionales de materno perinatal.</li> </ul>	<p>Cada tres meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p><b>Objetivos Específicos.</b> Implementación de un manual de procedimientos para la captación de gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manual de procedimiento implementado para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de manuales implementados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de gestión que permitan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	<p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención pre natal oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la captación de gestantes.</li> <li>• 100% del personal de salud sensibilizado y capacitado sobre la importancia de la atención pre natal oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud sensibilizado y capacitado</li> </ul> <p>N° personal de salud que participo y aprobó los dos <u>talleres de capacitación</u>. Total, de personal de salud del establecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asegurar la captación de gestante.</li> <li>• Personal de salud participo y aprobó con nota mayor de 14, en el taller de sensibilización y capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Capacitación .</li> <li>• Certificación.</li> </ul>	<p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Información a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% de familias de las gestantes que acuden al establecimiento reciben información sobre la importancia de la atención pre natal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de familias informadas sobre la importancia de la atención pre natal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias con conocimiento sobre la importancia de la atención pre natal oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Reuniones.</li> <li>• Registro de asistencia.</li> <li>• Encuestas a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.</li> </ul>	<p>Cada tres meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 personales de salud con conocimiento en los patrones culturales para el acceso de las gestantes al servicio de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personal de salud capacitado sobre los patrones culturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud capacitado en los patrones culturales logran que las gestantes acudan al servicio de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión.</li> <li>• Registro de asistencia.</li> </ul>	<p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
---	---	--	---	---	------------------------	-------------------------

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto Monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Implementación de un manual de procedimientos para la captación de gestantes	<b>A1</b> Elaboración e Implementación de un manual de procedimiento para la Captación de Gestante	Una manual de procedimiento implementada	Numero de manual de procedimientos (MAPRO)	Documento que contiene las actividades que se debe seguirse para la captación de gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum de notificación de manual de procedimiento al personal de salud</li> </ul>	Cada doce meses	Lista de chequeo

<p>Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención pre natal oportuna</p>	<p>B1. Taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la atención prenatal</p>	<p>Dos talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención pre natal.</p>	<p>N° de talleres de sensibilización realizados</p> <hr/> <p>N° de talleres de sensibilización programados.</p>	<p>Reunión donde participa el personal de salud para adquirir conocimiento facilitado por un personal capacitado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta</li> <li>• Registro de asistencia.</li> </ul>	<p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Información a las familias sobre la importancia de la atención pre natal</p>	<p>C1. Programa Educativo de los beneficios de la atención perinatal</p>	<p>Un programa educativo de los beneficios de la atención pre natal.</p>	<p>N° de programas educativo.</p>	<p>Documento que contiene los beneficios para la atención prenatal.</p>	<p>Acta</p>	<p>Cada doce meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

	<p>C2. Taller de Sensibilización a las familias sobre la importancia de la atención de pre natal</p>	<p>Dos talleres de sensibilización a las familias sobre la atención pre natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% de familias sensibilizada sobre la importancia de la atención pre natal</li> </ul>	<p>N° de talleres de sensibilización realizados</p> <hr/> <p>N° de talleres de sensibilización programados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de familias con conocimientos de la importancia de la atención pre natal</li> </ul>	<p>Reunión donde participa la familia para adquirir conocimiento, facilitado por un personal capacitado.</p> <p>Gestantes que conocen la importancia de atención pre natal y acceden oportunamente al establecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta</li> <li>• Registro de asistencia</li> </ul> <p>Encuestas</p>	<p>Cada seis meses</p> <p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	--	---	---	---	-------------------------

<p>Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.</p>	<p>D1.Talleres de Capacitación a los profesionales de salud sobre los patrones culturales para la atención de gestantes</p>	<p>100% del personal de salud capacitado sobre los patrones culturales para la atención pre natal.</p>	<p>Número de personal de salud con conocimiento sobre patrones culturales.</p>	<p>de salud. Personal de salud con conocimiento sobre patrones culturales y promueve el acceso a los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actas.</li> <li>● Ficha de evaluación.</li> </ul>	<p>Cada seis meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
---	---	--	--	--	--	------------------------	-------------------------

## **7.1 BENEFICIOS.**

### **BENEFICIOS DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

- Disminución de la tasa de mortalidad materno perinatal en la jurisdicción
- Satisfacción del usuario en atención pre natales
- Aumento en el del usuario en controles pre natales.

### **BENEFICIO SIN EL TRABAJO ACADÉMICO:**

- Aumento de la tasa de mortalidad en la jurisdicción.
- No satisfacción del usuario en controles pre natales.
- Se mantienen o decrecen los del usuario en sus controles pre natales.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Gestión.

Nº	Concepto	Precio unit. S/.	Cant.	Aporte Propio S/.	Aporte requeridos S/.
1	Sala de reuniones	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	100	0.00	<b>50.00</b>
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	<b>50.00</b>
5	Anillados	2.00	20	0.00	<b>40.00</b>
<b>Costo total</b>					<b>S/. 140.00</b>

### 8.2. Materiales para Capacitación.

Nº	Concepto	Precio unit. S/.	Cant.	Aporte Propio S/.	Aporte requeridos S/.
1	Auditorio	00.00	0	00.00	<b>00.00</b>
3	Impresiones	0.50	100	0.00	<b>500.00</b>
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	<b>30.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	3.00	30	0.00	<b>90.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	5.00	12	0.00	<b>60.00</b>
<b>Costo total</b>					<b>S/. 680.00</b>

### 8.3. Presupuesto para taller de Sensibilización.

Nº	Concepto	Precio unitario S/.	Cant.	Aporte Propio S/.	Aporte requerido S/.
1	Auditorio	00.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	2500.00	01	0.00	<b>2,500.00</b>
3	Impresiones	0.50	300	0.00	<b>150.00</b>
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	<b>30.00</b>
5	Ponentes	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
6	Refrigerio	2.00	100	0.00	<b>200.00</b>
<b>Costo total</b>					<b>S/. 2,880.00</b>

### 8.4. Resumen de Presupuesto:

Denominación	Aporte requerido S/.	Aporte propio S/.	Costo total S/.
Gestión	75.00	0.00	140.00
Capacitación	320.00	0.00	680.00
Taller de sensibilización	1,330.00	0.00	2,880.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/.3,700.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico "Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur- Huaraz 2019"	1	informe	100,00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura de la microrred Nicrupampa 2019.	1	informe	20,00		X			Trabajo académico elaborado
3	reunión con el jefe del Puesto de salud de Coyllur para formar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	1	informe	20,00		X			Reuniones realizados
4	Ejecución del trabajo académico	1	informe	3,700.00		X			Trabajo académico elaborado
5	Evaluación del trabajo académico	1	informe	20,00			X		Trabajo académico elaborado
6	presentación del informe final	1	informe	100,00				X	Trabajo académico elaborado

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1:** Implementación de un Manual de Procedimientos para la captación de gestantes

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Elaboración e Implementación de un manual de procedimientos para la Captación de Gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reunión de coordinación con el personal de las diferentes áreas del puesto de salud.</li> <li>➤ Conformación del equipo de trabajo.</li> <li>➤ Elaboración del manual de procedimientos la cual se establezca estrategias para la captación temprana de gestantes</li> <li>➤ Aprobación del manual de procedimiento.</li> <li>➤ Emisión del memorándum para el cumplimiento del manual de procedimiento.</li> <li>➤ Monitoreo al cumplimiento del manual de procedimiento.</li> </ul>	Reunión Acta  Resolución Memorándum  Acta	140.00	X	X	X X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención pre natal oportuna

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Taller de sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Designación del facilitador.</li> <li>➤ Ejecución del plan.</li> <li>➤ Evaluación e informe final.</li> </ul>	Plan.  Reunión  Plan  Registros.	S/. 2880.00	X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Información a las familias sobre la importancia de la atención pre natal

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Programa Educativo de los beneficios de la atención perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar un plan educativo</li> <li>➤ Ejecución del plan educativo</li> <li>➤ Monitoreo y evaluación</li> </ul>	Plan Cronograma Evaluación	680.00	X		X		X
2	Taller de Sensibilización a las familias sobre la importancia de la atención de pre natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Designación del facilitador.</li> <li>➤ Ejecución del plan.</li> <li>➤ Evaluación e informe final.</li> </ul>	Plan.  Reunión Plan Registros	2880.00	X X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres de Capacitación a los profesionales de salud sobre los patrones culturales para la atención de gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer un equipo de capacitación permanente</li> <li>➤ Preparación del plan de capacitación anual</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación permanente trimestral.</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul>	Resolución	S/.680.00	X			
		Plan	X					
		Taller			X			
		Registro de notas					X	

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS INSTITUCIONALES.**

El Trabajo Académico de Intervención estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo del servicio de Obstetricia, jefatura y calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

## **X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinación con la micro red Nicrupampa y la Red de Salud Huaylas Sur.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017). Atención Prenatal: 2017[ consultado el 28 de mayo 2019] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online] 2016[cited 2018 Abril 2 Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online]; 2016 [cited 2018 Abril 18. Available from:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatalcare-guidelines/es/>
4. Condori Quispe V. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestante que acuden al centro de salud Santa Adrián de Juliaca 2017. Proyecto de tesis. Monografías; 2017.
5. Álvarez Bayona A, Ascanio Soto FA, Bayona Álvarez E, Páez Pabón LD. Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del Estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014. Proyecto de trabajo de grado. Caldas: Universidad Católica de Manizales, Programa de postgrado a distancia; 2014.
6. Domínguez Arcilla J. La importancia del control prenatal en el embarazo. [Online];

- 2015 [cited 2018 abril 18. Available from: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/importancia-control-prenatal.aspx>.
7. Urroz O, Allen P. Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local: módulo IX. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2004 [Consultado: 6 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>
  8. Ministerio de salud. Modelo de intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales. Perú: MINSA; 2009. Calidad de la atención en salud: p 31-32.
  9. De la Cruz G. Importancia del control prenatal. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/01/importancia-del-control-prenatal.html>.
  10. UNICEF. Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Online].; 2008 [cited 2018 Abril 18. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/statistics/index\\_24304.html](https://www.unicef.org/spanish/statistics/index_24304.html)
  11. Álvarez Y., Ascanio F., Bayona E. y Páez L. Análisis de la Captación Tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014. [tesis de grado]. Universidad Católica de Manizales. Colombia; 2014. URL Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1009>
  12. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la

- Plata, Huila, 2014. [tesis de grado]. USC. Colombia; 2014. UR Disponible en:<https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118>
13. Landeo Ñahui G, Lozano Rivera A. Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2014. Tesis de titulación. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2014.
  14. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva. [tesis de grado].UJCM; Perú: Tacna; 2015. URL Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/235>
  15. Loayza F .Factores de Riesgo Asociados al Control Prenatal Inadecuado y Tardío en Madres Adolescentes y sus Repercusiones Materno-Perinatales En El Hospital Hipólito Unanue - Tacna enero 2007 a diciembre 2017. [tesis de grado].UNJBG. Perú; 2011. URL Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/242>
  16. Fasabi G. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016. [tesis de grado]. UAP. Perú; 2017. URL Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4211/5/FASABI\\_TELLO-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4211/5/FASABI_TELLO-Resumen.pdf)
  17. Venemedia. Definición de capacitación. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 18]. Available from: <http://conceptodefinicion.de/capacitacion/>.
  18. Jorge Hurtado. Gestión. . [Online].; 2005 [cited 2005]. Available from: <http://calidadgestion.de/capacitacion/>.

19. Psicología y Mente. La sensibilización, una forma de aprendizaje pre-asociativo.

[Online].; 2016 [cited 2018 Abril 18. Available from:

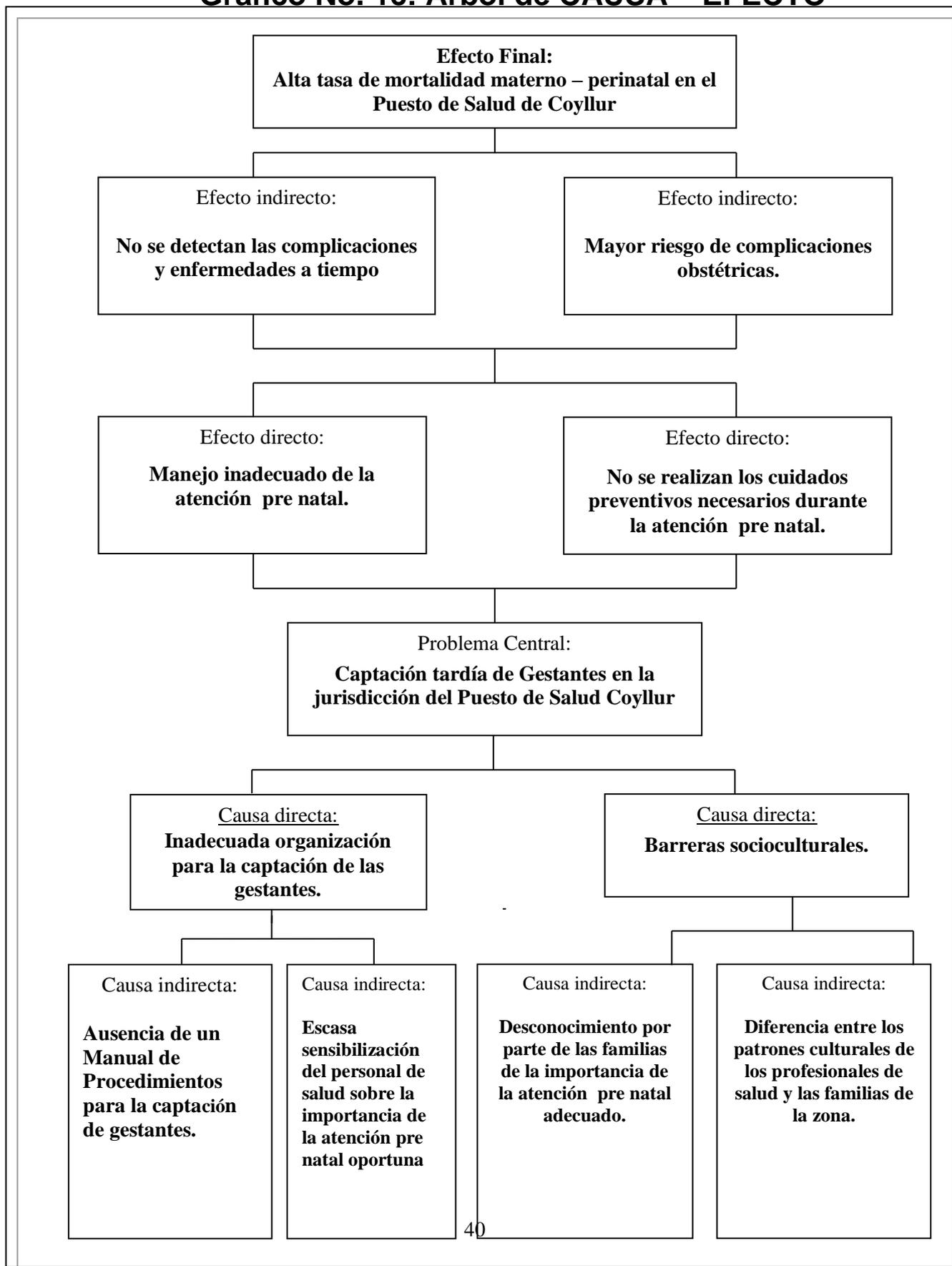
<https://psicologiaymente.net/psicologia/sensibilizacion-aprendizaje-pre-asociativo>

20. Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/> sistema de información.

## **ANEXOS**

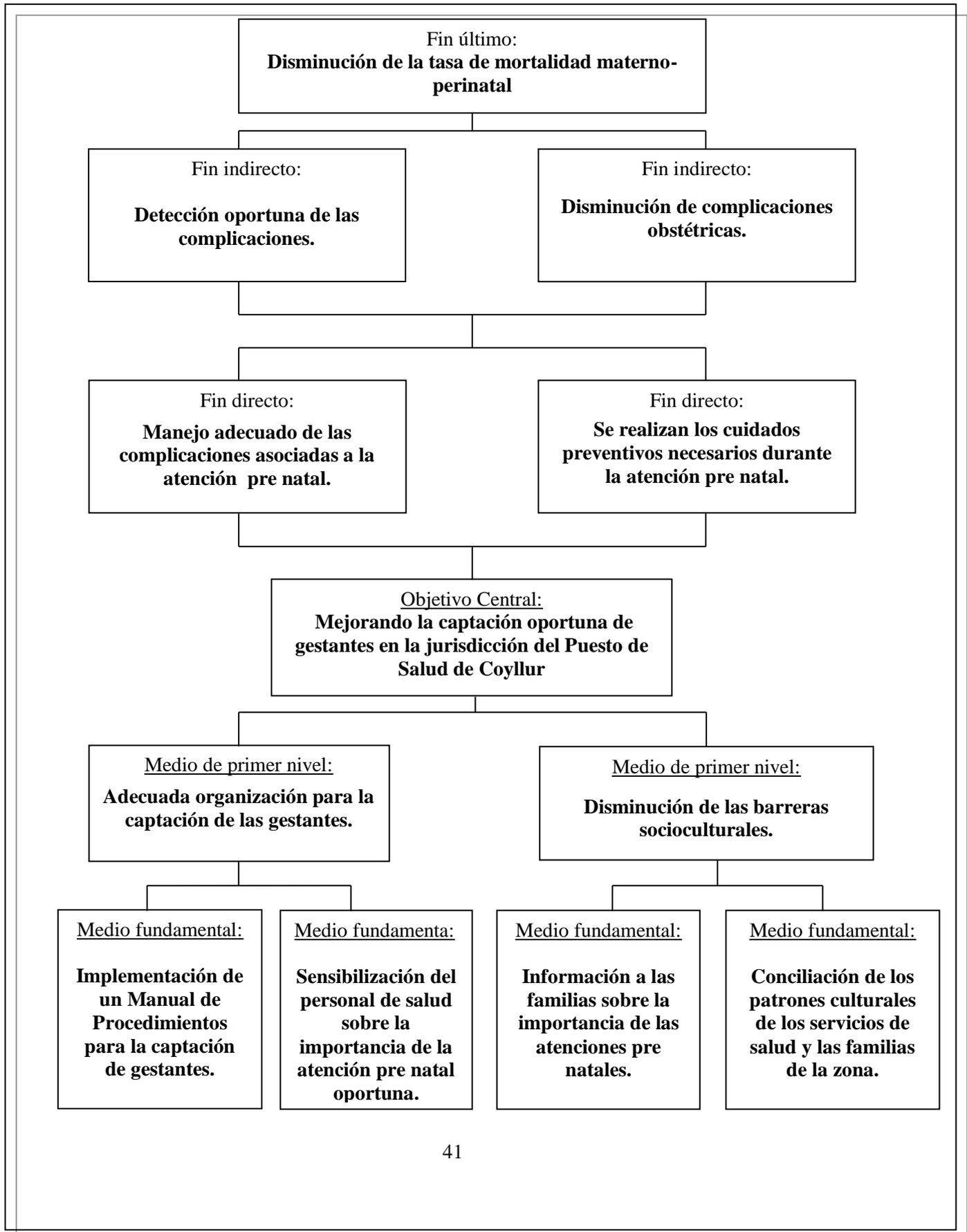
## ANEXO 01

### Gráfico No. 1c: Árbol de CAUSA – EFECTO



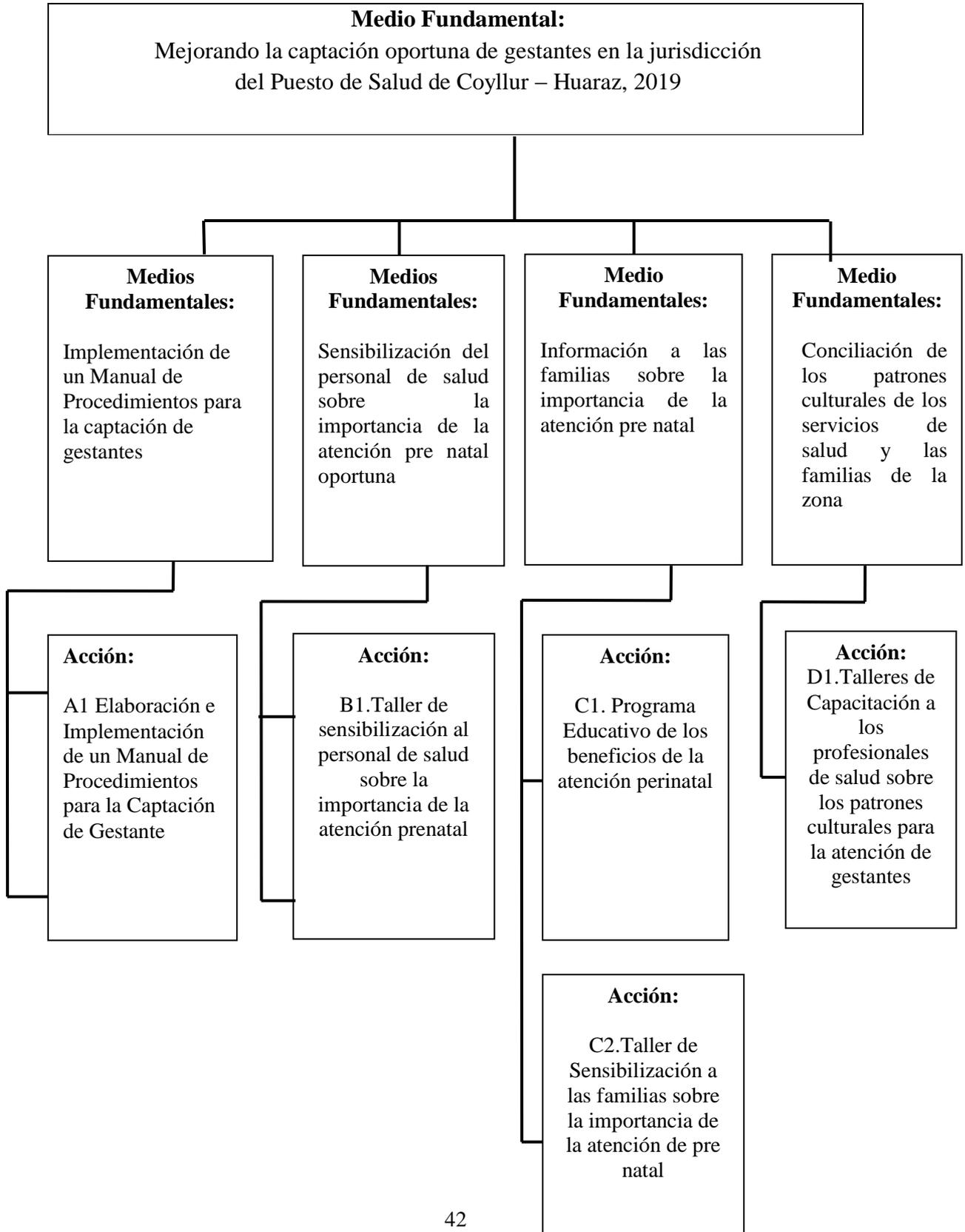
## ANEXO 02

### Gráfico No. 2c: Árbol de fines y medios



### ANEXO 03

## GRÁFICO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	<b>Resumen del Objetivo</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>	Disminución de la morbi- mortalidad en gestantes				
<b>Propósito</b>	Mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del puesto de salud de Coyllur-Huaraz, 2019	90 % de captación de gestantes en primer trimestre	N° gestantes x 100 ----- N° total de gestantes. Estándar de calidad: 90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro diario de gestantes.</li> <li>• Registro diario HIS.</li> <li>• Informes operacionales de materno perinatal</li> </ul>	Mujeres gestantes acuden a su primer control en el primer trimestre de embarazo.
<b>Componentes</b>	Implementación de un manual de procedimientos para la captación de gestantes	Un manual de procedimientos implementado para la captación de gestante	Porcentaje de manual de Procedimientos implementadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Gestantes captadas y controladas oportunamente

	Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención pre natal oportuna	100% del personal de salud sensibilizado y capacitado sobre la importancia de la atención pre natal oportuna.	Personal de salud sensibilizado y capacitado  N° de personal de salud que participo <u>y aprobó los dos talleres de capacitación.</u>  Total del personal de salud del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Capacitación</li> <li>• Certificación</li> </ul>	Personal de salud sensibilizado.
	Información a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.	80% de familias de las gestantes que acuden al establecimiento reciben información sobre la importancia de la atención pre natal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de familias informadas sobre la importancia de la atención pre natal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Reuniones.</li> <li>• Registro de asistencia.</li> <li>• Encuestas a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.</li> </ul>	Las familias conocen, están sensibilizadas sobre la importancia del Control Prenatal en el primer trimestre y la promueven activamente.

Acción	Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.	El 100% del personal de salud con conocimiento en los patrones culturales para el acceso de las gestantes a los servicios de salud.	Número de personal de salud capacitado sobre los patrones culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión.</li> <li>• Registro de asistencia.</li> </ul>	Personal de salud conoce y trabaja con enfoque intercultural.
	A1 .Elaboración e Implementación de un Manual de Procedimientos para la Captación de Gestante.	Una manual de procedimiento implementado.	Numero de Manual de Procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum de notificación de manual de Procedimiento al personal de salud.</li> </ul>	Gestantes captadas y controladas oportunamente.
	B1. Taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la atención prenatal.	Dos talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización programados.}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta</li> <li>• Registro de asistencia.</li> </ul>	Personal de salud sensibilizado.

--	--	--	--	--	--

	C1. Programa Educativo de los beneficios de la atención.	Un programa educativo de los beneficios de la atención pre natal.	Nº de programas educativo.	Acta	Las familias participan activamente en el programa educativo sobre la importancia de la atención prenatal precoz.
	C2.Taller de Sensibilización a las familias sobre la importancia de la atención pre natal.	Dos talleres de sensibilización a las familias sobre la atención pre natal.	Nº de talleres de sensibilización realizados <hr/> Nº de talleres de sensibilización programados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta</li> <li>• Registro de asistencia</li> </ul>	Familias se encuentran sensibilizadas y conocen la importancia de la atención pre natal.
	D1.Talleres de Capacitación a los profesionales de salud sobre los patrones culturales para la atención de gestantes.	Dos talleres del personal de salud capacitado sobre los patrones culturales para la atención pre natal.	Número de personal de salud con conocimiento sobre patrones culturales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas.</li> <li>• Ficha de evaluación.</li> </ul>	Personal sensibilizado sobre los patrones culturales.

-jknh{ñ



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Puesto de Salud Coyllur

CATEGORÍA DEL EE.SS. : I-1

FUNDACIÓN : 28 de octubre de 1984

DIRECCIÓN COMPLETA : Carretera Coyllur S/N

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Huaraz

DISTRITO : Huaraz

SERVICIOS DE PRESTACIÓN : Medicina General

Obstétrica

Enfermera

Farmacia

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Coyllur, pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur. Atiende a 5 sectores: Coyllur, Manzana, Queropampa, Paquisca, Jancu. El Puesto de Salud Coyllur tiene categoría I-1, cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Inmunizaciones, atención de crecimiento y desarrollo, dispensación de medicamentos, el horario de atención es de 6 horas al día de lunes a sábado.

Según los datos del INEI, el Puesto de Salud de Coyllur cuenta con una población asignada de 1500 habitantes, del porcentaje de gestantes que se captaron en el primer trimestre fue de un 24,6%. El Centro Poblado de Coyllur está ubicado en la cordillera blanca, está considerado como quintil 1 de pobreza extrema, por lo que se tiene un 94 % de la población afiliada al seguro integral de salud (SIS) la misma que garantiza que tengan acceso a la atención de salud. Sin embargo, sólo el 64.5% de la población hace uso del SIS, esto debido a que existe población migrante a zonas más urbanas.

Las principales causas de consulta externa en el año 2018 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (21.8%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (12,9%), infecciones parasitarias (9.5%) las anemias nutricionales (8%). En cuanto a la infraestructura del Puesto de Salud se cuenta con un ambiente disponible para implementar un consultorio de obstetricia, además de contar con el recurso humano suficiente, ya que se cuenta con 1 obstetras nombrada.