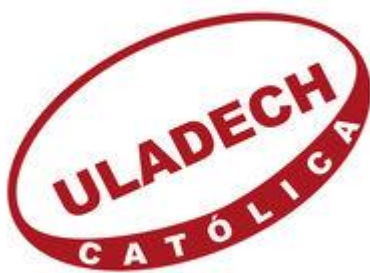


UNIVERSI



ÁNGELES

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

**MEJORANDO LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE
GESTANTES EN EL ÁMBITO DEL PUESTO DE SALUD
YURACOTO – CARAZ, 2020**

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

AUTORA

MONTALVO CORAJE, ROSARIO ELIZABETH

ORCID: 0000- 0002-8927-7975

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Montalvo Coraje, Rosario Elizabeth
ORCID: 0000- 0002-8927-7975

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, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina
ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía Alejandro Alberto
ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan Libertad Yovana
ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**Mgtr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios por darme la vida y las oportunidades de crecer en lo personal y profesional.

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes de la Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria por sus conocimientos y oportunos consejos, que han contribuido en mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, gracias a ellos logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi asesora Mgtr. Elsa Lidia Palacios Carranza por su invaluable apoyo, constante asesoramiento y oportunos consejos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	02
2.1. Título del Trabajo académico	02
2.2. Localización (distrito, provincia, departamento, región)	02
2.3. Población beneficiaria	02
2.4. Institución que lo presenta	02
2.5. Duración del Trabajo académico	02
2.6. Costo Total	02
2.7. Resumen del Trabajo académico	03
III. JUSTIFICACIÓN	04
IV. OBJETIVOS	25
V. METAS	25
VI. METODOLOGÍA	27
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	29
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	31
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	32
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	39
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	40
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	51

I. PRESENTACIÓN

El control prenatal (CPN), viene a ser un conjunto de actividades que llegan a ofrecer el equipo de salud a una mujer en estado de gestación, con el fin de determinar los factores de riesgo la salud de la gestante y las enfermedades que puedan afectar el crecimiento fetal; la cobertura de la atención prenatal, llega a definirse como la proporción de mujeres que acuden al control prenatal del total de partos (1).

La captación temprana de gestantes es fundamental, debido a que es el proceso donde el médico mediante diversos exámenes (físicos e interrogatorio), detecta los riesgos que pueda presentar la gestante, llegando a iniciar una profilaxis de los riesgos obstétricos, que comúnmente vienen a ser el bajo peso de natalidad, prematuridad y la toxemia (2).

Según el reporte de la oficina de estadística de la Dirección de Salud de Ancash, en el año 2019 se tiene un 61. % de captación temprana de gestantes, de un total de 14 785 gestantes atendidas, en la Red de Salud Huaylas Norte se tuvo un 59.8% de gestantes captadas en el I trimestre de embarazo.

El presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES EN EL ÁMBITO DEL PUESTO SALUD YURACOTO – CARAZ, 2020**, se encuentra toda la metodología de cómo se aborda el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo. Espero que el trabajo académico contribuya a mejorar la captación oportuna de gestantes en el ámbito del puesto salud Yuracoto - Caraz, con el propósito de contribuir a la disminución de las muertes maternas.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

MEJORANDO LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES EN EL
ÁMBITO DEL PUESTO SALUD YURACOTO – CARAZ, 2020

2.2. Localización:

Localidad : Yuracoto

Distrito : Caraz

Provincia : Huaylas

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** Población de mujeres gestantes 40.
- **Población Indirecta:** los profesionales que laboran en el Puesto de Salud, familiares de las gestantes y comunidad Yuracoto.

2.4 Institución (es) que lo presentan:

Puesto de Salud de Yuracoto, Microrred de Salud Caraz, Red de Salud
Huaylas Norte, MINSA.

2.5 Duración del trabajo académico:

01 año

- **Fecha de inicio** : enero 2020
- **Fecha de término** : diciembre 2020

2.6 Costo total:

S/. 4 204.50

2.7 Resumen:

El presente trabajo académico tiene como objetivo garantizar la captación oportuna de gestantes, la misma que debe ser en el primer trimestre de embarazo, con la finalidad de disminuir las complicaciones obstétricas y muerte materna perinatal.

Para lograr el objetivo, el trabajo académico busca mejorar la captación oportuna, con la sensibilización de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Yuracoto, sobre la importancia de la atención prenatal precoz. Por lo cual se establece 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 realizó 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 la salud, consciente de la problemática de salud materna, espero aportar a la mejora de la captación de las gestantes e involucrar al personal para brindar una atención con calidad y así contribuir a la reducción de las tasas de Morbimortalidad Materno Perinatal en el ámbito del Puesto de Salud de Yuracoto.

III. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas (3).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna a nivel mundial, llega a ser muy alta, según los estudios brindados por esta institución, se estima que 830 mujeres mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas al parto. Además en el 2018 se tuvo 301 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, dichas muertes fueron en mayor cantidad dentro de países de escasos recursos y que se podrían haber evitado (4).

El presente trabajo busca mejorar la captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto - Caraz, pues en el 2019 se tuvo una cobertura de 48 % de gestantes atendidas en el primer trimestre, esto debido a que el personal de salud y la población femenina no están sensibilizados sobre la importancia de una atención prenatal temprana. El trabajo ayudará a reducir la tasa de morbi-mortalidad de madres gestantes en la jurisdicción del establecimiento.

Los diversos servicios de salud tienen la necesidad de captar a las gestantes tempranamente, con el fin de llevar y mejorar el control prenatal, llegando de esta manera a prevenir y disminuir la mortalidad de las gestantes y del neonato, por lo que se realizan controles semanales y mensuales, con el fin de garantizar un embarazo sin riesgo.

Actualmente se puede ver dentro del Puesto de Salud Yuracoto, ubicado en el distrito de Caraz, que no se cuenta organizado para la búsqueda activa de la gestante, así como para brindar una atención de salud con calidad y la escasa capacitación del personal de salud, la cual se evidencia en la baja cobertura en la captación temprana de las gestantes.

De acuerdo a los diversos casos de complicaciones obstétricas presentados en la provincia, se pueden observar que existe una carencia de capacidad a la hora de identificar a una persona que se encuentra embarazada, en el primer trimestre, muy al margen de esto también existe una escasa sensibilización de la población, sobre la importancia del control prenatal y la falta de estrategias para lograr la captación oportuna de las gestantes en la localidad, llegando a aumentar los riesgos que puedan surgir dentro del embarazo, tanto para la madre como para feto.

Los embarazos en las jóvenes, ocurren frecuentemente debido al múltiple contacto sexual, siendo una causa la ausencia de acceso a los métodos anticonceptivos, al quedar embarazada a corta edad, causa mayor riesgos en el curso de gestación. De acuerdo a los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y de Igualdad de España, este tipo de embarazo

genera un gran número de abortos en España, un ejemplo de ello es que en el 2019 se produjeron 92 131 abortos, de los cuales un 10,5% vienen a ser mujeres menores de 19 años, esto de acuerdo a informes se deben comúnmente a malas decisiones y a los riesgos que genera dicho embarazo, por lo que es fundamental en dicho país, la existencia de una adecuada captación temprana de gestantes, con el fin de orientar de manera correcta a las futuras madres de familia (5).

De acuerdo a un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana; los embarazos a una edad adolescente, genera mayores riesgos y complicaciones durante el embarazo, por lo que es sumamente fundamental el tener una correcta captación temprana de gestantes, con la finalidad de evitar posibles riesgos que puedan surgir (6).

En Colombia, la meta señalada por el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es del 80% de captación temprana de gestación; en el 2018 el promedio nacional de Colombia fue de 50,75% en captaciones tempranas, siendo aún lejano a la meta establecida por dicho ministerio, una captación temprana de las gestantes (antes de las 12 semanas de gestación) permite identificar los factores de riesgo que pueden incidir en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (7).

De acuerdo con cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA–, en Colombia cerca de 500 mujeres mueren anualmente, por causas relacionadas con su embarazo y lo más preocupante es que el 98% de estas muertes pudieron ser evitadas, a través del control prenatal oportuno (8).

En Uruguay de acuerdo a un informe presentado el 2018, por la presidencia uruguaya, la captación de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación pasó del 47% en el 2016 a 63% en 2018, además el 92,8 % de las mujeres tuvo al menos cinco controles prenatales y un 1,5 % de las mujeres embarazadas no tuvo ningún control. El parto institucional es prácticamente universal en el 99,7 % de los casos, en el año 2017. Para una mejor atención de las mujeres embarazadas y sus familias, Uruguay Crece Contigo conjuntamente con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) implementó en el 2015 un policlínico móvil, y con un equipo de médicos de familia, obstetras parteras, quienes desarrollan actividades de promoción, prevención y atención psico-socio-sanitario en el Área Metropolitana (9).

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 aumentó la atención por médicos de 31,4% a 38,3% entre el 2016 y 2018 (10).

El Perú, pone cada vez más énfasis en promover la importancia del

control prenatal, en el 2018 el Ministerio de Salud ha registrado 293 casos de muerte materna a nivel nacional, pero esta cifra es un 20% menos de casos respecto al 2016. Según las cifras que registra el MINSA, la región que presenta el mayor número de casos de muerte materna es Lima, seguido de Piura, La Libertad, Loreto y Amazonas; de esto se desprende que las regiones del norte y de la selva del Perú son los que presentan las tasas más altas de mortalidad materna. Además del total de casos reportados a nivel nacional, el 57% fue por muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.), el 35% fue de origen indirecto (patologías o suicidios) y el 8% fue incidental (accidentes de tránsito u homicidios) (11).

Es importante que la primera atención prenatal 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 difieren si se trata del área urbana (83,9%) o rural (74,2%) (10).

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 2016 (92,7%). En los cinco años anteriores a la encuesta 2019, 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 2016 este indicador se ubicó en 86,7% y en el año 2018

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 (41,5y 17,0 %, respectivamente) (10).

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) (10).

En el Puesto de Salud de Yuracoto, en el año 2019, del 100% de gestantes atendidas el 48 % fueron captadas en el primer trimestre del embarazo, 40% en el segundo trimestre, y el 12% en el tercer trimestre, esto es debido a la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, por patrones culturales y por el acceso al establecimiento de salud.

La importancia del trabajo académico radica porque permite incrementar las coberturas de las atenciones pre natales en el Puesto de Salud de Yuracoto y corregir 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, porque 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. En

ello radica la importancia de la captación temprana de gestantes en los servicios de atención pre natal (12).

De acuerdo a Santiesteban (1), la atención prenatal, es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia); su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas .

La gestación es una de las mejores etapas en la vida de una mujer y de su familia. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, de allí la importancia de los controles prenatales desde su inicio, que permiten monitorear el estado del feto y la madre (8).

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios 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 (13).

De acuerdo al MINSA, los ejes del mecanismo de identificación y seguimiento vienen a ser un conjunto de instrumentos que busca responder a la necesidad de actuar oportuna y eficazmente frente a los atrasos que se dan

ante la muerte materna y perinatal; ubica como actor clave al proveedor de salud, quien asume la responsabilidad de la gestión, conducción e implementación de procesos (14).

El trabajo conjunto y articulado entre el establecimiento de salud y la comunidad organizada, permitirá complementar recursos y esfuerzos para salvar vidas, potenciando la eficiencia y eficacia de la intervención. Los mecanismos de identificación y seguimiento responden a las siguientes características: Enfoque preventivo, proactivo, participativo e integral; considera las características socioculturales locales como el marco necesario para la implementación de los procesos de mejora continua de la calidad; fácil de adaptar a los procesos de cambio de comportamiento en el mediano y largo plazo, por ser de instalación progresiva y flexible; priorizar el trato personalizado en los procesos informativos, educativos, de sensibilización y promoción y por ultimo facilita la identificación, registro y análisis de la información de gestantes para la toma oportuna de decisiones (14).

La identificación de la totalidad de gestantes de la población asignada al establecimiento es indispensable para implementar de manera adecuada una estrategia de promoción en el radar de gestantes permite ubicar visualmente a las gestantes, tipificar su riesgo, hacer programaciones de visitas domiciliarias y contar con la programación mensual de partos esperados (15).

El inventario de medios de comunicación y los recursos comunitarios disponibles en el ámbito del establecimiento de salud, permitirán una mejor

respuesta sanitaria frente a situaciones de emergencia y evacuación. Así mismo, esta información permitirá que la gestante y su familia identifiquen rutas, formas de apoyo y los medios más adecuados para la evacuación oportuna.

El Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con un sistema de radar de gestantes, la cual tiene diversos procesos, entre los cuales tenemos:

Identificación de gestantes, la cual viene a tener como responsable al comité de gestión, el equipo de promoción de salud y la participación de los agentes comunitarios de salud, organizaciones de base y comunidad organizada; las actividades que realizan son la visita a la comunidad, reuniones con agentes comunitarios de salud, trabajo de sensibilización con las organizaciones base y el registro de referencias comunales y entrega de contrarreferencias; los supuestos que tienen son los proveedores de salud trabajando en coordinación con agentes comunitarios de salud, agentes comunitarios de salud motivados por los proveedores y la comunidad refieren a las gestantes y autoridades de las organizaciones de base de apoyan la identificación de gestantes, esto garantiza un resultado del 100% de identificación de gestantes (14).

Una vez terminada la captación de gestantes se procede a su registro, esta viene a ser responsabilidad de los proveedores de salud, comité de gestión y equipo de promoción de la salud; las actividades que se realizan, son el registro de las gestantes por tipificación de riesgos y registro de los partos esperados, los supuestos que intervienen son los proveedores de salud los cuales se encargan del manejo adecuado de las gestantes (14).

Por último se procede con el seguimiento de usuarios, el cual tiene como responsables a los proveedores de salud, comité de gestión, equipos de promoción de la salud y participación de los agentes comunitarios de salud y comunidad organizada, las actividades que realizan son la revisión diaria del radar, revisión diaria de cuadros de partos, revisión semanal de las citas, priorización de la visita a gestantes, coordinación con agentes comunitarios de salud y visita de seguimiento a las gestantes (14).

La atención prenatal reenfocada se define como la atención integral de la gestante y feto, que idealmente debe iniciar antes de las 14 semanas, donde se brinda un paquete básico de cuidados que faciliten la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación familiar, así como el manejo adecuado de complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de derechos humanos, y debería ser brindado con todas estas características en todas las instituciones de salud del Perú (16).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la atención prenatal reenfocada debe ser realizada por un profesional debidamente calificado, según el nivel de la institución y su capacidad resolutive (ginecólogo, médico y obstetra), y detectar oportunamente toda complicación para derivar oportunamente al nivel correspondiente de la solución de estas complicaciones, para esto la vigilancia prenatal se realiza con el trabajo del equipo multidisciplinario, brindar educación no solo a la gestante sino también a la familia para que puedan detectar a tiempo cualquier signo de alarma y colaboren en el autocuidado de la salud (16).

Los componentes elementales para el historial clínico prenatal son: Identificación completa de la gestante: edad, nivel socioeconómico, nombre, estado civil, nivel educativo, procedencia (urbano, rural), dirección, teléfono y ocupación (17).

Los antecedentes personales de la gestante: quirúrgicos, traumáticos, patológicos, tóxico-alérgicos, nutricionales, enfermedades, tratamientos recibidos durante la gestación actual y complicaciones. Los hábitos diarios: patrón de sueño, tabaquismo, abuso de fármacos en general, sexualidad, nutricionales, alcoholismo, actividad física, exposición a tóxicos, consumo de sustancias psicoactivas e irradiación. La valoración de condiciones psicosociales: signos, humor, violencia doméstica, tensión emocional, soporte familiar, embarazo deseado y síntomas neurovegetativos (17).

Es recomendable utilizar los antecedentes obstétricos, tales como las complicaciones obstétricas y perinatales previas, total de embarazos y evolución de los mismos, los antecedentes laborales, fecha de la finalización del último embarazo e intervalos intergenésicos. Así también como los antecedentes ginecológicos: patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, edad de la menarquia, métodos anticonceptivos utilizados, presencia de flujos vaginales, cirugía ginecológica y tratamientos de infertilidad (17).

El Ministerio de Salud viene promoviendo la participación del gobierno, tanto regional como local, para la mejora y promoción de una

maternidad saludable, donde llega a señalar que es tarea de todos el garantizar una vida saludable tanto al hijo como a las madres, llegando a asumir cada quien su rol, fortaleciendo la estrategia de adecuación cultural, implementación, parto vertical y sostenibilidad de casas de espera maternas; así mismo la búsqueda activa de gestantes por sectorización a nivel regional, la cual permita la captación temprana y oportuna de gestantes (18).

La primera visita prenatal, tiene como acción la exploración física y se completa el historial clínico, se realiza entre la semana siete y diez, tiene como finalidad confirmar el diagnóstico de embarazo, descartar precozmente la posibilidad de complicaciones, descubrir antecedentes que pueden actuar sobre el embarazo actual e indicar las primeras normas higiénicas (19).

El ritmo de visita a los controles, es diferente a cada caso, llegando a realizarse con las siguientes fechas; desde el estado de gestación hasta la semana treinta y dos, se realiza de manera mensual, de la semana treinta y dos hasta las treinta y ocho, se realiza de manera semanal. Mediante estas visitas se podrá dar consejos adecuados a cada mujer, efectuar una prevención correcta de las complicaciones y controlar el estado del feto (20).

En cada consulta, se hace seguimiento al estado de salud de la embarazada y revisión general de estado, efectuándose los siguientes exámenes: posición y condiciones del feto, peso y tensión arterial, estudio de una muestra de orina para investigar la presencia de proteinuria (albúmina), acetonuria (acetona) o hematuria (sangre) en orina y glucosuria (azúcar) (19).

En relación a estos exámenes, se llegarán a tener las siguientes

acciones; dando las oportunas instrucciones dietéticas o higiénicas, solicitando las exploraciones que crea oportuno, recetando, si es necesario, la medicación precisa e informando a la embarazada el curso de su embarazo (19).

De acuerdo al momento de gestación, y en función de las características de cada embarazo, se realizan una serie de pruebas complementarias que fundamentalmente son: ecocardiografía, pruebas de diagnóstico prenatal, análisis de sangre y ecografía obstétrica (19).

En la primera ecografía se vienen realizando hacia la segunda falta menstrual, dentro de estas primeras semanas se suele efectuar el estudio ecográfico por vía transvaginal, lo que mejora significativamente de las imágenes ecográficas obtenidas. En las primeras semanas de embarazo la ecografía permite: Averiguar si la gestación es evolutiva, precisar la localización intrauterina correcta de la gestación, asegurar el diagnóstico de gestación, calcular las semanas de gestación (si se corresponden con la fecha de la última menstruación), conocer el número de embriones viables, averiguar si existe alguna patología ginecológica asociada. Solicitando los análisis básicos de sangre que cuenta con el estado inmunológico de las infecciones, que podrían afectar al feto, mediante la placenta (19).

En los diversos controles que se realizan en el segundo trimestre, se realiza ecografía del segundo trimestre; análisis como determinaciones del Hemograma; en la cual se llega a analizar el número de globos rojos y los valores del hematocrito y hemoglobina, con la finalidad de controlar el nivel

de anemia que se produce de forma fisiológica en el embarazo, esto debido que afecta el suministro de oxígeno al feto (21).

Test de O'Sullivan; viene a ser la administración de 50 g de glucosa y posterior determinación de la glucemia al transcurrir 60 minutos. Dicha prueba descartara la posibilidad de cuna diabetes gestacional. En la serología de toxoplasmosis: Se determina la ausencia de anticuerpos para descartar la posibilidad de tener o adquirir una enfermedad durante el embarazo (21).

Test de Coombs indirecto: tiene el objetivo de detectar la presencia de anticuerpos grupales, que al ser detectados se investigan y controla; en cuanto al sedimento de orina, también se repetirá en algunos casos, para descartar cualquier infección urinaria (21).

La ecografía del segundo trimestre, se ealizar entre la semana 20 y la semana 22, tiene como objetivo determinar las malformaciones fetales de manera ecográfica. Se lleva en semanas de gestación debido a que el feto ya cuenta con el tamaño suficiente para poder observar sus órganos, en caso de detectar malformaciones puede optar por una interrupción, siendo esto posible hasta la semana 22 (22). Esta ecografía nos permite verificar el sexo fetal, localización placentaria, valoración del volumen de líquido amniótico, malformaciones (prácticamente el 70% de las diagnosticables por ecografía), movimientos fetales, medición de las estructuras fetales (biometría fetal), doppler en arterias uterinas y valoración de la longitud (22).

Los controles que se realizan en el tercer trimestre , son el control de la condición fetal, analítica del tercer trimestre y electrocardiograma (ECG),

dentro de la analítica del tercer trimestre, se realizan el hemograma, con el fin de valorar presencia y el nivel de anemia, sedimento de orina, para descartar cualquier infección urinaria y prueba de coagulación (22). Para el control fetal, se dispone de los siguientes procedimientos: se controla el crecimiento del feto, se determina la posición del feto, se evalúa la placenta, se evalúa la salud general del bebé, estimulación vibroacústica fetal (EVA) y se verifica la cantidad de líquido amniótico (22).

Atención Prenatal Reenfocada, es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (23).

En todo establecimiento de salud se brindará la atención prenatal reenfocada que consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materno perinatal, siendo las actividades que se desarrollan en el marco de la atención prenatal reenfocada las siguientes: La primera atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos, debe ser realizada por médico ginecobstetra, médico cirujano u obstetra según nivel de complejidad del establecimiento de salud, se brinda educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados de la gestación, parto y puerperio, orientación y

suplementación con ácido fólico, calcio y hierro así como la detección y manejo temprano de complicaciones (23).

La atención de la gestante, es cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias para realizar la atención prenatal . Gestante controlada, define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante (23).

Morbilidad Materna Extrema, es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte fetal u óbito fetal, que es la muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre.

Búsqueda activa de gestantes, comprende los criterios de: Identificar y captar el 100% de gestantes y puérperas de parto domiciliario de la jurisdicción, siguiendo la estrategia la sectorización de calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos, según modelo de la atención integral basado en la familia y comunidad. El personal de salud realizará la búsqueda activa de gestantes y puérperas en estrecha coordinación con los agentes comunitarios de salud, lo que permitirá detectar, educar, prevenir, intervenir y controlar oportunamente sus condiciones de riesgo biopsicosocial. Se brinda estrategias diferenciadas en la búsqueda de gestantes y puérperas adolescentes involucrando a todos los actores locales (23).

La base legal, de la presente investigación, viene regida gracias a la importancia que le da el estado peruano a la promoción del control prenatal,

siendo regulada por normas como:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal Temprana.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos
- Decreto Legislativo N° 1161, Apruébala Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA. Establecen el Listado Priorizado e Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud que reciben financiamiento del SIS.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/ MINSa, apruébalas “Las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 290- 2006/MINSa, Aprueba el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 862-2008/ MINSa que aprueba la NTS N° 074-MINSa/ DGSP- V01 “Norma Técnica de Salud que establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención en Salud, en la Familia y la Comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 207-2009/ MINSa, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009- 2015”.

Calle J., Acuña C. y Ríos P. (2), en Ecuador 2016, realizó la investigación “Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de

gestantes y puérperas en Ecuador”. Siendo una investigación descriptiva transversal; tuvo el objetivo de documentar y analizar la experiencia ecuatoriana en la aplicación del método de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) en la captación de mujeres gestantes y puérperas en Ecuador; llegando a concluir que el método de BAC fue valioso para identificar embarazadas y puérperas que no habían sido captadas por el sistema de salud, y especialmente detectar su situación de riesgo, además de las ventajas del trabajo participativo en el proceso de captación, sobre todo con el apoyo de universidades con carreras vinculadas con la salud.

Cáceres F. y Ruiz M. (24), en Colombia 2018, realizó la investigación “Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante Bucaramanga, Colombia, 2014-2015”, siendo una investigación descriptiva de corte transversal, tuvo como objetivo describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico donde habita la gestante; llegando a concluir que cerca de una de cada tres gestantes inicia tarde su atención prenatal. El inicio tardío está asociado con vivir en estrato socioeconómico bajo, por lo que se requiere mejorar la captación temprana de las gestantes en esta población que presenta condiciones de inequidad en salud.

Hernández A., Vargas R. y Bendezú G. (25), en Lima 2019, “ Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú”, teniendo como objetivo estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal (CPN) de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados, llegando a concluir que cuatro de cada diez

mujeres no recibieron un CPN de calidad. Ser mujer de etnia nativa o de la sierra o zona rural estuvo asociado a una mala calidad del CPN, requiriéndose priorización de estos grupos en las estrategias de salud materna.

Champa Z. (26), en Huaraz 2019, en su investigación “Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del puesto de salud de Musho – Ancash, 2019”, para la cual se establecen como líneas de acción las sesiones educativas a las gestantes y sus familias, talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud, talleres de capacitación a autoridades locales, organizaciones de base e Instituciones Educativas. El objetivo es el de impulsar el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del Puesto de salud de Musho; para lo cual concluyó que los lineamientos y acciones tomadas ayudaron a impulsar el inicio temprano del control prenatal.

Alfaro M. (27), en Huaraz 2018, realizó la investigación “Captación oportuna de gestantes para el primer control prenatal en el Caserío De Pariacaca, Huaraz, 2018”; su metodología fue el establecimiento de líneas de acción la gestión, sensibilización, capacitación y difusión, se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización, capacitación y difusión, 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 usuarias gestantes; el objetivo es la captación temprana de gestantes para el primer control prenatal en el caserío de Pariacaca; llegando a concluir que todos los procesos metodológicos propuestos ayudan a la captación oportuna

de gestantes en el caserío de estudio.

Angari L. (28), en Huaraz 2018, realizó la investigación denominada “Fomentando el inicio temprano del control prenatal en gestantes del ámbito del Centro de Salud Mancos – Huaraz, 2018”, para la cual se establecieron como la línea de acción de las sesiones educativas a las gestantes y sus familias, talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud, talleres de capacitación a autoridades locales, organizaciones de base e Instituciones Educativas; el cual tuvo como objetivo de disminuir del número de gestantes que inician tardíamente su primer Control Prenatal; llegando a concluir que se llegaron a disminuir el número de gestantes que inician tardíamente el primer control prenatal.

Montes K. (29), en Huaraz 2019, realizó la investigación “mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto De Salud de Coyllur – Huaraz”, la metodología como líneas de acción será 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, tuvo como objetivo mejorar la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto de Salud de Coyllur, llegando a concluir que todo los procesos metodológicos propuestos ayudan a mejorar la captación oportuna de gestantes de dicha jurisdicción.

Estudiosos e investigadores resaltan la importancia que tiene el

control prenatal en el embarazo. Según Domínguez Arcilla acerca de la importancia del control prenatal señala que toda mujer embarazada debe asistir a los controles periódicos con el fin de que el especialista pueda constatar que todo va bien como la madre como para su hijo; estos chequeos se llaman controles prenatales que permiten vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y crianza de su hijo. La atención prenatal se realiza en el I, II y III trimestre del embarazo (39)

Por todo lo mencionado, la importancia del presente trabajo académico radica en lograr la mejora de la calidad de servicio que se ofrece a las mujeres gestantes, llegando a disminuir la captación tardía, con el fin de llevar un adecuado control y poder prevenir posibles riesgos que se puedan dar durante el embarazo, de tal manera que la investigación tenga impacto en la disminución del índice de mortalidad perinatal y materna. Como profesional de obstetricia, se busca incrementar la calidad de los procesos que se llevan a cabo dentro del Puesto de Salud en estudio, esto mediante la gestión, capacitación y sensibilización, para así mejorar la atención a las madres embarazadas y llegando a cumplir las demandas exigidas por la OMS.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto 2020 – distrito Caraz- Provincia Huaylas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes.
- Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario.
- Las familias conocen sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.
- Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal.

V. METAS:

- 90% de gestantes captadas en el I trimestre de la gestación.
- 100 % de personal de salud capacitado en el protocolo de búsqueda activa de gestantes.
- 100% de agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario.
- 80% de las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.
- 50% de disminución de tiempo de espera en la atención de consulta externa a gestantes.
- 4 talleres de capacitación en protocolo de captación de gestantes.
- 4 reuniones de sensibilización de las actividades extramurales que realiza el

personal de salud.

- 6 talleres de capacitación con agentes comunitarios de salud.
- 100% de agentes comunitarios de salud reconocidos en fechas festivas.
- 12 sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal.
- 6 ferias educativas para las gestantes.
- 120 encuestas aplicados en un mes.
- 1 ambiente para consultorio diferenciado implementado para atención de gestantes.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

La estrategia para el presente trabajo académico es 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. Capacitación

La Capacitación es un proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen (30).

En el Puesto de Salud de Yuracoto el personal de salud no se encuentra capacitado, en cuanto a la búsqueda activa de gestantes ya que el personal de salud realiza las actividades extramurales pero sin un protocolo a seguir.

Acciones:

A.1. Taller de capacitación al personal de salud en captación de gestantes en los sectores asignados.

- Elaboración del Plan de capacitación
- Presentación del plan de capacitación al responsable de capacitación
- Solicitud de aprobación del plan de capacitación
- Ejecución del plan de capacitación
- Evaluación e informe

A.2. Capacitación a los agentes comunitarios de salud para apoyo en la captación y censo de gestantes.

- Establecer un equipo de capacitación permanente.
- Preparación del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente trimestral.

B. 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 afectivomotivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (31).

El personal de salud y las familias del centro poblado de Yuracoto no se encuentran sensibilizados sobre la importancia de la captación en el primer trimestre de embarazo.

B.1 Sensibilización al profesional obstetra para recibir información del personal de salud programado en actividades extramurales

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

C. Educación

Viene a ser la acción del educador sobre el alumno que todavía no es un hombre (desde el punto de vista de la educación) una acción que es posible debido a la perfectibilidad humana y que, en el lado del alumno, consiste en la adquisición de hábitos que la asimilación de la cultura le prepara para la vida en tanto que esta vida terrenal es un período anterior para alcanzar su fin sobrenatural (30).

Las familias del centro poblado de Yuracoto no cuentan con la educación necesaria vinculada a la importancia de la captación oportuna de gestantes, para lograrlo se plantean las siguientes actividades.

Acciones:

C.1. Sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal

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

C.2. Ferias educativas dirigidas a las gestantes

- Elaboración de la feria educativa dirigida a las gestantes.
- Designación de responsables.
- Ejecución del plan.

D. Gestión:

Gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar

o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera (32). Dentro del ámbito del Puesto de Salud de Yuracoto, no se tiene registro de una adecuada atención y capacitación a la población.

Acciones:

D.1. Implementación de consultorio diferenciado para atención a gestantes

- Solicitud a la jefatura de la asignación de un ambiente para la atención de la gestante
- Elaboración del cuadro de necesidades para la compra de equipos, mobiliario y materiales
- Requerimiento de equipos, mobiliario y materiales
- Acondicionamiento del ambiente para la atención de la gestante

D.2. Reconocimiento a los agentes comunitarios de salud en fechas festivas

- Establecer un equipo de reconocimiento.
- Preparación del reconocimiento.
- Ejecución del plan de reconocimiento.

D.3. Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo al término de la atención

- Elaboración de encuestas de satisfacción.
- Designar responsable que realice la aplicación.
- Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario.

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 Yuracoto, existiendo el compromiso de interrelacionarse con la dirección de la Microred Caraz y Dirección de la Red Huaylas Norte, 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 JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Objetivo General Captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto en el año 2020.</p>	El 90% de gestantes son captadas en el primer trimestre de embarazo.	<p>1. Porcentaje de gestantes captadas en el I trimestre de la gestación Número de gestantes captadas en el I trimestre de la gestación</p> <hr/> <p>Total, de gestantes x 100 Umbral 70%</p>	Gestantes que inician su primera atención prenatal en el I trimestre de la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Registro diario de gestantes. • Registro diario HIS. • Historia clínica. 	Trimestral	Reporte informes operacionales de Materno perinatal Lista de chequeo
<p>Objetivos específicos. Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes.</p>	100 % de personal de salud capacitado en el protocolo de búsqueda activa de gestantes	<p>2. Porcentaje Personal de salud capacitado Número de personal de salud que participa en la capacitación ----- Total de personal de salud x 100</p>	Personal de salud que participa y aprueba la capacitación en protocolo de búsqueda activa de gestantes	Acta de capacitación Pre test y postest	Trimestral	Lista de chequeo

Agentes comunitarios de salud motivados para el trabajo comunitario	100% de agentes comunitarios de salud motivados para el trabajo comunitario.	3. Porcentaje de Agente Comunitario motivado Número de agentes comunitarios que participan en el taller ----- Total, de agentes comunitarios x 100.	Agente Comunitario de salud que participa en el taller de motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participantes. • Evidencias fotográficas 	Trimestral	Lista de chequeo
Las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.	80% de las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal	4. Porcentaje de familias que conocen importancia del inicio temprano de la atención prenatal Número de familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal ----- Total, de familias x100.	Familias con conocimiento sobre importancia del inicio temprano de la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios aplicados 	Trimestral	Lista de chequeo

<p>Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal</p>	<p>50% de disminución de tiempo de espera en la atención de consulta externa a gestantes</p>	<p>5. Porcentaje Número de consultorio diferenciado</p> <p>Número de consultorio diferenciado implementado ----- Total consultorio programado x 100.</p>	<p>Ambiente físico implementado para atención exclusiva de gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia fotográfica 	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
---	--	---	--	---	------------------	-------------------------

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado de marco lógico	Acciones o Actividades	Metas por cada Actividad	Indicadores de Producto o Monitoreo por meta	Definición del Indicador	Fuentes de verificación	Frecuencia	Instrumento para Recojo de la Información
Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes	A1. Taller de capacitación al personal de salud en captación de gestantes en los sectores asignados	4 talleres de capacitación en protocolo de captación de gestantes	1. Porcentaje talleres de capacitación realizado Número Talleres de capacitación realizados <hr/> Total, de talleres de capacitación programados x 100	Personal de salud capacitado, aprueba los talleres con nota 14 y realiza búsqueda activa gestantes	Acta de capacitación Evidencias fotográficas Registro HIS	Trimestral	Lista de chequeo
	A2. Sensibilización al profesional obstetra para recibir información del personal de salud programado en actividades extramurales	4 reuniones de sensibilización de las actividades extramurales que realiza el personal de salud	2. Porcentaje reunión de sensibilización realizado Número de reunión de sensibilización realizados <hr/> Total, de talleres programados x 100	Reunión donde participa el Profesional obstetra recibe y procesa información .del personal de salud programado en actividades extramurales de búsqueda activa de gestantes	Acta de reunión de sensibilización	Mensual	Lista de chequeo
Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo	B1. Capacitación a los agentes comunitarios de salud para apoyo en	6 talleres de capacitación	3. Porcentaje de talleres de	Taller donde se capacita al agente	Acta de capacitación	Bimensual	Lista de chequeo

comunitario	la captación y censo de gestantes		capacitación realizado Número de talleres de capacitación realizados ----- Total, de talleres programados x 100	comunitario de salud para la captación y censo de gestantes			
	B2. Reconocimiento a los agentes comunitarios de salud en fechas festivas	100% de agentes comunitarios de salud reconocidos en fechas festivas	4. Porcentaje de agente comunitario reconocido Número de agente comunitario reconocido ----- Total, de agentes comunitarios programados x 100	Agente Comunitario de Salud al cual se le reconoce mediante evento público por el trabajo comunitario realizado	Constancia de reconocimiento emitido y recepcionado	Semestral	Lista de chequeo
Las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal	C1. Sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal	12 sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal	5. Porcentaje de sesión educativa realizado Número de sesiones educativas ----- Total, Sesiones educativas programadas x 100	.Familias que conocen y promueven la importancia del inicio temprano de la atención prenatal	Registro de participantes Registro y reporte HIS	Mensual	Lista de chequeo

	C2. Ferias educativas dirigidas a las gestantes en horarios accesibles	6 ferias educativas para las gestantes	6. Porcentaje de ferias educativas realizado Número de ferias educativas realizadas <hr/> Total, de ferias educativas programadas x 100	Eventos educativos donde participa la gestante para adquirir conocimiento facilitado por personal capacitado	Evidencia fotográfica Registro de participantes	Bimensua 1	Lista de chequeo
Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal	D1. Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo al término de la atención en consultorio externo	120 encuestas aplicados en un mes	7. Porcentaje de cuestionarios aplicados Número de cuestionarios aplicados ----- Total, de cuestionarios programados x100	Cuestionarios aplicados para medir satisfacción de la atención a los usuarios externos realizado por personal de salud capacitado.	Cuestionarios aplicados y procesados	Mensual	Lista de chequeo
	D2. Implementación de consultorio diferenciado para atención a gestantes	1 ambiente para consultorio diferenciado implementado para atención de gestantes	8. Porcentaje de consultorio diferenciado e implementado Numero de consultorio diferenciado implementado ----- Total, de consultorio programado x 100	Consultorio implementado con equipos y materiales que permitan la atención exclusiva de la gestante	Consultorio Inventario de materiales y equipos	Trimestra 1 Anual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

Beneficios con trabajo académico

- Incremento de la calidad del control pre natal.
- Se detectan oportunamente las complicaciones del binomio madre-niño.
- Embarazos de alto riesgo obstétrico con los debidos cuidados.
- Personal sensibilizado y capacitado.
- Documentos de gestión actualizados.

Beneficios sin trabajo académico

- Disminución de la calidad del control pre natal.
- Complicaciones del binomio madre-niño no diagnosticadas oportunamente.
- Incremento de embarazos de alto riesgo obstétrico.
- Personal no sensibilizado ni capacitado.
- No cuenta con documentos de gestión.
- Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para capacitación :

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Folder manila	100	0.40	40.00
Lapiceros	100	0.30	30.00
Libro de acuerdos	1	12.00	12.00
Plumones gruesos	25	2.50	50.00
Papel bond	1000	0.03	30.00
Rotafolios	02	15.00	30.00
Impresión	05	1.50	7.50
Papelotes	50	0.50	25.00
Cartulinas	50	0.50	25.00
Copias	1000	0.04	40.00
TOTAL			289.50

8.2. Materiales para sesiones educativas

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Materiales para sesiones demostrativas	04	120.00	480.00
Refrigerios	200	3.00	600.00
TOTAL			1 080.00

8.3. Materiales para implementación de consultorio diferenciado

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora de escritorio	1	1350.00	1 350.00
Impresora a inyección de tinta	1	560.00	560.00
Estante	1	150.00	150.00
Archivadores de palanca. Unidad.	3	15.00	45.00
Sillas	6	30.00	180.00
Escritorio	1	200.00	200.00
Camilla de diagnóstico	1	350.00	350.00
TOTAL			2 835.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para capacitación	289.50	0.00	289.50
Materiales para sesiones educativas	1080.00	0.00	1080.00
Materiales para implementación de consultorio diferenciado	2835.00	0.00	2835.00
TOTAL	2230.00	0.00	4 204.50

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

Objetivo general: Captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto 2020 – distrito Caraz- provincia Huaylas.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2020				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto – Caraz, 2020”	1	Informe	150.00	x				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al Puesto de Salud Yuracoto y a la Red de Salud Huaylas Norte.	1	Informe	20.00	x				Trabajo académico presentado
3	Coordinación con la Jefatura del Puesto Salud Yuracoto para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	20.00		x			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	3	Informe	4204.50			x		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	50.00				x	Trabajo académico evaluado
6	Presentación del informe final	1	Informe	150.00				x	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Taller de capacitación al personal de salud en captación de gestantes en los sectores asignados	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de capacitación • Presentación del plan de capacitación al responsable de capacitación • Solicitud de aprobación del plan de capacitación • Ejecución del plan de capacitación • Evaluación e informe 	Plan Documento Solicitud Registro de asistencia Informe	289.50	x x x	 x	 x	
2	Sensibilización al profesional obstetra para recibir información del personal de salud programado en actividades extramurales	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar y preparar el ambiente para realizar la capacitación al profesional obstetra. • Preparar los materiales y las ponencias para sensibilizar a los profesionales de salud. 	Solicitud Gestión	50.00	X			

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Capacitación a los agentes comunitarios de salud para apoyo en la captación y censo de gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar las capacitaciones dirigidas a los agentes comunitarios. Seleccionar el material a entregarse a los agentes comunitarios para el apoyo. 	Tipeo de material	0	X			
			Diseñar ficha censal	40.00	X			
2	Reconocimiento a los agentes comunitarios de salud en fechas festivas.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el reconocimiento de los agentes comunitarios de salud. Organizar con los agentes las fechas festivas 	Listado	0	X			
				0	X			

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar las sesiones educativas a las familias Disponer de material a ser distribuidos entre las asistentes. 	Solicitud	0	x			
			Gestión	0	x	x	x	x
2	Ferias educativas dirigidas a las gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar y participar en las ferias educativas dirigidas a las gestantes. 	Gestión	0	x			
			Visitas domiciliarias	20.00	x	x	x	x

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo al término de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a los aplicadores de las encuestas • Aplicar las encuestas por el personal aplicador. • 	Materiales	0	x			
				0	x	x	x	x
2	Implementación de consultorio diferenciado para atención a gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud a la jefatura de la asignación de un ambiente para la atención de la gestante • Elaboración del cuadro de necesidades para la compra de equipos, mobiliario y materiales • Requerimiento de equipos, mobiliario y materiales • Acondicionamiento del ambiente para la atención de la gestante 	Solicitud	2835.00	x			
			Cuadro de necesidades		X			
			Hoja de provisión		X		x	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico de Intervención estuvo a cargo de la autora en coordinación con el equipo del servicio de obstetricia, jefatura y personal calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando se requiera y participar de las actividades propias del trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se estableció canales de coordinación con la Red de Salud Huaylas Norte y con la comunidad local.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santiesteban S. Atención Prenatal. Ginecología. 2016;(8).
2. Calle J, Acuña C, Ríos P. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. Panam Salud Pública. 2017; 41.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 20]. "<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=4B9053DE172315D3CE1E3F0B7FFE84E7?sequence=1> .
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 04 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> .
5. AMIR SALUD. Embarazo de riesgo: Concepto, situación de riesgo, clasificación y descripción.. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 19. Available from: https://amirsalud.instructure.com/courses/107/pages/canvas-unit-content-pag-53994?module_item_id=41224 .
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 19. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1> .
7. Fundación SALUTIA Centro de Investigación en Salud. Ninguna de las ciudades capitales cumplió la meta en la captación temprana de gestantes para control prenatal en 2018. [Online].; 2019 [cited 2020 04 18. Available from: <https://www.salutia.org/noticias-de-interes/105-ninguna-de-las-ciudades-capitales-cumplio-la-meta-en-la-captacion-temprana-de-gestantes-para-control-prenatal-en-2018> .

8. Cortés J. ¿Por qué es tan importante el control prenatal durante el embarazo? [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 20. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/embarazo-la-importancia-del-control-prenatal> .
9. Uruguay Presidencia. Captación de mujeres embarazadas en primer trimestre de gestación pasó de 47 % en 2006 a 63 % en 2013. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 20. Available from: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/uruguay-crece-contigo-salud-embarazo> .
- 10 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017). Lima: INEI; 2017.
- 11 El Comercio. Los riesgos de ser madre: estadísticas de la mortalidad materna. El Comercio. 2016 Diciembre.
- 12 Álvarez A. 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. Programa de postgrado a distancia. Manizales: Universidad Católica Manizales; 2015.
- 13 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 2020 Abril 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who> .
- 14 Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductivas. Guía Ejecutiva de Salud. Lima: MINSA; 2016.
- 15 Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: MINSA; 2004.
- 16 Lora M. Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El

- Bosque. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Salud; 2018.
- 17 En Colombia. Características de la Atención del Embarazo. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 20. Available from: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/embarazo/caracteristicasde laatencion-2/> .
- 18 Ministerio de Salud. MINSA promueve participación de Gobiernos Regionales y Locales para una Maternidad Saludable. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28721-minsa-promueve-participacion-de-gobiernos-regionales-y-locales-para-una-maternidad-saludable> .
- 19 Dexeus Mujer. Consulta de control del embarazo. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 26. Available from: <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/obstetricia/control-del-embarazo> .
- 20 Ministerio de la Salud. MINSA: Gestantes deben realizarse al menos tres ecografías durante todo el embarazo. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 27. Available from: <https://www.hsr.gob.pe/dashboard/2018/249-np037> .
- 21 Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina; 2013.
- 22 Ministerio de Salud Paraguay. Atención prenatal en atención primaria de la salud. Protocolo. Asunción: Ministerio de Salud Paraguay; 2013.
- 23 Ministerio de la Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral De Salud Materna. Norma Técnica. Lima: MINSA; 2016.
- 24 Cáceres F, Ruiz M. revalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. Bucaramanga: Universidad Industrial de

Santander; 2018.

- 25 Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 19. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200003&script=sci_arttext .
- 26 Champa Z. Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del Puesto de Salud de Musho – Ancash, 2019. Trabajo de segunda especialidad. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud; 2019.
- 27 Alfaro M. Captación oportuna de gestantes para el primer control prenatal en el Caserío De Pariacaca, Huaraz, 2018. Trabajo de segunda especialidad. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Ancash; 2018.
- 28 Angari L. Fomentando el inicio temprano del control prenatal en gestantes del ámbito del Centro de Salud Mancos – Huaraz, 2018. Trabajo de segunda Especialidad. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.
- 29 Montes K. mejorando la captación oportuna de gestantes en la jurisdicción del Puesto De Salud de Coyllur – Huaraz. Trabajo de Segunda Especialidad. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Ancash; 2019.
- 30 Jaureguiberry M. ¿Qué es la Capacitación? Lima: Universidad San Marcos; 2015.
- 31 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-preasociativo>
- 32 Lexico Oxford. Lexico Oxford. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 28. Available

from: <https://www.lexico.com/es/definicion/organizar> .

- 33 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 19. Available from: https://www.unicef.org/spanish/statistics/index_24304.html .
- 34 Villacarromero R. La gestión. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 16. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1321/gestion.html> .
- 35 ACNUR Comité Español. Sensibilización: ¿por qué es necesaria? [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 27. Available from: https://eacnur.org/blog/sensibilizacion-por-que-es-necesaria-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/ .
- 36 Láscaris C. Un concepto de la educación. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 27. Available from: <https://revistadepedagogia.org/xiii/no-51/un-concepto-de-educacion/101400058526/> .
- 37 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 486 - 2014.
- 38 Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materna y la desnutrición crónica 2017 - 2021. Plan Nacional. Lima: MINSA; 2017.
- 39 Dominguez Arcilla, J. La importancia del control prenatal en el embarazo. [Online].; 2015. Cited 2018. Available from: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/importancia-control-prenatal.aspx> .

ANEXOS

ANEXO 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

El Puesto Salud Yuracoto es de categoría I-1, fue fundado el 20 de julio del año 1999, se ubica en la Carretera Central Barrio Incahuaín s/n – Yuracoto, del departamento de Ancash, de la provincia de Huaylas, del distrito de Caraz. En su cartera de servicios ofrece: Consultorio externo: Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería. Tópico de urgencias y emergencias. Unidad tomadora de Muestras. Dispensación de Medicamentos. Entre sus servicios de apoyo ofrece: Punto de digitación de Afiliaciones SIS y Estadística. En relación a su infraestructura, esta es antigua, de material rústico cuenta con los siguientes ambientes: 11 ambientes distribuidos en 03 módulos de atención separados.

RECURSOS HUMANOS: 01 Médico por locación de servicios, 01 obstetra nombrado. 01 enfermera por locación de servicios. 04 técnicos en enfermería nombrados. 02 digitadores por locación de servicios.

El Puesto Salud Yuracoto, pertenece a la Red Salud Huaylas Norte, tiene como ámbito 06 sectores: Choquechaca, Yuracoto, Cullashpamapa, Conchup, Llacta, Yanahura. Horario de atención: lunes a sábado 7: 00 horas – 13:00 horas

La población asignada según INEI es de 2,804, en la etapa de vida niño: 649, etapa vida adolescente: 283, etapa de vida: joven 544, etapa vida adulto: 1,001, etapa vida adulto mayor: 327. La población gestante 40, el porcentaje de gestantes captadas en el I trimestre según evaluación 2019: 48%. La población con actividad económica es mediante la agricultura y ladrillera. Población en condición económica pobre 80% afiliados al SIS.

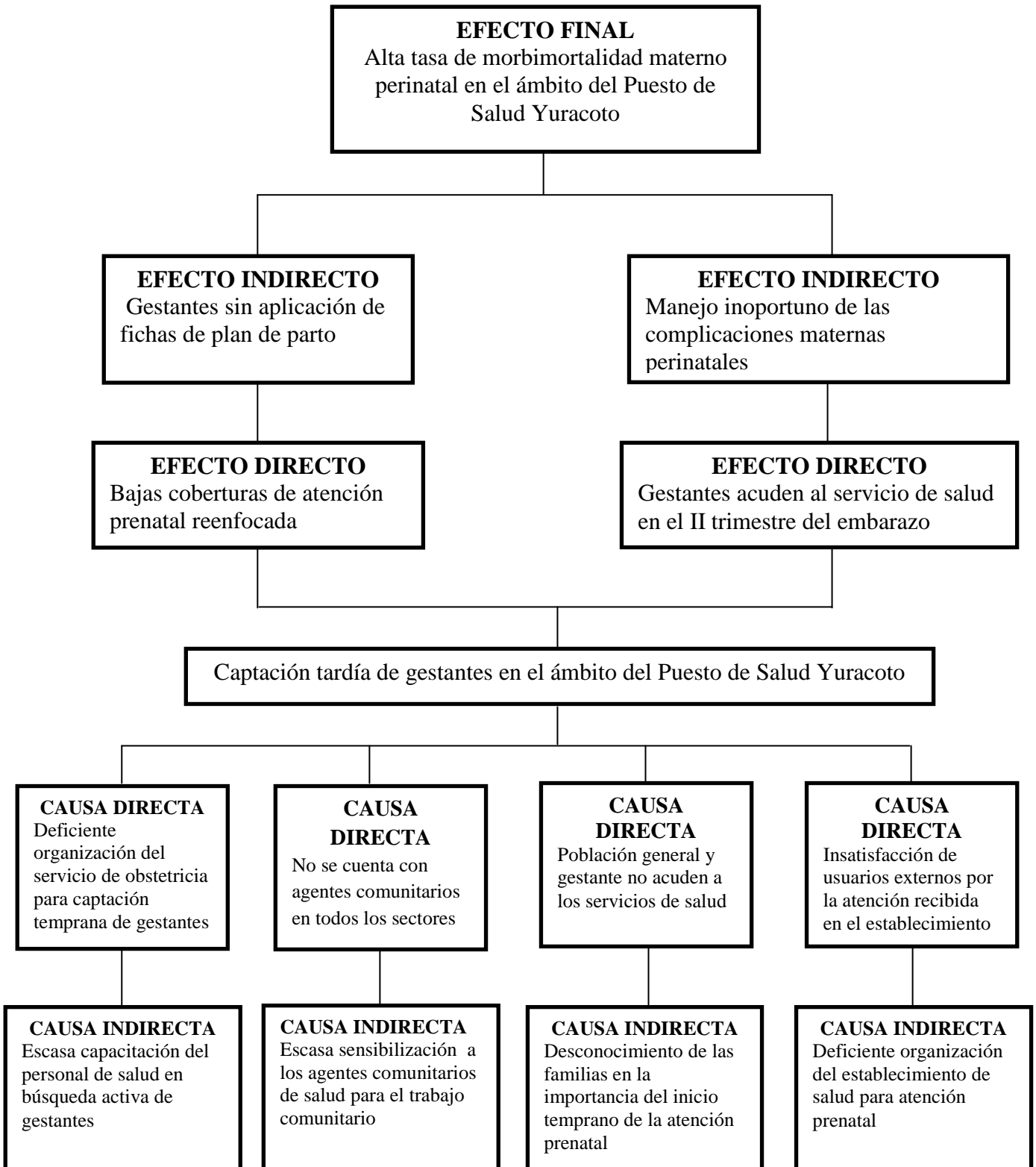
Las causas morbilidad en niños: infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, parasitosis intestinal, anemia, causas morbilidad en adultos:

Tuberculosis, Sífilis, cefalea tensional, lumbalgia, Infecciones de vías urinarias. Causas morbilidad adulto mayor: hipertensión arterial, diabetes mellitus, lumbalgias, artritis reumatoide, las causas de morbilidad en gestantes: 50% infecciones vías urinarias, 20% síndromes de flujo vaginal, 29% anemia durante la gestación, 1% sífilis en el embarazo. Fuente: reporte HIS del establecimiento de salud.

La alta tasa de morbilidad en gestantes, hace que la autora se ocupe del tema de investigación, con la seguridad que la captación temprana de gestantes, evita posteriores complicaciones, y mejora la calidad de vida de la población.

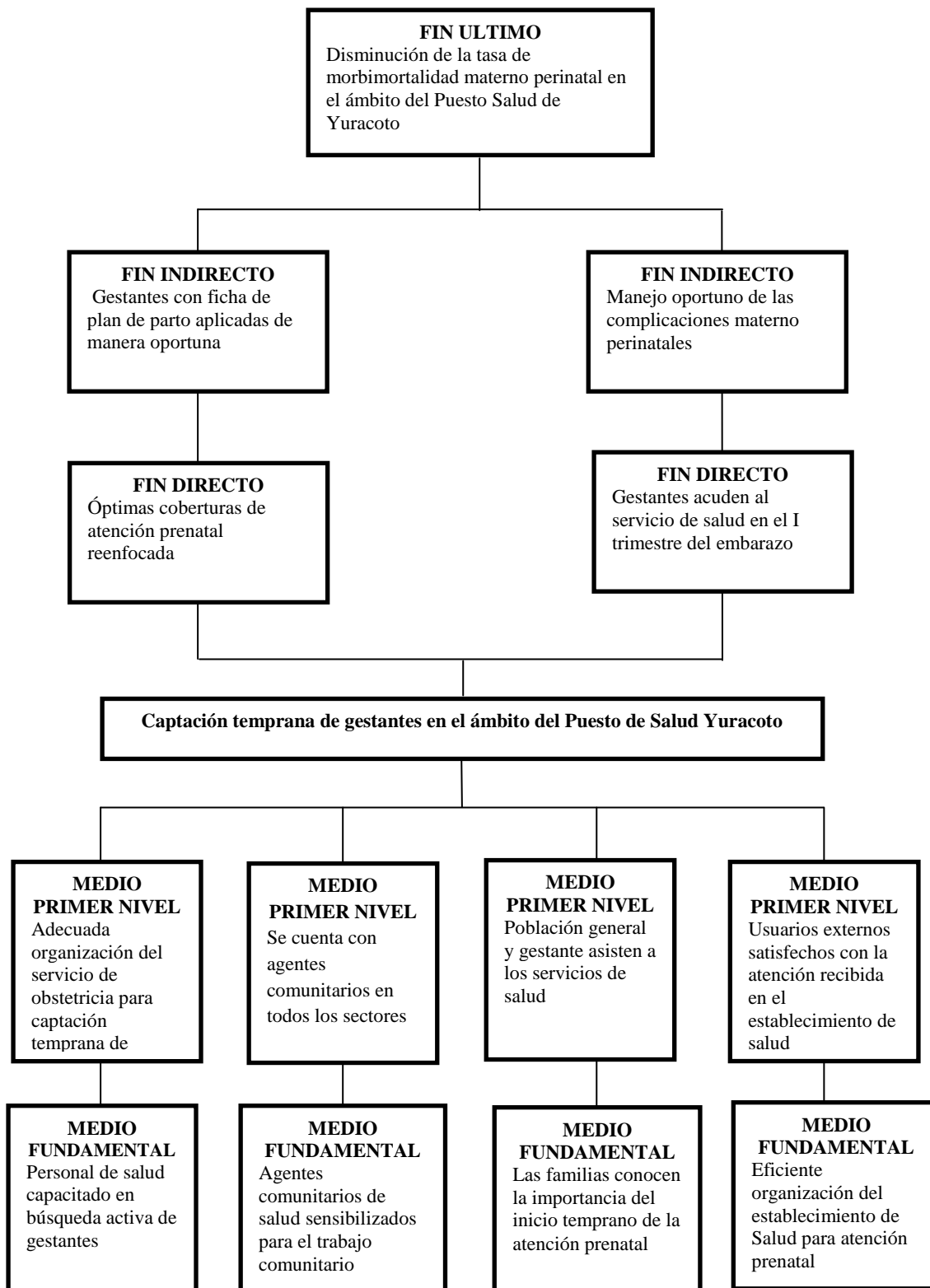
ANEXO 2

ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



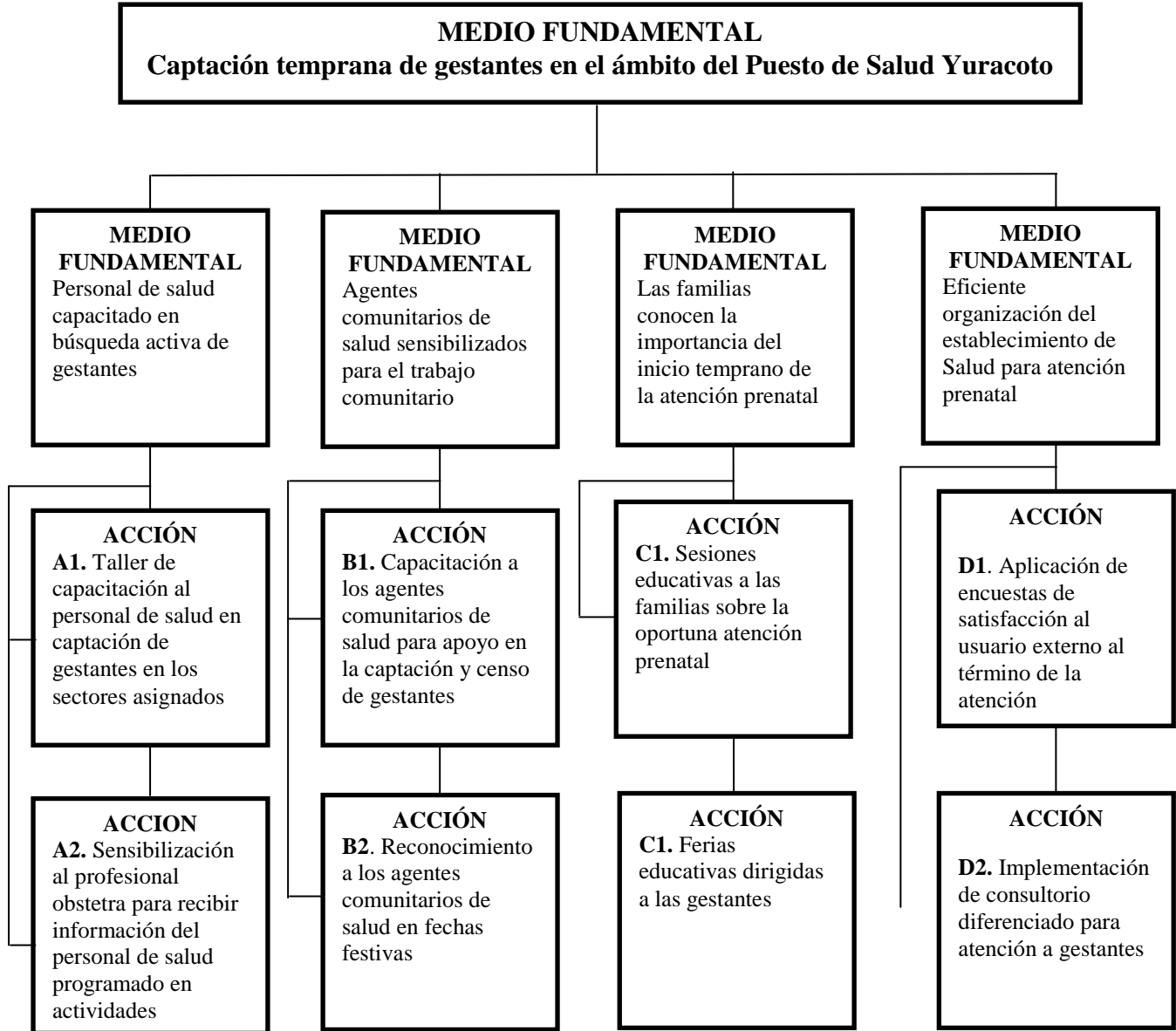
ANEXO 3

ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



**ANEXO 5
MARCO LÓGICO**

	RESUMEN DEL OBJETIVO	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
FIN	Disminución de la tasa de morbilidad materno perinatal en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto en el año 2020				
PROPÓSITO	Captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto en el año 2020.	90% de gestantes captadas en el I trimestre de la gestación	Número de gestantes captadas en el I trimestre de la gestación <hr/> Total, de gestantes x 100	. Historia Clínica . Registro diario . Registro y reporte HIS	Gestantes inician su primera atención prenatal en el I trimestre de la gestación.
COMPONENTES	Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes	100 % de personal de salud capacitado en el protocolo de búsqueda activa de gestantes.	Número de personal de salud que participa en la capacitación <hr/> Total, de personal de salud x 100	Acta de capacitación	Personal de salud capacitado y aplica el protocolo para la búsqueda activa de gestantes
	Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario	100% de agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario	Número de agentes comunitarios que participan en el taller <hr/> Total, de agentes comunitarios x 100	Registro de participantes. Evidencias fotográficas.	Agentes comunitarios de salud motivados para realizar trabajo comunitario de búsqueda activa de gestantes
	Las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal	80% de las familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal	Número de familias conocen la importancia del inicio temprano de la atención prenatal <hr/> Total, de familias x 100	Cuestionarios aplicados.	Las familias conocen, acerca de la importancia del inicio temprano de la atención prenatal y participan de manera activa promoviendo el inicio temprano de la atención prenatal

	Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal	50% de disminución de tiempo de espera en la atención de consulta externa a gestantes	Número consultorio diferenciado implementado ----- Total, de consultorio programado x 100	Evidencia fotográfica	Consultorio diferenciado implementado para brindar atención de salud a las gestantes y disminuir el tiempo de espera
ACCIÓN	A1. Taller de capacitación al personal de salud en captación de gestantes en los sectores asignados	4 talleres de capacitación en protocolo de captación de gestantes	. Número Talleres de capacitación realizados ----- Total, de talleres de capacitación programados x 100	. Acta de capacitación Evidencias fotográficas Registro HIS	. Personal de salud capacitado y realiza la captación de gestantes en los diferentes sectores
	A2. Sensibilización al profesional obstetra para recibir información del personal de salud programado en actividades extramurales	4 reuniones de sensibilización de las actividades extramurales que realiza el personal de salud	Número de reunión de sensibilización realizados ----- Total, de talleres programados x 100	Acta de reunión de sensibilización	Profesional en obstetricia sensibilizado sistematiza la información de las actividades extramurales de búsqueda activa de gestantes
ACCIÓN	B1. Capacitación a los agentes comunitarios de salud para apoyo en la captación y censo de gestantes	6 talleres de capacitación	Número de talleres de capacitación realizados ----- Total, de talleres programados x 100	. Acta de capacitación	Agente comunitario de salud capacitado realiza censo de gestantes
	B2. Reconocimiento a los agentes comunitarios de salud en fechas festivas	100% de agentes comunitarios de salud reconocidos en fechas festivas	Número de agente comunitario reconocido ----- Total, de agentes comunitarios programados x 100	Constancia de reconocimiento emitido y recepcionado	Agente Comunitario reconocido y activo que participa en la captación temprana de gestantes
	C1. Sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal	12 sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal	Número de sesiones educativas ----- Total, Sesiones educativas programadas x 100	Registro de participantes Registro y reporte HIS	Familias sensibilizadas sobre la oportuna atención prenatal participan promoviendo el inicio temprano de la

					atención prenatal
	C2. Ferias educativas dirigidas a las gestantes en horarios accesibles	6 ferias educativas para las gestantes	Número de ferias educativas realizadas Total, de ferias educativas programadas x 100	Evidencia fotográfica Registro de participantes	Gestantes sensibilizadas y acuden a la primera atención prenatal en el I trimestre de la gestación
	D1. Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo al término de la atención en consultorio externo	120 encuestas aplicados en un mes	Número de cuestionarios aplicados ----- Total, de cuestionarios programados x100	Cuestionarios aplicados y procesados	Índice de satisfacción al usuario externo analizado y se implementan medidas correctivas
	D2. Implementación de consultorio diferenciado para atención a gestantes	1 ambiente para consultorio diferenciado implementado para atención de gestantes	Numero de consultorio diferenciado implementado ----- Total, de consultorio programado x 100	Evidencia fotográfica	Gestante que acude al Puesto de Salud Yuracoto es atendida en consultorio diferenciado

ANEXO 6
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Puesto de Salud Yuracoto
CATEGORIA DEL EE.SS. : I-1
FUNDACIÓN : 20 de julio de 1999
DIRECCIÓN COMPLETA : Carretera Central Barrio Incahuain s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Huaylas
DISTRITO : Caraz
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO: No tiene

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina
2. Obstetricia
3. Dental
4. Enfermería
5. Servicio de emergencia

HORARIO DE ATENCIÓN : lunes a viernes: de 7.00 a 13.00 horas
JEFE A CARGO : Rosario Elizabeth, Montalvo Coraje
COLEGIO PROFESIONAL : Colegio Profesional de Obstetras

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Gestantes de Yuracoto
- 1.2 LUGAR** : Puesto de Salud Yuracoto
- 1.3 FECHA** : De enero a diciembre
- 1.4 HORA** : Lunes a Viernes 7:00 – 13:00 horas
- 1.5 RESPONSABLE:** Rosario Elizabeth, Montalvo Coraje

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Captación temprana de gestantes en el ámbito del Puesto de Salud Yuracoto 2020 – distrito Caraz- provincia Huaylas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes.
- Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario.
- Las familias conocen sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.
- Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal.

III. INFORME NARRATIVO

A1. Respecto a la actividad: Taller de capacitación al personal de salud en captación de gestantes en los sectores asignados, esta actividad se ha cumplido en un 40%, y en lo que resta del año se irán realizando talleres.

A2. En relación a la Sensibilización al profesional obstetra para recibir información del personal de salud programado en actividades extramurales, esta actividad se ha cumplido al 30%, y en el transcurso del año se realizarán actividades de sensibilización.

A3. Sobre la actividad capacitación a los agentes comunitarios de salud para apoyo en la captación y censo de gestantes, esta actividad se ha cumplido al 40%.

A4. En relación a la actividad reconocimiento a los agentes comunitarios de salud en fechas festivas, esta actividad aún no se ha cumplido por lo que se realizará en lo que resta del año.

A5. Respecto a la actividad sesiones educativas a las familias sobre la oportuna atención prenatal, esta acción se ha cumplido al 20 %, se van a realizar sesiones educativas programadas para todas las familias.

A6. En relación a la actividad ferias educativas dirigidas a las gestantes, se van a realizar dos ferias educativas, por lo que estas actividades están con un avance del 25%.

A7. Respecto a la actividad aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo al término de la atención, esta acción está pendiente, con 10% de avance y se cumplirá al fin del año.

A8. En relación a la actividad implementación de consultorio diferenciado para atención a gestantes, esta acción se ha cumplido al 70%, ya que se tiene completamente implementado el consultorio diferenciado, faltando algunos equipos.

IV. CONCLUSIONES

- **Conclusión 1:** Respecto al primer objetivo específico: Personal de salud capacitado en búsqueda activa de gestantes, se concluye que el personal de salud se encuentra debidamente capacitado en la búsqueda activa de gestantes.
- **Conclusión 2:** Respecto al segundo objetivo específico: Agentes comunitarios de salud sensibilizados para el trabajo comunitario, se concluye que los agentes comunitarios de salud se encuentran sensibilizados para el trabajo comunitario en el Puesto de Salud Yuracoto.
- **Conclusión 3:** En relación al tercer objetivo específico: Las familias conocen sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal: se concluye que, las familias tienen buen conocimiento sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.
- **Conclusión 4:** En relación al cuarto objetivo específico: Eficiente organización del establecimiento de Salud para atención prenatal; se concluye que en el Puesto de Salud Yuracoto, se ha implementado en un 70% el consultorio diferenciado, pero todavía no se cumple con la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefa del Puesto de Salud Yuracoto, que se continúe con la captación temprana de gestantes para disminuir los cuadros complicados en las gestantes y la morbilidad entre ellas.
- Se recomienda a la jefa del Puesto de Salud Yuracoto, que mantenga al personal de salud capacitado y motivado en lo referente a búsqueda activa de gestantes.
- Se recomienda a la jefa del Puesto de Salud Yuracoto, que se programa talleres de sensibilización y capacitación para los agentes comunitarios, lo cual va a contribuir en elevar su motivación para realizar el trabajo comunitario.
- Se recomienda a la jefa del Puesto de Salud Yuracoto que se capacite y se informe adecuadamente a las familias sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal.
- Se recomienda a la jefa del Puesto de Salud Yuracoto que tenga bien organizado el Puesto de Salud, para reducir la morbilidad y mortalidad en la población atendida, sobre todo en las gestante y que se re programe la actividad de aplicación de encuestas de satisfacción al usuario externo.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Sesión demostrativa alimentación saludable con gestantes del Puesto

Salud Yuracoto.



Personal de salud realizando búsqueda activa de gestantes del ámbito del puesto salud Yuracoto



Personal de salud realizando búsqueda activa de gestantes y captación temprana a través de visita domiciliaria



Personal de salud realizando seguimiento a gestantes las cuales fueron captadas en el I trimestre



Ferias educativas con las gestantes del ámbito del Puesto Salud Yuracoto



Sensibilización a las familias acerca del inicio temprano de la Atención Prenatal



