



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**MEJORANDO LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE LAS
GESTANTES AL CONTROL PRENATAL EN EL
ÁMBITO DEL PUESTO DE SALUD
COYLLUR – HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

PASCO DELGADO, ROSSEMARY DEL PILAR

ORCID: 0000-0002-7727-1277

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

**HUARAZ – PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Pasco Delgado, Rossemary Del Pilar

ORCID: 0000-0002-7727-1277

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

A Dios, por ser quien ilumina mis días y mi vida.

A mis padres por todo su apoyo incondicional, paciencia y ser mi fuerza para salir adelante.

A mis hermanos por el amor que me brindan día a día.

A mis sobrinitos por ser la alegría que dan a mi vida.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios,
mi abuelita que tanto la extraño,
a mis padres, a mis hermanos por ser mi vida,
mi fuerza para salir adelante
y ser cada día mejor los adoro.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA DE RESUMEN	03
2.1. Título del trabajo académico	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	03
2.3. Población beneficiaria	03
2.4. Institución (es) que lo presentan	03
2.5. Duración del trabajo académico	03
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	03
2.7. Resumen del trabajo académico	04
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS	21
VI. METODOLOGÍA	22
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	22
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	27
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	28
VIII. RECURSOS REQUERIDO	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Las preocupantes estadísticas de morbilidad materna y perinatal en los países en desarrollo reflejan las consecuencias de no brindar un buen cuidado materno y perinatal. Tradicionalmente, en los países en desarrollo se han recomendado programas de control prenatal (CPN) que se usan en los países desarrollados, incorporando de acuerdo con las condiciones locales (Organización Mundial de la Salud, 2003 (1)).

En estudios acerca de la captación tardía de la gestante el factor socioeconómico no es considerado con un riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal; en cuanto a los factores personales como presentar algún tipo de violencia, falta de interés de parte de la familia por la salud de la gestante, que presente alguna complicación durante su embarazo, tener dificultades económicas para solventar algún gasto durante el control prenatal, no poder acudir al control prenatal debido al trabajo de la gestante, experiencias no favorables del control prenatal en su establecimiento de salud y pensar que la atención prenatal no es importante durante su gestación, son factores que influyen en la captación tardía de la gestante para acudir al establecimiento de salud de salud(2).

La atención prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la institución y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (2).

En el Perú, la atención prenatal (APN) es considerada como uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la conceptualiza como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (3).

En el Puesto de Salud Coyllur se tiene un alto porcentaje de la captación tardía de las gestantes de los diferentes sectores por lo que en el año 2018 se tuvo un 53% de captaciones en el segundo y tercer trimestre de gestación considerando un captación tardía y en el año 2019 fue un 50%.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:

MEJORANDO LA CAPTACIÓN TEMPRANA DE LAS GESTANTES AL CONTROL PRENATAL EN EL ÁMBITO DEL PUESTO DE SALUD COYLLUR - HUARAZ 2020, está enmarcado a encontrar las causas principales por las cuales se produce las captaciones tardías de la gestantes en dicho establecimiento de salud, a través de la cuales se programaran acciones como captaciones, sensibilizaciones y educación.

Está especialmente dirigido a todos los profesionales de la salud que brindan la atención prenatal en los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a mejorar la calidad y calidez de la prestación de los servicios lo cual logrará disminuir las morbi- mortalidad materno perinatal.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

Mejorando la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur –Huaraz, 2020.

2.2. Localización:

Localidad : Huaraz
Distrito : Huaraz
Provincia : Huaraz
Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 16 de las gestantes de los diferentes sectores pertenecientes al Puesto de Salud Coyllur-Huaraz.
- **Población Indirecta:** Familias que radican dentro del ámbito de Puesto de Salud.

2.4. Institución (es) que lo presentan: Puesto de Salud Coyllur, Microrred Nicrupampa, Red de Salud Huaylas Sur, MINSA

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

- **Fecha de inicio** : Enero 2020
- **Fecha de término** : Diciembre 2020

2.6. Costo total : S/. 4.210

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática en la captación tardía de la gestante en el Puesto de Salud de Coyllur Huaraz enmarcada en el principio de calidad , calidez y llegar a la atención de las gestantes en el proceso de acudir precozmente al establecimiento de salud debido a que los diferentes sectores del Centro Poblado Coyllur se encuentran distantes y poco accesibles para las gestantes , por otro lado la dependencia de las gestantes por el entorno familiar que limitan que acuda al control prenatal y el nivel sociocultural ; ya que ello influye en gran parte a la decisión de la gestante, para la captación tardía en el establecimiento de salud .

Por ello, el presente trabajo académico, busca la mejora en la captación temprana en el primer trimestre de embarazo de las gestantes al control prenatal del Puesto de Salud de Coyllur y por ende incrementar el indicador de gestantes reenfocadas con paquete completo.

Por lo cual se establecen acción como: Educación, sensibilización y capacitación para así disminuir la captación tardía y disminuir el porcentaje de años anteriores.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los agentes comunitarios de salud, lidere de la comunidad y población en conjunto para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA; como profesional de obstetricia, espero contribuir con la mejora en la captación temprana de gestantes al control prenatal que acude al Puesto de Salud Coyllur de Huaraz.

III. JUSTIFICACIÓN

El control prenatal es la atención que se da a una gestante desde momento que acude al establecimiento de salud hasta el inicio del parto; la atención prenatal tiene características las cuales deben ser precoz, completo, integral, periódico en un ambiente privado y acogedor realizado por un personal de salud capacitado en dicha atención prenatal con la finalidad que se detecten a tiempo las complicaciones maternas perinatales que puedan suscitarse durante el periodo de gestación, por lo cual se evitara las muertes maternas perinatales(4).

La captación tardía al control prenatal involucra que el personal de salud tome acciones promoción con todo el personal comprometido para disminuir dicho porcentaje por lo que en el Puesto de Salud Coyllur cuenta con un personal obstetra nombrada, una enfermera nombrada, un técnico de enfermería nombrado y un odontólogo de condición laboral contratado por la modalidad del régimen legislativo 1057; con el objetivo principal de vigilar la evolución del embarazo, visitas domiciliarias a los cinco sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud Coyllur identificando y previniendo complicaciones con la finalidad de preservar la salud del binomio madre niño; diversos estudios han podido demostrar que estas consultas prenatales precoces contribuyen en gran porcentaje a identificar los factores de riesgo y descender los índices de morbi mortalidad materna y perinatal, llegando a evidenciar un efecto positivo tanto en países altamente desarrollados como en aquellos que estamos en vías de desarrollo(4).

La captación tardía tiene relación con el aumento de la mortalidad materna ya es un problema álgido en estos tiempos, por que la incidencia de muertes maternas es alta, día a día fallecen en todo el mundo 830 mujeres a causa de complicaciones

maternas durante el periodo de embarazo por lo que no tienen un control prenatal precoz y las complicaciones en el momento del parto. Cabe mencionar que dichas muertes maternas se producen más en los países con escasos recursos económicos y en la mayoría se pudieron evitar, en estos países no se toma importancia a la atención prenatal y su captación es tardía (4).

En los países en desarrollo en el año 2015 la mortalidad materna fue de 239 por 100 000 nacidos vivos a diferencia de los países desarrollados que solo es de 12 por 100 000 nacidos vivos; la mayoría de los embarazos se da en mujeres en los países en vías de desarrollo que en las mujeres de los países desarrollados, ya que aquellas tienen mayor riesgo de muertes maternas a lo largo de su gestación (4).

La captación tardía al control prenatal según la OMS tiene ciertas barreras, la población más pobre tiene poca posibilidad de iniciar sus controles prenatales oportunamente, así como de ser atendidos por profesionales competentes, esto se puede evidenciar en países pobres como África y Asia, la cual OMS menciona que solo el 51 % de las gestantes reciben una atención por un especialista, y en su minoría son atendidos por un profesional que tenga conocimientos adecuados para llevar a cabo una atención prenatal de calidad (4).

Para llegar a la mejora en la calidad de atención y la disminución captación tardía de la gestante debemos de tener identificados los obstáculos que hacen que las gestantes no acudan oportunamente a los servicios de salud materna, con la finalidad de que nos permita desarrollar una atención de calidad y cumplir con el paquete básico de gestante (4).

Es importante mencionar los alcances obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES - 2019), hace referencia que la atención prenatal son

acciones que ayudan a la prevención, diagnóstico, identificación de los factores de riesgo y tratamiento precoz de las diversas patologías, con el propósito de prevenir la morbi mortalidad materno perinatal, las gestantes con un captación tardía al control prenatal así como las que no acceden tienen la probabilidad de un aumento en las complicaciones de 5 veces más que las que son atendidas en un establecimiento de salud precozmente; así mismo podemos comparar que las gestantes procedentes de zonas urbanas acudieron a su primera atención en el primer trimestre de embarazo en un 83.1%, lo que no ocurre en las gestantes procedentes de zonas rurales que tuvieron captación tardía sólo acudieron el 73.7% según datos obtenidos en la encuesta realizada por la ENDES en el primer semestre del año 2019(5).

Si tenemos en cuenta en nuestra región, nos muestra que las gestantes que proceden de la zona costa acuden en un 84,6% para su primera atención prenatal, a diferencia de la zona Selva que acuden en un 77,3%, seguido de la zona Sierra que acuden en menor porcentaje en un 74,8; por lo la incidencia es mayor en la sierra llegando a la conclusión que su captación es tardía (5).

A nivel del departamento de Ancash se evidencia el porcentaje de las mujeres gestantes que en el periodo de 2014- 2018 recibieron la atención prenatal en el primer trimestre de embarazo fue de 81. 6%; así como las gestantes que tuvieron seis o más controles prenatales durante su gestación 90.7 %, ya que si el control prenatal se realiza en el primer trimestre de embarazo al culminar la gestación se tendrá mayor cantidad de atenciones prenatales llegando a tener una gestante reenfocada y aumentando las cifras de los indicadores maternos perinatales y las disminuciones de los índices de captaciones tardías (5).

En el Puesto de Salud de Coyllur, en el año 2019, se tuvo 16 gestantes

atendidas, de las cuales fueron captadas en el primer trimestre de embarazo un 43.8%, en el segundo trimestre un 50% y en el tercer trimestre un 6.2%, esto se debe a la inaccesibilidad de las zonas alejadas al establecimiento de salud y el escaso conocimiento de las gestantes y familiares de su entorno sobre la importancia del control prenatal y también el nivel sociocultural.

Llegando a ser considerado la atención prenatal como una técnica de procedimientos en la cual se evalúa la atención completa del binomio materno fetal, la cual se incluye las atenciones periódicas con la finalidad de prevenir, diagnosticar y dar el tratamiento de los diferentes factores de riesgo que puedan determinar la morbi mortalidad materno perinatal. Esta atención prenatal tiene las siguientes características como la atención prenatal debe de ser precoz, periódica hasta las 32 semanas de embarazo las citas son mensuales, de las 33 – 36 semanas las atenciones son quincenales y a partir de las 37 semanas hasta el término del embarazo son semanales; la atención también debe de ser integral y con una cobertura amplia (3).

El objetivo del control prenatal es la evaluación completa del binomio materno fetal para la identificación de los factores de riesgo, signos de alarma que requieran un tratamiento y referencia oportuna a un especialista o nivel de atención, la preparación física y mental de la gestante es de suma importancia así como la estimulación temprana que se realiza durante la atención prenatal, el iniciar el apoyo familiar para el cuidado prenatal de la gestante, promoviendo una alimentación saludable, nutrición adecuada, consejería en planificación familiar, las inmunizaciones, la lactancia materna y cuidados del recién nacido son de suma importancia dentro de la atención prenatal y la sensibilización para el parto

institucional(3).

Dentro de la norma técnica de salud para la atención integral materna el esquema de la atención incluye:

En la primera atención prenatal antes de las 14 semanas de embarazo se debe de confirmar la gestación, anamnesis, orientación y consejería en signos de alarma durante la gestación, detección de factores de riesgo, antropometría de la gestante y las funciones vitales; se tendrá ya en la primera consulta prenatal la edad gestacional, la batería completa de gestante y la administración de ácido fólico, se le orientará e informará sobre salud sexual y reproductiva, así como nutrición (3).

En la segunda atención prenatal entre las 14 – 21 semanas de embarazo se detectan los signos de alarma, la adecuada toma de funciones vitales, control de peso, se calcula la edad gestacional a la fecha de la atención, auscultación de los latidos fetales (Pinar o Doppler) medición de la altura uterina, se le realiza el tamizaje de proteinuria y bacteriuria en orina y la administración de sulfato ferroso más ácido fólico, la consejería en estimulación temprana, psicoprofilaxis del parto y salud sexual y reproductiva(3).

La tercera atención prenatal se da entre las 22-24 semanas de gestación, con la detección adecuada de los signos de alarma, el control de peso de la gestante , las funciones vitales, el cálculo de la edad gestacional , el número de fetos, la medición con una buena técnica de la altura uterina, la auscultación de los latidos fetales, la estimación clínica del volumen de líquido amniótico, la proteína en orina de la gestante, la vacuna antitética , también la administración de sulfato ferroso más ácido fólico de 30 tabletas , la consejería en planificación familiar y la información en psicoprofilaxis del parto (3).

En la cuarta atención prenatal 25- 32 semanas se controla las funciones vitales, la detección de signos de alarma y factores de riesgo, toma de funciones vitales así como peso, medición de la altura uterina, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, una evaluación clínicamente del volumen de líquido amniótico, en esta atención prenatal se realiza las maniobras de Leopold , también se realiza el exámen de proteínas en orina , detección de diabetes gestacional, también la prescripción de sulfato ferroso más ácido fólico y la administración de calcio, se continua con la consejería en planificación familiar y preparación del parto institucional (3).

Continuando con el quinto control prenatal entre las 33- 36 semanas de embarazo, se realiza la toma de las funciones vitales, el peso de la gestante, la detección de los signos de alarma durante el embarazo , el cálculo de la edad gestacional, medición de la altura uterina y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal , se evaluará la presentación, situación y posición fetal, se le realiza las pruebas de VIH, RPR, proteínas en orina de la gestante , la evaluación del bienestar fetal test no estresante, la administración de calcio y sulfato ferroso durante el embarazo orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (3).

En la sexta atención prenatal 37-40 semanas se controla en peso de la gestante, la presión arterial, pulso y temperatura, la detección de los signos de alarma, el cálculo de la edad gestacional, la evaluación de las maniobras de Leopold, auscultación de los latidos cardiacos, proteínas en orina, test no estresante, la administración del calcio y sulfato ferroso más ácido fólico, e informar sobre psicoprofilaxis y salud sexual y reproductiva.

La atención del control prenatal el inicio debe de ser lo más precoz posible

debiendo de ser periódica continua e integral.

La guía práctica clínica de emergencias obstétricas , manifiesta que los controles prenatales de una gestante deben de ser como mínimo seis atenciones que se darán de la siguiente forma; antes de la semana 22 debe de tener dos controles prenatales, el tercer control prenatal se debe de dar entre la semanas 22 a 24, el control número cuatro entre la semana 27- 29 de gestación, el quinto control prenatal a la semana 33-35 y el sexto control prenatal se debe de dar a la semana 37-40 de embarazo(3).

El control prenatal es una atención en la cual la gestante se apersona al establecimiento de salud en forma voluntaria, dicha atención se puede brindar por un profesional médico o una obstetra, lo correcto es que la mujer gestante acuda a su atención prenatal inmediatamente cuando confirma su embarazo, ya que este nos ayuda en forma precoz a la identificación de los factores de riesgo previniendo las complicaciones durante el embarazo (3).

De otra forma la captación tardía al control prenatal se define como la atención a partir de las 14 semanas de embarazo según el Ministerio de Salud, por lo tanto la captación temprana de las gestantes se da antes de las 14 semanas de gestación.

Según diversos estudios realizados se identificó que el inicio tardío al control prenatal que debe por la influencia que tiene las gestantes tales como los factores personales, el entorno familiar e institucionales, lo que implica que las gestantes no acudan oportunamente a su atención prenatal , aparte de ello la confidencialidad , el acceso geográfico, la disponibilidad de tiempo de la gestante y los horarios en la atención del establecimiento de salud se ven de alguna forma

involucrados para el retraso de la atención prenatal(3).

En algunos lugares de bajos recursos económicos del Perú, consideran la atención prenatal innecesaria o para algunas personas una pérdida de tiempo, ya que la persona que acompaña a la gestante interfiere en sus actividades diarias y genera un costo en su transporte hasta el establecimiento de salud, y en otros casos las gestantes se van sin la atención por el tiempo de espera (3).

Entre los principales factores que se asocian a la captación tardía para el control prenatal son:

Los factores socioeconómicos que son situaciones relacionadas a la gestante que dificultan la decisión que pueda acudir al establecimiento de salud, otros factores como la edad de la gestante, el estado civil, la ocupación, nivel de instrucción, condición laboral, bajos ingresos económicos.

Los factores personales, así como las conductas, creencias, el entorno de la familia pueden influir en la decisión de la gestante acudir al establecimiento de salud, también en muchos casos la gestante se siente presionada por la pareja, existe algún tipo de violencia familiar, apoyo de la pareja, gestantes adolescentes, vergüenza o temor de acudir al establecimiento de salud o en otros casos la poca información y conocimiento del control prenatal (2).

Los factores obstétricos la multiparidad para muchas gestantes no es de importancia e innecesaria el control prenatal o en muchas oportunidades el embarazo no deseado hace que no quieran acudir para su atención prenatal y las gestantes con periodos intergenésicos corto.

Factores institucionales son aquellos que hacen que la gestante no acuda oportunamente a su control prenatal debido a la distancia y acceso al

establecimiento de salud, la confianza con el personal de salud que le brindara la atención prenatal, la confianza de los miembros de la familia de la gestante con el personal del establecimiento de salud, por tal motivo si la gestante y su entorno familiar no tienen la confianza en la atención de calidad y calidez por parte del personal de salud y no tienen la confianza e interés a los controles prenatales será difícil que acudan en el primer trimestre de embarazo; también el tiempo que les tome para poder ser afiliadas al SIS, la falta del trato amable del personal de salud, las citas en las cuales son programadas(3).

Existen diversos factores que pueden interferir al inicio del control prenatal y mantener la asistencia a dichos controles así como tenemos la vergüenza de las gestante al acudir a un establecimiento de salud, el temor, el costo de los servicios , la falta de información a donde tiene que acudir , la privacidad de la gestante y algún tipo de barrera administrativa que pueda encontrar, y si se presenta el caso de que la gestación es producto o resultado de una violencia sexual esto retrasara enormemente la atención prenatal(2).

Es de mucha importancia los estudios que puedan identificar los factores de riesgo dentro de una población las cuales tenga alguna influencia de forma negativa para el retraso de las atenciones prenatales y así evitar las complicaciones maternas perinatales y las muertes maternas, ya que los profesionales de la salud asuman un compromiso de cuidar la salud de las gestantes y con la atención adecuada de calidad siguiendo los protocolos y normas de la atención prenatal , sensibilizando la importancia del control prenatal y el cumplimiento de todos los controles según la norma vigente.

Los resultados de las diferentes investigaciones serán para el beneficio del

establecimiento de salud ya que si se identifica algún factor de tipo institucional que interfiera en el inicio tardío de la atención prenatal, el establecimiento de salud pueda subsanar dicho factor y mejorar la calidad de la atención que espera dicho grupo población de gestantes y su entorno familiar (2).

Por tanto, la importancia del control prenatal precoz debe de realizarse en un lugar tranquilo por un profesional de la salud capacitado en la atención de la gestante y que este en la capacidad que pueda detectar algún tipo de complicación que pueda poner en riesgo la evolución de la gestación cuidando el binomio madre – hijo.

Lo recomendado es que se realce un control prenatal mensualmente, pero si no es posible lo recomendado es realizar mínimo 5 controles, uno en los primeros cinco meses de embarazo; el segundo entre el sexto y séptimo mes de gestación, el tercer control prenatal se podrá atender séptimo y octavo mes, el cuarto control prenatal entre el octavo y noveno mes de embarazo y el último control prenatal se puede atender hasta el comienzo del trabajo de parto (2).

El control prenatal consiste que el personal de salud especializado en dicha atención vigile el progreso y evolución de la gestación; así como la preparación física y psicológica para el parto. Los controles prenatales se realizan durante los tres trimestres de gestación y en forma periódica según el trimestre de embarazo (6).

Se entiende que la atención prenatal son una serie de consultas o visitas previas citas de la gestante al establecimiento de salud con la atención del personal capacitado, cuyo objetivo primordial es la vigilancia de la evolución del proceso de gestación con la finalidad que se produzca un parto institucional sin ningún tipo de complicación y la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal (7).

Los objetivos de la atención prenatal se basan en:

- Acceso de toda mujer gestante a la atención de todos los servicios de salud.
- Promover el inicio de la atención prenatal precoz, de preferencia antes de las 8 semanas de embarazo, que sea periódico a los controles prenatales hasta la culminación de la gestación.
- Identificación temprana de los factores de riesgo físico, psicológico y propias de la misma gestación para un control adecuado.
- La atención integral que se le brinda a la gestante durante el control prenatal.
- Educación a la gestante y entorno familiar sobre los cuidados durante el embarazo, parto y recién nacido; así como posteriormente aconsejaría en planificación familiar (2).

El control prenatal debe de cumplir requisitos para la atención eficiente:

- 1) Precoz: La atención prenatal se debe de realizar en el primer trimestre de embarazo esto permitirá que el personal de salud especializado identifique los factores de riesgo y así puedan ser atendidos según el grado de complicación y nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- 2) Periódico: El control prenatal tiene una frecuencia de citas programadas según el trimestre de gestación con un mínimo de seis controles prenatales.
- 3) Completo: Durante las atenciones de las gestantes al control prenatal toda la información y las acciones que se realizan debe de cumplirse en su totalidad.
- 4) Amplia Cobertura: Garantizar que los controles prenatales se den en su totalidad a la población gestante que acude a sus citas de atención prenatal para así evitar la morbi mortalidad materno perinatal (8).

Se tiene entendido que:

- La atención de la gestante: Se considera las actividades que realiza un profesional de la salud capacitado en la atención en el establecimiento de la salud de la mujer embarazada.
- Gestante atendida: Es la primera atención que se le brinda a la gestante en el establecimiento de salud.
- Gestante controlada: Es la gestante que cumplió con su sexta atención prenatal y el paquete básico de gestante.
- Gestante reenfocada: Es la atención del binomio materno fetal desde el momento que la mujer tenga retraso menstrual y preñosticon positivo, antes de las catorce semanas de gestación culminando con su paquete básico y así permitir la detección de las complicaciones obstétricas y llegar a su sétimo control prenatal.

El rol del profesional de obstetricia en la captación temprana de la gestante es fundamental la atención de la gestante; con la finalidad de dar la información general de la importancia del control prenatal precoz y así sensibilizarla para que acuda al establecimiento de salud oportunamente y así poder identificar a tiempo las complicaciones durante la gestación, y evitar las muertes maternas perinatales.

Finalmente, durante su gestación culmine en un parto institucional con una madre y recién nacido sano.

La base legal del trabajo académico da prioridad a la importancia de la atención prenatal, dando el cuidado materno perinatal como derecho fundamental de la persona que es la vida y la salud, para así evitar la mortalidad materno perinatal enmarcado 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, así mismo tenemos a 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 donde hace referencia el manejo estándar, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna que se debe tener en cuenta (9).

Otras normas complementarias: es la Constitución Política del Perú, la Ley N°26842 Ley General de Salud en concordancia con el Decreto Supremo N° 009-2017-SA y La Ley N° 27853 Ley del Trabajo de la Obstetras.

Finalmente cabe resaltar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas que se firmó en setiembre del 2000, en la que participaron 189 países, con el propósito unánime 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 erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna (10).

El presente trabajo académico en las investigaciones Rodelo, G (11), Barranquilla 2018, en su trabajo de investigación titulado “**Factores predisponentes , facilitadores y necesidad relacionados con el uso adecuado del control prenatal en gestantes de bajo riesgo afiliadas a la EPS Barrios Unidos de Quibdó, seccional Caribe 2015-2017**” , con un estudio observacional descriptivo transversal, ya se su objetivo de investigación es la determinación de los factores predisponentes para el uso de los controles prenatales , en el cual se llego a la determinación que la edad de la gestante menor de 24 años , el estado civil , el nivel de instrucción la mayoría solo con estudios de primaria, alguna de ellas solo se

decidan al hogar con un bajo estatus económicos , todo ello influye para que no acudan al control prenatal.

Gualoto S, Buñay M. (12), Quito 2017, en su Trabajo de investigación , Titulado **“Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo 2016-2017”** , su estudio es de un tipo transversal descriptivo con un enfoque cualitativo , en el cual el objetivo principal es la explicación de los factores que se relaciona con la falta de la atención prenatal por parte de las gestantes ; en la cual llegaron a determinar que la falta de atención prenatal se produce por los factores culturales , acceso geográfico , educación y conducta de por parte de los esposo que se sienten superior a sus parejas

El autor Muñoz, L (13), en Colombia 2015 , en su investigación **“Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un Centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto”**, su metodología usada fue un estudio descriptivo de corte transversal, con la finalidad de llegar a saber las condiciones para el acceso de las gestantes al control parental en los países en vías de desarrollo, en un establecimiento de primer nivel de atención ;en el cual llega a la conclusión que aquellas mujeres que se dedican a las labores del hogar ,y cuidado de los otros hijos condicionan a que la gestante no pueda acudir a su control prenatal y solo pueda llegar a cuatro atenciones prenatales durante su gestación.

Villón, A (14), Lima 2019, en su tesis titulada **“Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbilidad neonatal en un hospital de referencia de Lima octubre – diciembre ”**utilizó una metodología de

estudio retrospectivo , transversal, cuantitativo, analítico para determinar si las atenciones parentales inadecuadas son factores de riesgo para la morbimortalidad neonatal; llegando a la conclusión de que la gestante que tiene menos de seis prenatales , el inicio después de la 14 semanas de embarazo y la atención prenatal, inadecuada aumenta el riesgo de partos prematuros , cuadros respiratorios agudos y Apgar menor de 7 .

Mamani,N (15), en Puno 2018, realizó la investigación **“Factores asociados a la Inasistencia de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar”**, la metodología utilizada fue descriptivo- correlacional, con el objetivo de determinar los Factores Asociados a la Inasistencia de la Atención Prenatal en Gestantes, obteniendo como resultado en este estudio que los factores asociados como estado civil soltera, ama de casa, y los de residencia urbano, influyen a la inasistencia de la atención prenatal de las gestantes.

Por otro lado, el autor Mamani, M (16), Cusco 2018, presento un estudio **“Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonio Lorena –Cusco, 2016-2018”**, metodología del estudio transversal, observacional y analítico; con el objetivo de establecer cuáles son los factores que se asocian a la atención prenatal tardía; con el resultado que las gestante no acuden a la atención prenatal en el primer trimestre por las responsabilidades y que hacer en el hogar , el cuidado de su otros hijos ; por temor al periodo intergenésico corto y la multiparidad.

Con la plena seguridad de que el presente trabajo académico , aporte en la mejora para la captación temprana de gestantes al control prenatal en el primer

trimestre de embarazo, así como mejorar la calidad de atención de la gestante bajo el compromiso y responsabilidad del personal capacitado del puesto de salud Coyllur de Huaraz, previo la implementación estratégica de diversas acciones en los diversos sectores, así como en los más alejados al Puesto de Salud Coyllur ; se logrará mejorar los indicadores de captación temprana y atención reenfocada en las gestantes de nuestra jurisdicción.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal.
- Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad.
- Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno.
- Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.

V. METAS:

- El 80% del porcentaje de captación temprana de las gestantes.
- El 70% de gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal.
- El 60% de líderes de la comunidad educados.
- El 50 % de las gestantes educadas en independencia decisiva para acudir al control prenatal oportuno
- El 60% de las gestantes sensibilizada para acudir al control prenatal precoz.
- 6 visitas domiciliarias a gestantes con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido.
- 4 talleres de implementación de redes de apoyo para referencias oportunas a gestantes
- 2 sesiones educativas a los agentes comunitarios de cada sector sobre captación

de gestantes.

- 4 talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal.
- 2 talleres de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima.
- 6 sesiones educativas a las familias sobre la importancia del oportuno control prenatal.
- 4 sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal.
- 5 difusiones radiales de información, educación y comunicación en la importancia del control prenatal precoz.

VI. METODOLOGIA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

INTERVENCION: Las estrategias para el presente trabajo académico son de promoción de los servicios de salud fundamentales para la captación temprana de las gestantes al control prenatal. En tal sentido, se presentara las siguientes líneas de acción: La IEC sanitaria, gestión y sensibilización.

Para comprender mejor las líneas de acción, se describe a continuación:

A. Información, Educación y Comunicación Sanitaria: La información es de suma importancia para prevenir las enfermedades; dicha información que se trasmitirá tiene que ser precisa, clara, de comprensión fácil y que se tenga relación al entorno socio cultural de la población que se tiene como objetivo (17).

La educación tiene que estar centralizada en el proceso preventivo, dirigido a la población con la finalidad de promover el acceso a los diferentes servicios de salud; así como realizar las visitas domiciliarias, actividades educativas con el objetivo de lograr el aprendizaje en base a circunstancias de vivencias como son las sesiones demostrativas.

La técnica demostrativa se basa en los diseños del aprendizaje social. En cuanto a la conducta humana según Bandura, se da en los procesos determinantes cognoscitivo, ambientales y de conducta (18).

La comunicación y participación son de mucha importancia en el área de salud, por lo que en la participación activa de la comunidad se logrará promover en cuidado de su propia salud. Los medios auto visuales, informativos, medios radiales, redes sociales permitirá el lograr de que puedan acceder en una gran cantidad de población y así tener la efectividad en los objetivos que se proponen (17).

El Puesto de Salud de Coyllur, las actividades se realizaran de IEC con la finalidad de mejorar las captaciones tempranas de las gestantes al control prenatal; ya que no cuenta con una movilidad para las visitas domiciliarias a los sectores más alejados; así como no se realizan las sesiones educativas a los líderes de lo comunidad logrando educarlos tanto a ellos como a las gestantes.

ACCIONES:

A.1 Visitas domiciliarias con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido

- Salidas con la ambulancia para las visitas domiciliarias
- Disponibilidad del equipo multidisciplinario de trabajo.

A.2. Educar a los agentes comunitarios de cada sector para captación de gestantes.

- Elaborar un plan para la realización de las sesiones educativas.
- Designar el facilitador.
- Ejecutar la sesión educativa.
- Informe final.

A.3. Sesiones educativa a las familias sobre la importancia del control prenatal.

- Planificar un plan de sesiones educativas.
- Designar el facilitador.
- Ejecutar las sesiones educativas.
- Informe final.

A.4. Sesiones educativas sobre los beneficios e importancia del control prenatal.

- Planificar un proyecto de sesiones educativas.
- Ejecutar las sesiones educativas.
- Informe final.

A.5. Difusión radial en la importancia del control prenatal precoz

- Elaborar un plan de difusión radial.
- Designar el medio radial.
- Ejecutar la difusión radial.
- Monitoreo.

B. SENSIBILIZACION: El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, ya que su fundamento principal del proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concientizar a las personas creando la importancia y que se den cuenta de manera voluntaria de algo que se está cometiendo; se conforma con los procesos de carácter afectivo como la motivación, emoción y las actitudes (19).

- El personal encargado y comprometido del Puesto de Salud Coyllur son la base fundamental y prioridad para realizar los talleres de sensibilización a las familias sobre la importancia del control prenatal y el cumplimiento de estas atenciones, importante para que al llegar al establecimiento de salud se mejore los indicadores de control prenatal en el primer trimestre de gestación que es el objetivo del presente trabajo académico.

B.1. Talleres de sensibilización con líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal.

- Elaborar un plan para los talleres.
- Nominar del facilitador.

- Ejecutar el plan.
- Informe final.

B.2. Talleres de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima.

- Elaborar un plan de sensibilización.
- Designar el facilitador.
- Ejecutar el taller.

C. GESTION: Es un conjunto de acciones o trámites que permitan la ejecución de alguna actividad, la finalidad de resolver alguna cuestión de una representación administrativa (20).

El Puesto de Salud de Coyllur no cuenta con un sistema de referencia en los sectores más alejados para el traslado de las complicaciones obstétricas a otro nivel de complejidad de los diferentes anexos distantes del CP Coyllur, por lo que se plantea la programación de la implementación de redes de apoyo, para las referencias oportunas.

C1. Implementar redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes.

- Planificar un plan para la ejecución de talleres de implementación.
- Organizar el taller de implementación.
- Evaluar el plan.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del presente trabajo académico está a cargo del equipo multidisciplinario de salud que trabaja directamente en el Puesto de Salud Coyllur, fundamentalmente con el servicio de Obstetricia, que tiene el pleno compromiso de trabajo conjuntamente con los diferentes servicios del establecimiento de salud, que es apoyo de la Jefatura de dicho Puesto de Salud que está a cargo de la profesional en Enfermería; así mismo con la coordinación de la Mico Red Nicrupampa, todo ello con la finalidad de impulsar y ejecutar este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo con el respectivo involucramiento del apoyo de las autoridades del Centro Poblado Coyllur; y con el aporte de cada uno de los participantes se logrará la aportación para la elaboración del trabajo a realizarse con el propósito elemental de mejorar la captación temprana.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Mejorar la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur	El 80% del porcentaje de captación temprana de las gestantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes que inician captación temprana}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Gestantes que inician su primer control prenatal antes de las trece semanas de gestación	1. Registros diarios de atenciones de las gestantes. 2. Verificación con el reporte SIS. 3. Verificación con el reporte HIS.	Trimestral	Lista de Chequeo
Resultados: Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal.	El 70% de gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	La asistencia de las gestantes para recibir su control prenatal temprano.	1. Encuesta a las gestantes sobre la importancia del control prenatal 2. Registro de asistencia de las gestantes	Trimestral	Lista de Chequeo

Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad	El 60% de líderes de la comunidad educados.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de líderes de la comunidad educados}}{\text{Total de líderes de la comunidad}} \times 100$	La oportuna participación activa de los líderes de la comunidad	1. Encuesta a los líderes de la comunidad. 2. Verificación de reporte HIS.	Semestral	Lista de Chequeo
Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno	El 50 % de las gestantes educadas en independencia decisiva para acudir al control prenatal oportuno	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes educadas en independencia decisiva para acudir al control prenatal}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Gestantes con independencia para acudir al control prenatal oportuno	1. Encuesta a las gestantes.	Semestral	Lista de Chequeo
Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.	El 60% de las gestantes sensibilizada para acudir al control prenatal precoz.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes sensibilizadas para acudir al control prenatal precoz}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Conocimiento correcto de la importancia del control prenatal	2. Encuesta a las gestantes para acudir al control prenatal en el primer trimestre de gestación	Trimestral	Lista de Chequeo

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 UTILIZARA PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN
RESULTADOS: A. Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal	A1. Visitas domiciliarias con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido	6 visitas domiciliarias a gestantes con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido	N° visitas domiciliarias a gestantes con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido.	Vistas a las gestantes con el equipo de salud comprometido	1. Registro de visitas domiciliarias 2. Verificación con el reporte HIS.	Quincenal	Lista de chequeo
	A2. Implementar redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes	4 talleres de implementación de redes de apoyo para referencias oportunas a gestantes	$\frac{\text{N° de talleres de implementación de redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes}}{\text{Total de talleres programados}} \times 100$	Mejoramiento de las redes de referencia de las gestantes	1. Encuesta de implementación de redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes	Quincenal	Lista de chequeo

B. Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad	B1. Educar a los agentes comunitarios de cada sector para captación de gestantes.	2 sesiones educativas a los agentes comunitarios de cada sector sobre captación de gestantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas}}{\text{Total de sesiones educativas programadas}} \times 100$	Agentes comunitarios conocimientos y apoyo en la captación de las gestantes.	1. Registro de asistencia de los agentes comunitarios 2. acta de compromisos de los agentes comunitarios	Mensual	Lista de chequeo
	B2. Talleres de sensibilización con líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	4 talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutados}}{\text{Total de talleres sensibilización programados}} \times 100$	Reuniones donde participan los líderes de la comunidad para que conozcan la importancia del control prenatal	1.Registro de asistencia 2.cuestionario a los líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal		
C. Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno	C1. Taller de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	2 talleres de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres sensibilización ejecutados}}{\text{Total de talleres programados de autoestima}} \times 100$	Gestantes con conocimiento de la autoestima	1. Registro de asistencia al taller 2. Encuesta a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	Mensual	Lista de chequeo

	C2. 2 Sesiones educativa a las familias sobre la importancia del control prenatal	6 sesiones educativas a las familias sobre la importancia del oportuno control prenatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas a las familias sobre la importancia del oportuno control prenatal}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Familias capacitadas para la atención e importancia del control prenatal	1. Acta de sesiones educativas a las familias	Quincenal	
D. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.	D1. Sesiones educativas sobre los beneficios e importancia del control prenatal	4 sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Gestantes conocen los beneficios del control prenatal para acudir a la atención prenatal	1. Registro de sesiones educativas 2. Reporte HIS	Quincenal	Lista de chequeo
	D2. Difusión radial de información, educación y comunicación en la importancia del control prenatal precoz	5 difusiones radiales de información, educación y comunicación en la importancia del control prenatal precoz	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones radiales de información, educación y comunicación en la importancia del control prenatal precoz}}{\text{Total de población}} \times 100$	Dar a conocer a la población a través de los medios radiales la IEC en la importancia del control prenatal precoz	1. Cuestionario de población informada, educada y comunicada por medios radiales en la importancia del control prenatal precoz	Mensual	

7.1 BENEFICIOS

➤ **Beneficios con trabajo académico**

- Disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur.
- Disminución de la incidencia de partos domiciliarios.
- Disminución las complicaciones maternas neonatales.
- Atención de gestantes que acuden al control prenatal al primer trimestre de gestación.
- Detección temprana de los factores de riesgo oportunamente durante control prenatal

➤ **Beneficios sin trabajo académico**

- Incrementa la morbi-mortalidad materno perinatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur.
- Aumento de la incidencia de partos domiciliarios.
- Aumento de las complicaciones durante el embarazo.
- Incremento de la atención de gestantes que acuden al control prenatal a partir del tercer trimestre de gestación.
- Detección tardía de los factores de riesgo oportunamente durante el control prenatal.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 MATERIAL PARA LA DIFUSION

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Transmisión radial	9	S/. 20.00	S/. 180.00
Movilidad	9	S/. 10.00	S/. 90.00
TOTAL			S/. 270.00

8.2 VISITAS DOMICILIARIAS

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Personal	S/. -	0	S/. -	S/. -
2	Ambulancia	S/. 0.50	03 galones	S/. -	S/. 00.00
3	Refrigerio	S/. 10.00	6	S/. 60.00	S/. 60.00
COSTO TOTAL					S/. 60.00

8.3 MATERIALES PARA LAS SESIONES EDUCATIVAS

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio	S/. -	0	S/. 0.00	S/. 0.00
2	Impresión	S/. 0.50	150	S/. 0.00	S/. 75.00
3	Fotocopias	S/. 0.10	500	S/. 0.00	S/. 50.00
4	Materiales de escritorio	S/. 5.00	50	S/. 0.00	S/. 250.00
5	Multimedia	S/. -	0	S/. 0.00	S/. 0.00
6	Refrigerio	S/. 7.00	15	S/. 0.00	S/. 105.00
COSTO TOTAL					S/. 480.00

8.4 PRESUPUESTO PARA TALLER SENSIBILIZACION

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio	S/. -	0	S/. -	S/. -
2	Equipo Multimedia	S/. 2,000.00	1	S/. -	S/. 2,000.00
3	Fotocopias	S/. 0.10	500	S/. -	S/. 50.00
4	Impresión	S/. 0.50	400	S/. -	S/. 200.00
5	Ponentes	S/. -	0	S/. -	S/. -
6	Refrigerio	S/. 7.00	150	S/. -	S/. 1,050.00
COSTO TOTAL					S/. 3,300.00

8.5 IMPLEMENTACIÓN DE REDES DE APOYO

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Promotor	S/	0	S/. -	S/. -
2	Recarga de celular	S/. 10.00	1	S/. 10.00	S/. 10.00
3	Taxi	S/. 90.00	1	S/. 90.00 -	S/. 90.00
COSTO TOTAL					S/. 100.00

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Material para difusión	S/. 270	0	S/. 270.00
Visita domiciliarias	S/. -	S/. 60.00	S/. 60.00
Sesiones educativas	S/. 480.00	0	S/. 480.00
Taller de sensibilización	S/. 3.30	0	S/. 3,300.00
Implementación de redes	S/. -	S/. 100.00	S/. 100.00
TOTAL			S/. 4,210.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES DE PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllu

N°	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTO	2020				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllu”	1	Informe	S/. 100.00	X	X			Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura de la Microrred Nicrupampa 2020.	1	Informe	S/. 20.00		X			Trabajo académico elaborado
3	Reunión con el jefe del Puesto de salud de Coyllu para formar el Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del Trabajo Académico.	1	Informe	S/. 20.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del Trabajo Académico.	1	Informe	S/. 4,210.00			X	X	Trabajo académico realizado
5	Evaluación del Trabajo Académico.	1	Informe	S/. 20.00			X	X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final.	1	Informe	S/. 150.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1: Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Visitas domiciliarias con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido	Salidas con la ambulancia para las visitas domiciliarias.	Reunión	S/. 60.00	X	X		
		Disponibilidad del equipo multidisciplinario de trabajo.	Reunión				X	X
2	Implementar redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes	Planificar un plan para la ejecución de talleres de implementación.	Plan	S/. 100.00	X			
		Organizar el taller de implementación	Reunión			X	X	
		Evaluar el plan.	Registro					X

OBJETIVOS ESPECIFICOS

2: Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Educar a los agentes comunitarios de cada sector para captación de gestantes.	Elaborar un plan para la realización de las sesiones educativas.	Plan	S/. 480.00	X			
		Designar el facilitador.	Reunión			X		
		Ejecutar la sesión educativa.	Plan				X	
		Informe final.	Registro					X
2	Talleres de sensibilización con líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	Elaborar un plan para los talleres.	Plan	S/. 3.300.00	X			
		Nominar del facilitador.	Reunión			X		
		Ejecutar el plan.	Plan				X	
		Informe final.	Registro				X	X

OBJETIVOS ESPECIFICOS

3: Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Taller de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	Elaborar un plan de sensibilización	Reunión	S/. 3,300.00	X	X		
		Designar el facilitador	Cronograma				X	
		Ejecutar el taller.	Evaluación					X
2	Sesiones educativa a las familias sobre la importancia del control prenatal	Planificar un plan de sesiones educativas.	Plan	S/. 480.00	X			
		Designar el facilitador.	Reunión			X		
		Ejecutar las sesiones educativas.	Plan				X	
		Informe final.	Registro					X

OBJETIVOS ESPECIFICOS

4: Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sesiones educativas sobre los beneficios e importancia del control prenatal	Planificar un proyecto de sesiones educativas	Cronograma	S/. 480.00	X			
		Ejecutar las sesiones educativas	Plan			X		
		Informe final	Registro					X
2	Difusión radial en la importancia del control prenatal precoz	Elaborar un plan de difusión radial	Plan	S/. 270.00	X			
		Designar el medio radial	Reunión			X		
		Ejecutar la difusión radial.	Plan				X	
		Monitoreo.	Registro					X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico “Mejorando la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur- Huaraz 2020” estará a cargo de la autora de dicho proyecto en coordinación con el equipo de gestión multidisciplinario de salud, que está a cargo de la licenciada en enfermería, técnico en enfermería, odontólogo, personal de salud calificados para organizar, dirigir, realizar la ejecución de las actividades programadas cuando el proyecto lo requiera y así mismo participar de todas las diligencias propias de dicho proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Dirección de Red de Salud Huaylas Sur.
- Micro Red Nicrupampa - Centro de Salud Nicrupampa
- Municipalidad del Centro Poblado de Coyllur.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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.
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1009/John%20Alexander%20Alvarez%20Bayona.pdf?sequence=1>
2. Condori V, Factores que influyen en el inicio tardío de las atención prenatales en gestantes que acuden al centro de salud santa Adriana Juliaca 2017. [On line]
<http://www.monografias.com/docs114/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal.shtml>
3. Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud “Leonor Saavedra”.2015. [On line]
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4194/1/Navarro_vj.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. MORTALIDAD MATERNA 2019. [On Line]
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) –Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019). Atención Prenatal: 2019 [2019] disponible en
<https://www.inei.gob.pe> pdf>
6. Domínguez Arcilla J.2015 [on line], La importancia del control prenatal en el embarazo.

<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.cendeiss.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](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
11. Rodelo G. Factores predisponentes, facilitadores y de necesidad relacionados con el uso adecuado del control prenatal en gestantes de bajo riesgo afiliadas a la eps barrios unidos de Quibdó, seccional caribe 2015-2017. [tesis de grado].UDN. Barranquilla; 2018
<http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/8371?show=full>
12. Shuguli S . Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017. [tesis de grado].uce.quito ; 2017
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10121>

13. Muñoz L. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un Centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto” 2015. [tesis de grado. Colombia;2015. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2165>
14. Villon A. “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un hospital de referencia de Lima octubre – diciembre. [tesis de grado].UNFV. Lima; 2019 <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2918>
15. Mamani, N. “Factores asociados a la Inasistencia de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar” . [tesis de grado].UANCV. Puno ;2018 <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4343>
16. Mamani M. “Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonio Lorena”. [tesis de grado].UNSAAC. cusco; 2018 <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4884>
17. Solórzano D. la Técnica Demostrativa y de Observación. [internet]. Guatemala. Abril 2016. Universidad de San Carlos de Guatemala- Didáctica II. E100.01. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/307477289/Tecnica-de-Observacion>.
18. Huergo, J. Los procesos de comunicación. [internet]. Revista de Comunicación en las organizaciones públicas 2004. Buenos Aires –Argentino .[citado abril 2020]. Recuperado de: <https://n9.cl/a1y1>.

19. Beltrán J. El proceso de sensibilización. Madrid: Fundación Encuentro; 2014.

URL Disponible en: <http://www.fund-encuentro.org/foro/publicaciones/C1.pdf>

20. Jorge Hurtado. Gestión [on line]; 2005 [cited 2005. Available from: Available

<http://calidadgestion.de/capacitación/>.

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

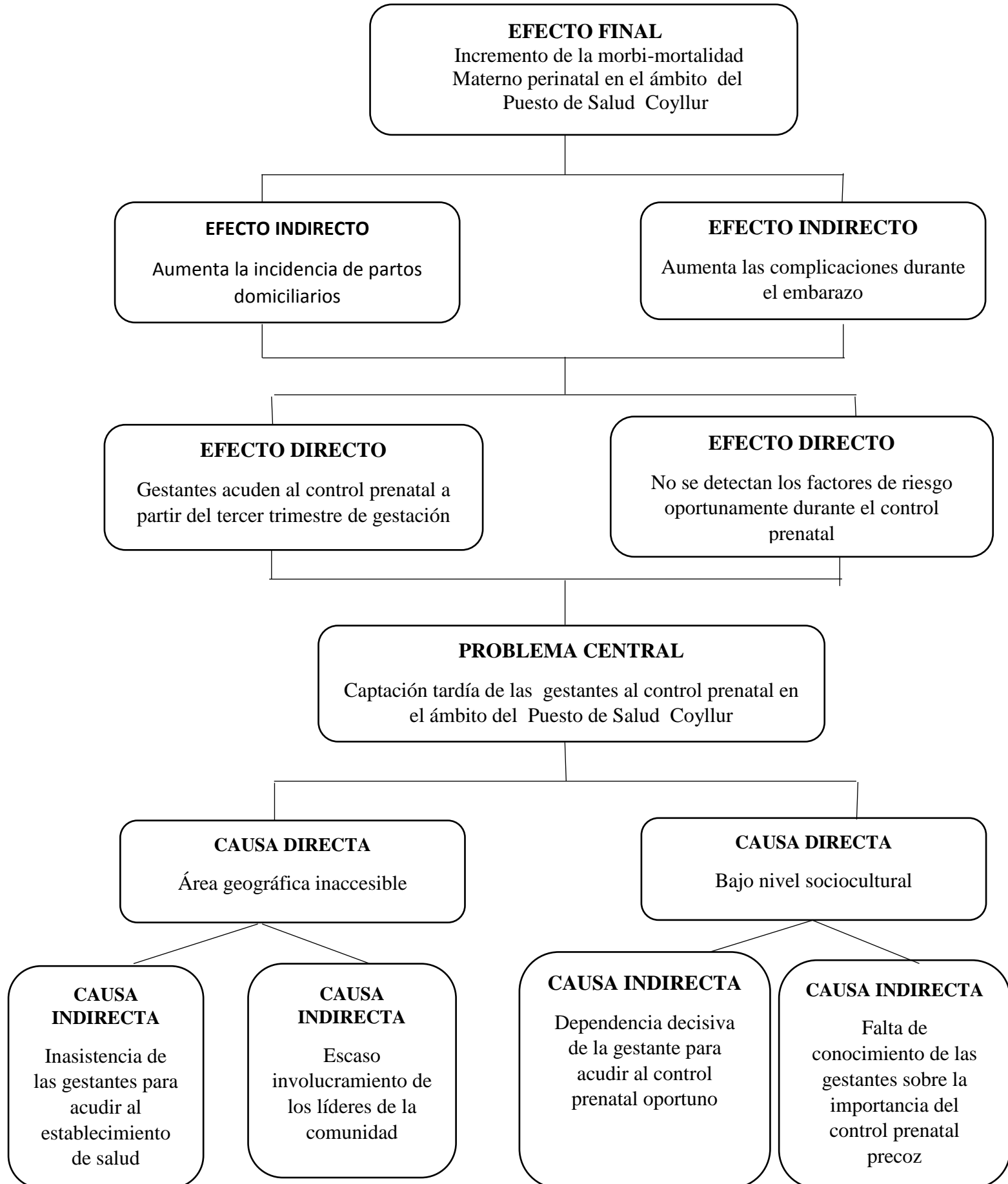
El Puesto de Salud de Coyllur pertenece a la Dirección Regional de salud Ancash, Dirección de Red de Salud Huaylas Sur y Microred Nicrupampa, que cuenta con los sectores dentro de su jurisdicción: Sector de Coyllur, Manzana, Queropampa, Paquishka y Jancu, la categoría del Establecimiento de Salud es I-1, cuenta con los servicios de Obstetricia, Enfermería, Odontología , Tópico y Farmacia, y el horario de atención es de lunes a sábado y la prestación de servicios es de seis horas diarias y ciento cincuenta horas mensuales con una atención preventivo promocional intramural y extramural.

Los datos manejados de la población asignada según INEI es de 1695 para el año 2020, censo real 911 y población afiliadas activa SIS 966, población adolescente de 133, adultos 286 , adultos mayores 121, joven 171 y niños 255; el porcentaje de captaciones en el primer trimestre en el año 2019 fue de 22.8% . El Puesto de Salud está ubicado en la cordillera blanca y está considerado en el quintil 2, no toda la población afiliada al SIS acude al establecimiento de salud ya que muchos de ellos se fueron a vivir a otros lugares más cercanos a la ciudad a la zona urbana.

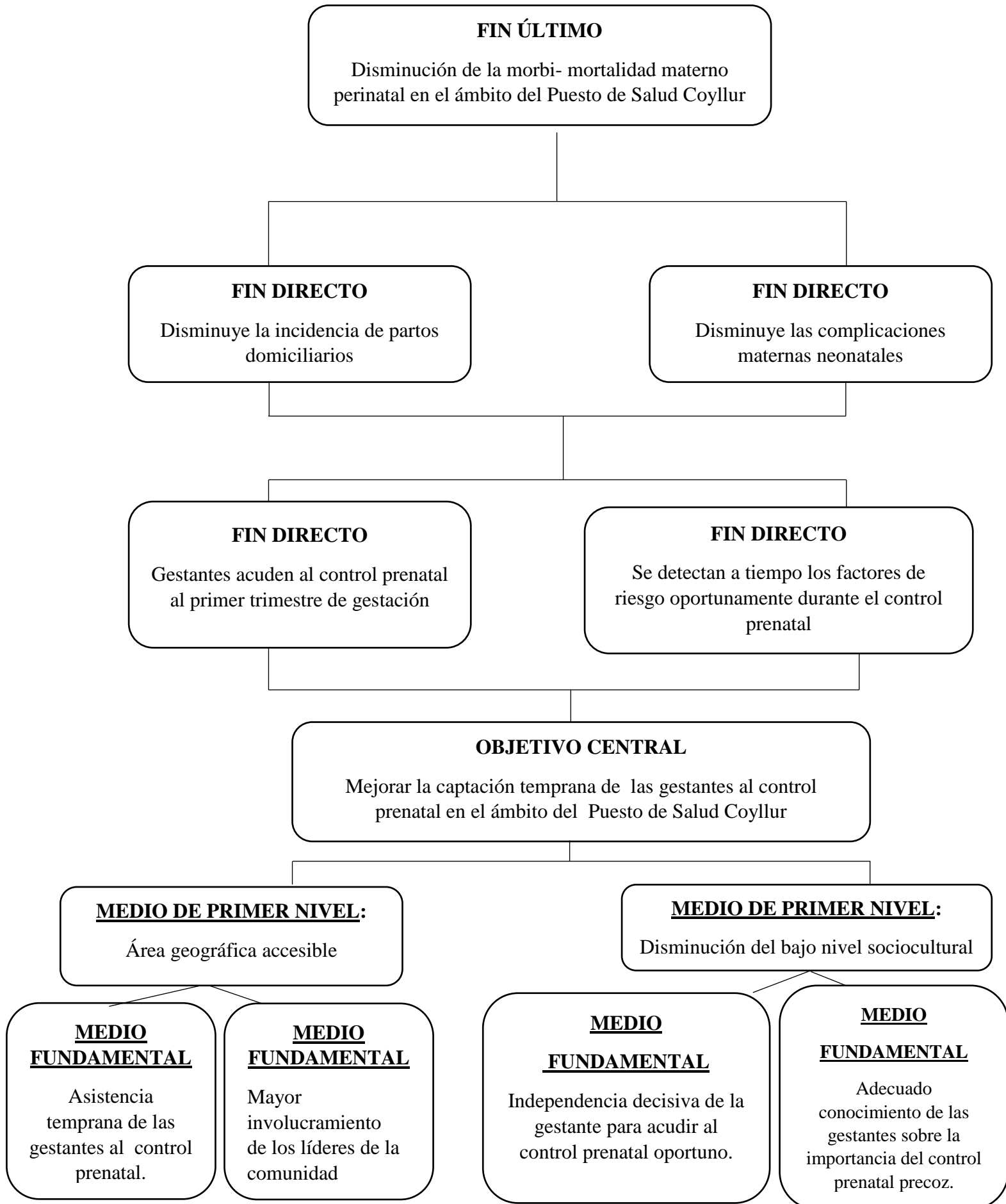
En el año 2019 se considera en las atenciones por consulta externa las infecciones respiratorias agudas en un 64%, las enfermedades diarreicas en un 12 %, la desnutrición 54%, parasitosis intestinal 70% y las anemias en menores de años 48%.

Actualmente la infraestructura del establecimiento de salud cuenta con ambientes modernos disponibles para la atención de los pobladores del Centro Poblado de Coyllur

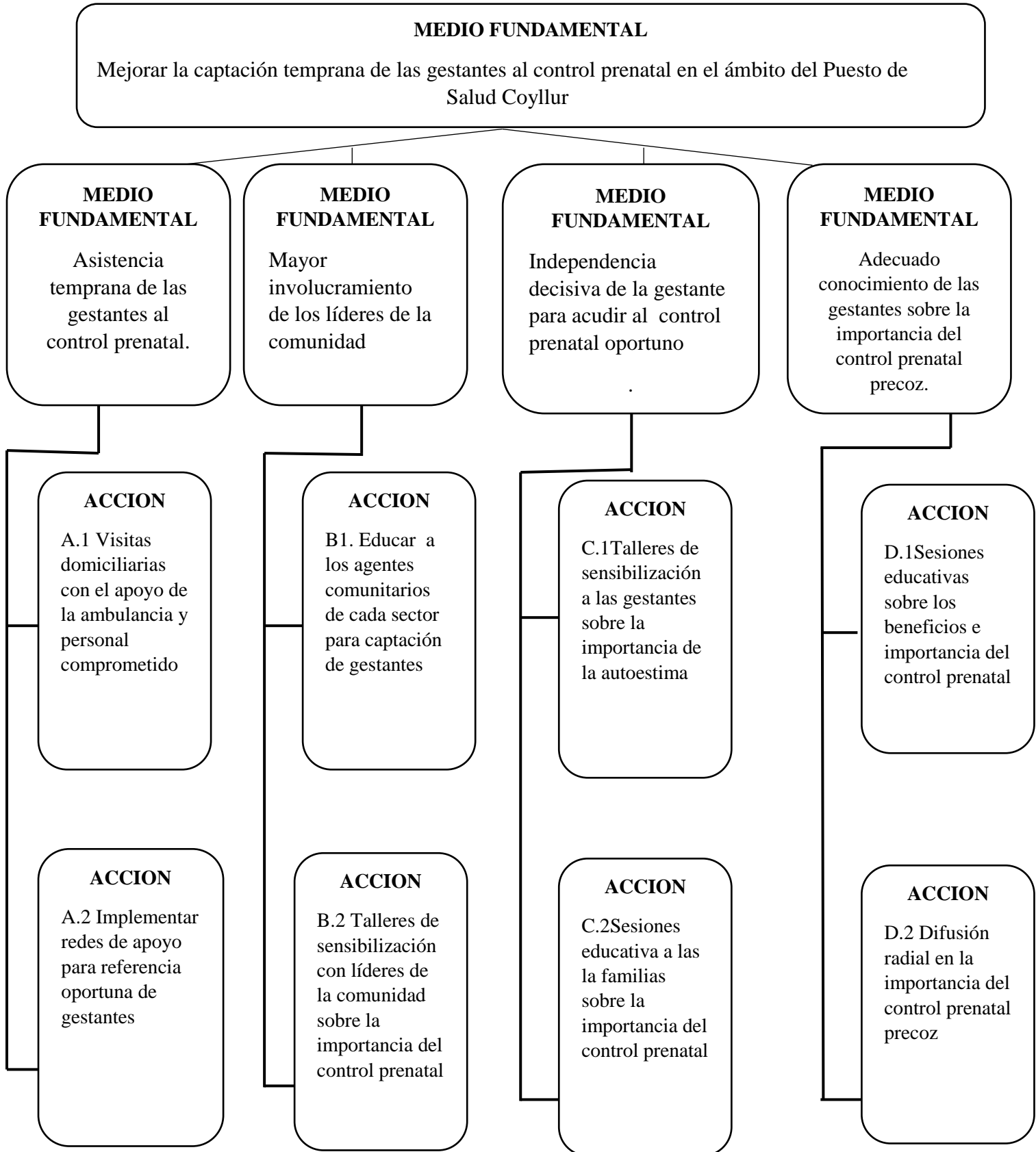
ANEXO 2
Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS



ANEXO 3
Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4
Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5 MARCO LÓGICO

	RESUMEN DEL OBJETIVO	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur				
Propósito	Mejorar la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur	El 80% del porcentaje de captación temprana de las gestantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Gestantes que inician captación temprana}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	1.Registros diarios de atenciones de las gestantes. 2. Verificación con el reporte SIS. 3. Verificación con el reporte HIS.	Alcanzar un gran porcentaje de captación de gestantes tempranamente.
Componentes	A. Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal.	El 70% de gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	1.Encuesta a las gestantes sobre la importancia del control prenatal 2. Registro de asistencia de las gestantes 3. Verificación del reporte HIS.	Gestantes sensibilizadas sobre la importancia del control prenatal

	B. Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad	El 60% de líderes de la comunidad educados.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de líderes de la comunidad educados}}{\text{Total de líderes de la comunidad}} \times 100$	1. Encuesta a los líderes de la comunidad. 2. Verificación del reporte HIS.	Los líderes de la comunidad sectores se encuentran con buen conocimiento.
	C. Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno	El 50 % de las gestantes educadas en independencia decisiva para acudir al control prenatal oportuno	$\frac{\text{N}^\circ \text{ gestantes educadas en independencia decisiva para acudir al control prenatal oportuno}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	1. Encuesta de a las gestantes.	Lograr que la gestante tenga decisión o para acudir al control prenatal oportuno
	D. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.	El 60% de las gestantes sensibilizada para acudir al control prenatal precoz.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ gestantes sensibilizadas para acudir al control prenatal precoz}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	1. Encuesta a las gestantes para acudir al control prenatal en el primer trimestre de gestación	Las gestantes se encuentran sensibilizadas para que acudan al control prenatal en el primer trimestre de gestación.

Acción	A.1 Visitas domiciliarias con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido	6 visitas domiciliarias a gestantes con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido	N° visitas domiciliarias a gestantes con el apoyo de la ambulancia y personal comprometido.	1.Registro de visitas domiciliarias 2. Verificación con el reporte HIS.	Las gestantes reciben las visitas domiciliarias efectivas con el apoyo de la ambulancia y el personal comprometido
	A2. Implementar redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes	4 talleres de implementación de redes de apoyo para referencias oportunas a gestantes	N° de talleres de implementación de redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes —————X100 Total de talleres programados	1.Encuesta de implementación de redes de apoyo para referencia oportuna de gestantes	La implementación de redes de apoyo para las referencias oportunas de las gestantes.
	B1. Educar a los agentes comunitarios de cada sector para captación de gestantes.	2 sesiones educativas a los agentes comunitarios de cada sector sobre captación de gestantes	N° sesiones educativas ejecutadas ————— X100 Total de sesiones educativas programados	1.Registro de asistencia de los agentes comunitarios 2. acta de compromisos de los agentes comunitarios.	Agentes comunitarios educados sobre captación de gestantes.
	B.2 Talleres de sensibilización con líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	4 talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	N° de talleres de sensibilización ejecutados —————X100 Total de talleres sensibilización programados	1.Registro de asistencia 2.cuestionario a los líderes de la comunidad sobre la importancia del control prenatal	Líderes de la comunidad con conocimiento sobre la importancia del control prenatal.

	C1. Taller de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	2 talleres de sensibilización a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	N° de talleres de sensibilización ejecutados <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> X100 Total de talleres programados de autoestima	1. Registro de asistencia al taller 2. Encuesta a las gestantes sobre la importancia de la autoestima	Gestantes sensibilizadas sobre la importancia de la autoestima.
	C.2 Sesiones educativa a las familias sobre la importancia del control prenatal	6 sesiones educativas a las familias sobre la importancia del oportuno control prenatal	N° sesiones educativas a las familias sobre la importancia del oportuno control prenatal <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> X100 Total de familias	1. Acta de sesiones educativas a las familias	Las familias participan en las sesiones educativas sobre la importancia del oportuno control prenatal.

	D1. Sesiones educativas sobre los beneficios e importancia del control prenatal	4 sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal	N° sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal _____ X100 Total de gestantes	1. Registro de sesiones educativas 2. Reporte HIS	Gestantes acuden a la sesiones educativas sobre los beneficios del control prenatal
	D2. Difusión radial en la importancia del control prenatal precoz	5 difusiones radiales en la importancia del control prenatal precoz	N° difusiones radiales en la importancia del control prenatal precoz _____ X100 Total de población	1. Cuestionario de población en la importancia del control prenatal precoz	Población con difusión en la importancia del control prenatal precoz.

ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRRECCION REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORED NICRUPAMPA
PUESTO DE SALUD COYLLUR



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO	: I-1
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	: Puesto de Salud Coyllur
INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	: MINSA
DIRECCION COMPLETA	: Carretera Coyllur S/N
DEPARTAMENTO	: Ancash
PROVINCIA	: Huaraz
DISTRITO	: Huaraz
SERVICIOS QUE BRINDA:	<ol style="list-style-type: none">1. Obstetricia2. Enfermería3. Odontología4. Tópico
HORARIO DE ATENCION	: Lunes a Sábado: 7:00 am a 13:00 pm

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCION

ESTADO : Activo

SITUACION : En proceso registral

CONDICION : En funcionamiento

UBICACION GEOGRAFICA: El Centro Poblado de Coyllur se encuentra ubicado en la Provincia de Huaraz Departamento de Ancash – Perú.

EXTENSION: El Centro Poblado de Coyllur tiene sector a su cargo, el sector de Queropampa, Manzana, Paquishka , Jancu y Coyllur.

ALTITUD: El Centro Poblado de Coyllur se encuentra ubicado a una altitud de 3100 msnm .

HIDROGRAFIA: La agricultura se sostiene por el río Santa.

FLORA Y FAUNA: la agricultura es la que predomina en centro Poblado de Coyllur gracias a esta actividad muchos pobladores se solventan económicamente, rodeado de nevados y lagunas.

COMUNICACION Y VIAS DE ACCESO: Medios de comunicación con los cuales cuenta.

- Servicio radial: Cuenta con tres emisoras con frecuencia radial modular.
- Servicio televisivo: La transmisión televisiva no tiene señal en forma nítida.
- Servicio telefónico: La cobertura de la señal es deficiente.
- Servicio de transporte: Solo cuenta con una línea de transporte público que la distancia del Centro Poblado de Coyllur a las ciudad de Huaraz es de aproximadamente 15 minutos.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRES:** El Centro Poblado de Coyllur fue creado el 28 de Agosto de 1984, la cual tiene dos fiestas costumbristas en el año; uno por su patrona San Ana de Coyllur y la otra por su creación política.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con un centros educativos de inicial, primaria, dos PRONOEI y no cuenta con nivel secundario.
- **IDIOMA:** El idioma predominante de la población son quechua hablantes, y castellano.
- **RELIGION:** Católica y seguida de evangélicos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En el Centro Poblado de Coyllur las viviendas la gran mayoría son de material rustico y algunas de material noble con construcciones modernas.
- **SERVICIO BÁSICO:** Cuentan con red pública de agua en todas las viviendas y alumbrado eléctrico.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- Alcalde
- Teniente alcalde

- Regidores
- Juez de paz

SALUD:

- Puesto de Salud Coyllur
- Promotores de Salud en los diferentes sectores

EDUCACION:

- Centro Educativo Inicial (1)
- Centro Educativo Primario (1)
- PRONOEI (2)

RELIGIÓN:

- Iglesia Católica (1)

ACTORES SOCIALES:

- Juez de Paz

CLUBES DE MADRE: Cuenta con 6 en los diferentes sectores

COMEDORES POPULARES: 01

RESEÑA HISTORICA

El Puesto de Salud Coyllur se dio gracias a la donación del terreno en los años 80, ubicado en la carretera central Coyllur s/n, la comunidad cedió dicho terreno para construcción del establecimiento la cual fue solo dos ambientes de tipo rustico , en aquellos tiempos solo contaba con atención de un técnico de enfermería, por lo que posteriormente se contrata un profesional de enfermería para dicha atención de la población.

Con la voluntad de las autoridades se gestiona una construcción nueva en el mismo terreno que fue inaugurada el 15 de Febrero del 2011 con el apoyo de la Municipalidad Provincial de Huaraz, actualmente cuenta con seis ambientes.

Actualmente se está registrando los documentos del establecimiento de salud con la finalidad de alcanzar otra categoría al Establecimiento de Salud, ya que se cuenta con un equipo básico de atención Lic. Obstetra, Lic. Enfermería, Odontólogo y Técnico de Enfermería.

Se brinda la atención a toda la población de los diferentes sectores ya que la población día a día se ve en crecimiento y también la atención es preventivo promocional.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1. DIRIGIDO A : Gestantes del Puesto de Salud Coyllur.

1.2. LUGAR : Centro Poblado de Coyllur.

1.3. FECHA : Marzo 2020.

1.4 HORA : 08:00 a.m.

1.5 RESPONSABLE:

➤ Lic. Pasco Delgado Rossemary Del Pilar.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Mejorando la captación temprana de las gestantes al control prenatal en el ámbito del Puesto de Salud Coyllur.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Asistencia temprana de las gestantes al control prenatal.
- Mayor involucramiento de los líderes de la comunidad.
- Independencia decisiva de la gestante para acudir al control prenatal oportuno.
- Adecuado conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal precoz.

III. INFORME NARRATIVO

En la ejecución de las actividades programadas del presente trabajo académico el avance es del 25% de lo proyectada en el cumplimiento de dicha programación dentro del ámbito del Puesto de Salud Coyllur.

A1. Se realizan las respectivas visitas domiciliarias a las gestantes del Centro Poblado de Coyllur, por parte de la Lic. Rossemay Del Pilar Pasco Delgado, encargada del Área Materno Perinatal del Puesto de Salud Coyllur, con el propósito fundamental de concientizar la importancia del control prenatal precoz, las complicaciones obstétricas que se podrían suscitar y sobre todo la prioridad de la culminación de un parto institucional; por otro lado se da a conocer que los sectores pertenecientes al ámbito del Centro Poblado Coyllur, que fueron objeto de mis visitas, se encuentran a distancias muy lejanas, por lo que se tiene que caminar aproximadamente dos horas y media para poder llegar al domicilio de las gestantes, logrando finalmente las visitas efectivas.

A2. Por otro lado, se realiza la visita domiciliaria con el equipo multidisciplinario (médico, obstetra, enfermera, servicio social, técnico en enfermería y chofer) al sector más alejado, el cual se nos brinda el apoyo de la ambulancia de la Micro Red Nicrupampa, con la finalidad de trasladar a la gestante identificada con factor de riesgo durante los controles prenatales para la respectiva atención a un establecimiento de mayor nivel, como es el Hospital Víctor Ramos Guardia.

A3. Asimismo, se realizaron talleres de sensibilización con las madres gestantes, líderes de la comunidad para poder concientizar e involucrar a la comunidad en general, que los controles prenatales precoz son de suma

importante en el proceso de gestación, para así evitar las complicaciones maternas neonatales así como las muertes maternas.

IV. CONCLUSIONES

- ❖ Respecto a las actividades presentadas en el primer objetivo, se realizaron las visitas domiciliarias de las gestantes de forma permanente hasta el mes de marzo, posteriormente se efectúan los seguimientos telefónico debido a la Pandemia del COVID -19; así mismo no se pudo hacer las respectivas coordinaciones con los promotores de salud para la implementación de las redes de apoyo por lo decretado por el gobierno central respecto al aislamiento social por salubridad.
- ❖ De la misma manera, respecto al segundo objetivo se realizó un taller de sensibilización dirigido a los líderes de la comunidad respecto a la importancia del control prenatal que se efectuó a fines del mes de Enero del presente año.
- ❖ En relación al tercer objetivo los primeros días del mes de Marzo se llevó a cabo una sesión educativa dirigido únicamente a las gestantes respecto a la importancia de la autoestima; posteriormente ya no se llevó a cabo las demás actividades programados debido a la Pandemia del COVID-19.
- ❖ Por ultimo respecto al cuarto objetivo no se llegó a realizar las actividades que se tenían planteadas en el trabajo académico acerca de la difusión radial debido al estado de emergencia declarado por el gobierno central con Decreto Supremo 044-2020-PCM, que declara el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del COVID- 19, por lo que se dispuso el aislamiento social obligatorio.

V. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que se efectuará una reprogramación de las actividades planificadas en los objetivos trazados, con el propósito de cumplir lo planteado en el presente trabajo académico, todo ello se realizará cuando culmine el estado de emergencia por salubridad decretado por el gobierno Central con la finalidad de proteger a la población a y evitar la propagación del COVID-19.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

A: Visita domiciliaria al sector de Manzana la gestante con factor de riesgo.



B: Visita domiciliaria al sector de Jancu junto con el equipo multidisciplinario



C: Visita domiciliaria al sector de Coyllur a gestante con fecha probable de parto



D: Visita domiciliaria a gestante para concientización de la familia



E: Vista de plan de parto a la gestante del sector de Manzana



F: Taller de sensibilización a las gestantes en el Puesto de Salud Coyllur



