



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FOMENTANDO EL INICIO TEMPRANO DEL
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ÁMBITO
DEL CENTRO DE SALUD MANCOS – HUARAZ, 2018**

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

**AUTOR:
LIC. OBST. LORENA ANGARI MÉNDEZ**

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

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Presidenta

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme alcanzar
mis metas y por las bendiciones de
las que llena mi vida día a día.

A mi querida madre, a mi novio y a
mi hermana por el gran amor y
apoyo incondicional que me
demuestran siempre.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme
siempre en los
momentos difíciles y a
mis seres queridos,
quienes me apoyan día a
día a cumplir mis metas.

A mi querida madre, a mi novio y a
mi hermana por el gran amor y
apoyo incondicional que me
demuestran siempre.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	14
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	20
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	26
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	27
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	32
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	38

I. PRESENTACIÓN:

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (1).

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden coordinar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (2). Se ha demostrado que, con un número suficiente de controles prenatales y efectuados en forma precoz, estas pacientes pueden ser contenidas en su situación y se llega a disminuir en forma muy importante la mortalidad perinatal (2).

El control prenatal tardío se relaciona significativamente con la anemia, infección del tracto urinario e infección de transmisión sexual, en las grávidas incrementándose así el riesgo de enfermar o morir de la madre y su producto (3).

Recientemente se han propuesto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que establecen una nueva agenda para mejorar la salud materna y poner fin a la mortalidad materna prevenible; cuya meta es reducir la RMM mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y 2030 - ODS 3, y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial (4).

Al evaluar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal, se observan que los factores socioeconómicos no fueron considerados de riesgo para el inicio tardío del control prenatal (5). Sin embargo, en cuanto a los factores personales como: el ser víctima de violencia, que la familia muestre poco interés por la salud de la gestante, presentar problemas durante el embarazo, tener problemas de dinero para costear la atención prenatal, tener dificultades de acudir al CPN por su trabajo, el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimiento de salud y considerar poco importante la atención prenatal, tuvieron frecuencias significativas (5).

En el Centro de Salud de Mancos se ha observado un incremento significativo en el año 2017 en el porcentaje de gestantes que inician su control prenatal luego de las 14 semanas con respecto a los dos años anteriores; siendo de 29%, 26% y 34 % en los años 2015, 2016 y 2017 respectivamente. Por ello, El presente trabajo académico está orientado a abordar las principales causas de inicio tardío de controles prenatales que se han identificado en el ámbito del Centro de Salud de Mancos; a través de actividades de educación, capacitación y sensibilización principalmente, con la finalidad de contribuir a reducir el número de captaciones tardías y por ende a reducir el riesgo de morbimortalidad materno neonatal en nuestro ámbito.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

“FOMENTANDO EL INICIO TEMPRANO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ÁMBITO DEL CENTRO DE SALUD MANCOS – HUARAZ, 2018”

2.2. LOCALIZACION:

DISTRITO : MANCOS

PROVINCIA : YUNGAY

DEPARTAMENTO : ANCASH

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Gestantes que viven dentro del ámbito del Centro de Salud de Mancos.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familias que viven dentro del ámbito del Centro de Salud de Mancos.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud de Mancos – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Enero 2018

Fecha Término : Diciembre 2018

2.6. COSTO TOTAL: S/. 327517.000

2.7. RESUMEN:

En el Centro de Salud de Mancos se ha observado un incremento significativo en el año 2017 en el porcentaje de gestantes que inician su control prenatal luego de las 14 semanas con respecto a los dos años anteriores; siendo de 29%, 26% y 34 % en los años 2015, 2016 y 2017 respectivamente; éstos porcentajes reflejan que el riesgo de morbilidad materna y neonatal se está incrementando también en el último año, ya que las evidencias científicas nos demuestran que el Control Prenatal temprano es una herramienta fundamental para la obtención de una madre y un recién nacido sano y saludable.

El presente trabajo académico busca incrementar el número de gestantes que inician en forma precoz a su Atención Prenatal; para lo 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.

Se realizará la evaluación y monitoreo respectivo a través de encuestas, evaluación de indicadores y actas de supervisión y monitoreo; todo ello enmarcado dentro de la normatividad vigente

y las políticas de salud del MINSA. Como profesional de obstetricia consiente de la problemática de salud materna, espero contribuir a la reducción de las tasas de Morbimortalidad Materno perinatal en el ámbito del Centro de Salud de Mancos.

III. JUSTIFICACIÓN:

La morbilidad materna y perinatal es más alta en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población a nivel mundial y sobre todo a las mujeres y sus hijos; por lo tanto la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, de cultura, económicas entre otras (6).

La morbilidad materna y perinatal es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que refleja el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más alta. De igual manera, es sensible para medir la inequidad existente por razones de ruralidad del país, la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas (6).

En el contexto internacional se describe que las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas, pueden darse a tres niveles: a) reducir las posibilidades de embarazo, b) reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y c) reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones, mejorando y fortaleciendo la Atención Prenatal y la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales (6).

La Atención Prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud orientado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal; sus características son **precoz**, periódico e integral (7). Tiene como objetivos principales: evaluar de manera integral a la gestante y al feto e identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que ameriten un tratamiento especializado para la referencia oportuna, Prevenir, diagnosticar y tratar precoz y oportunamente las complicaciones del embarazo, Preparar física, mental y emocionalmente a la gestante para el parto, así como realizar la estimulación prenatal al feto, Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal (7).

La Atención Prenatal Precoz es aquella que se inicia en el primer trimestre de gestación de una gestante que fue captada tempranamente por búsqueda activa de gestantes en el primer trimestre por Agentes Comunitarios de Salud y/o personal de salud en la comunidad, siguiendo la estrategia de

sectorización de calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria, u otro utilizado por la institución, con el objetivo de prevenir la morbilidad materna y perinatal (8).

Una estrategia importante para la reducción de la Morbimortalidad Materna y Perinatal es aumentar el número de gestantes reenfocadas que son aquellas a quienes se les brinda una vigilancia y evaluación integral, idealmente desde el primer trimestre de gestación, para brindarle un paquete básico de intervenciones que facilite 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 apropiado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (9).

La muerte o discapacidad de una mujer por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio tiene consecuencias serias en la familia, comunidad y sociedad. Representa un grave problema de salud pública especialmente en países en desarrollo (10). La muerte materna está relacionada a la pobreza, la desigualdad social, mínimo acceso a la educación y oportunidad laboral, actualmente ocupa un lugar importante en la agenda política nacional e internacional, como indicador de desarrollo nos refleja la desigualdad social, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud (10).

Recientemente se han propuesto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que establecen una nueva agenda para mejorar la salud materna y poner fin a la mortalidad materna prevenible; cuya meta es reducir la razón de muerte materna mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y 2030 - ODS 3, y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial (10).

Durante los últimos 16 años (2000 – 2016), el Perú ha tenido un total de 8340 muertes maternas y sólo en el 2016, 325 muertes maternas, y a nivel nuestro departamento de Ancash durante los últimos 16 años se ha tenido se ha tenido 352 muertes maternas y en el año 2016 se tuvo 15 muertes en nuestro departamento, habiéndose mantenido constante durante los últimos cinco años (10).

Se han realizado una serie de investigaciones sobre temas relacionados a la captación tardía de gestantes, factores de riesgo relacionados y sus consecuencias y sus consecuencias, entre éstos podemos mencionar los siguientes:

Córdoba R, Escobar L, Guzmán L, (11). En su tesis titulada “Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, Colombia - 2014”. Se estudiaron 139 casos de embarazadas con inicio tardío de controles prenatales y 149 controles y concluyeron que los principales factores asociados con el inicio del control prenatal después del primer trimestre son el embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

Moya D, Guiza I, Mora M, (2). En su estudio titulado “ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil” realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. Resultados: El control prenatal es una estrategia básica que nos permite identificar factores de riesgo y alteraciones fisiológicas en toda gestante. Los resultados mostrados en el presente estudio muestran el impacto favorable cuando no inciden las variables de riesgo. Discusión y Conclusiones: se ha demostrado que, con un número suficiente de controles prenatales y efectuados en manera precoz se llega a disminuir en forma muy importante la mortalidad perinatal.

Álvarez Y, Soto F, Álvarez A, Páez L, (12). En su estudio titulado “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”. Llegaron a la conclusión que el 52.8% solo algunas veces consideran importante acudir precozmente al control prenatal, el 16.8% de estas gestantes consideran que es casi siempre importante el inicio temprano de los controles y un 6.7% no consideran importante su inicio temprano (12). Este último grupo que considera sin importancia el inicio de los controles prenatales es la población de mayor riesgo en el desencadenamiento de los problemas en salud pública como es la Mortalidad Materna- Mortalidad perinatal, entre otros problemas de una captación tardía.

Pécora A, San Martín M, (13). En su estudio titulado “Control Prenatal Tardío: ¿Barreras en el Sistema de Salud?” Argentina - 2013; concluyeron lo

siguiente: Las principales causas por las cuales las gestantes no concurren precozmente al control prenatal son por barreras en el sistema de salud ya que el 61% proviene de la Provincia de Buenos Aires, tardando en llegar al hospital más de 2 horas; la cifra más alarmante es que el 33% no consiguió turno para la apertura de la historia clínica en el primer trimestre, a lo que se suman las largas horas de espera para obtenerlo.

Navarro J, (14). En su tesis titulada “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” - enero - marzo del 2015”, Perú. Con el objetivo de determinar los principales 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” durante los meses de enero a marzo del 2015 (14). Realizó un estudio de tipo observacional con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. Conclusiones: Los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal son: la condición de multigesta, tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta en el establecimiento de salud.

Rondón A, (3). En su tesis titulada “Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva –Tacna, 2015”, con el objetivo de determinar qué relación existe entre el control prenatal tardío y patologías del embarazo (3). Resultados: entre las gestantes con control prenatal tardío, el 57% son adultas

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

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

Oliva V, (16). en su tesis titulada, "factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Moronacocha, enero a junio 2016", con el objetivo de determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas (16). Se concluye que el embarazo no deseado, la distancia al centro

de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal.

Fasabi G, (17). “Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016”. Perú – 2017. Objetivo: Determinar cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal (17). Conclusiones: existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado de instrucción con el inicio tardío de la atención prenatal. El período intergenésico y el inicio tardío de la atención prenatal tienen asociación estadísticamente significativa. Finalmente, los factores de acceso a los servicios de salud se encontraron que no existe asociación estadísticamente significativa entre la facilidad del acceso a los servicios de salud, junto a la satisfacción de las usuarias con el inicio tardío de la atención prenatal.

Espinoza A, (18). En su tesis titulada “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el puesto de salud San Carlos, distrito de Comas, periodo mayo - julio, 2015. Lima, Perú – 2016. El estudio fue planteado con el objetivo de determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal (18). Conclusiones: Los principales factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes son: el trato y forma de atención inadecuada del personal administrativo, el desconocimiento de estar gestando, el horario de atención no compatible con el tiempo de la gestante, la presencia de algún problema familiar, el acceso difícil a la consulta

prenatal por las largas colas en para sacar una cita, la relación inadecuada con la pareja y la ausencia de apoyo emocional de la pareja para la atención prenatal.

Fernández N, (19). Realizó una tesis titulada “Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016 Lima, Perú – 2017. La presente investigación tiene por Objetivo: Determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal (19). Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. (19). Conclusiones: los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes, están los factores sociodemográficos, factores personales, factores de entorno y factores institucionales.

Con el presente proyecto se espera contribuir a reducir el número de gestantes con captación tardía y por ende disminuir el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal e indirectamente la calidad de vida de las familias del ámbito del centro de salud de Mancos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminución del número de gestantes que inician tardíamente su primer Control Prenatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejora del conocimiento de las familias, sobre la importancia del control prenatal precoz.
- Personal de salud con actitudes adecuadas durante la atención a la gestante.
- Personal de Salud sensibilizado con la importancia del control prenatal precoz.

V. METAS:

1. Se reduce en un 50 % el porcentaje de gestantes de ámbito del centro de salud de Mancos que inician tardíamente su control prenatal.
2. 90% de las familias del ámbito del centro de salud de Mancos están informadas, educadas, sensibilizadas y promoverán el control prenatal precoz.
3. 100% del personal de salud del centro de salud de Mancos tiene actitudes adecuadas hacia las gestantes.
4. 100% del personal de salud del centro de salud de Mancos está sensibilizado con la importancia del control prenatal precoz.

5. 100% de las familias de los diferentes sectores del ámbito del centro de salud de Mancos reciben sesiones educativas sobre la importancia del control prenatal precoz.
6. 100% de autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas están capacitados sobre la importancia del control prenatal precoz.
7. 100% del personal que labora en el centro de salud de Mancos realizan talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y del trabajador de salud.
8. 100% de gestantes que acuden al centro de salud de Mancos son encuestas al sobre satisfacción del usuario externo.
9. 100% del personal de salud que labora en el centro de salud de Mancos reciben sesiones de capacitación y sensibilización sobre importancia del control prenatal precoz.
10. 100% del personal del centro de salud de Mancos, que realice captación temprana de gestantes en su respectivo sector recibe un estímulo.

VI. METODOLOGIA:

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico es gestión de los servicios de salud, sesiones educativas, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SESIÓN EDUCATIVA: Es un proceso de transferencia de conocimientos, a través de la aplicación de ciertas técnicas educativas, el ministerio de salud propone una metodología en la que se considere cinco momentos: animación, motivación, apropiación, transferencia y evaluación (20).

A1. Acción: Sesiones educativas a las familias sobre la importancia del control prenatal precoz.

- Elaboración del plan de sesiones educativas
- Ejecución del plan de sesiones educativas
- Monitoreo y evaluación

A2. Acción: Capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.

- Elaboración del plan de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas sobre la importancia del CPN precoz.
- Ejecución del plan de capacitaciones a las autoridades locales, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.
- Monitoreo y evaluación del plan de capacitaciones.

B. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (21).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina

que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (21).

B.1 Acción: Talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (calidad de atención).

- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan.
- Evaluación del desempeño post. Cumplimiento del plan de capacitaciones.

B.2 Acción: Programa de monitoreo y evaluación del buen trato durante la atención pre natal a las gestantes.

- Elaboración de encuestas de satisfacción.
- Validación de las encuestas de satisfacción.
- Aplicación de las encuestas de satisfacción.
- Evaluación y análisis de los resultados de las encuestas.

C. CAPACITACIÓN:

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano (22). Además, desarrolla, consolida, genera, y

sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (22).

C.1 Acción: Sesiones de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia del CPN precoz.

- Elaboración del plan de capacitación y sensibilización
- Ejecución del plan de capacitación y sensibilización
- Evaluación y monitoreo del plan de capacitaciones.

C.2 Acción: Programa de estímulos a sectoristas que realicen captación temprana de gestantes intramural y extramuralmente.

- Gestionar estímulos con la jefatura del Centro de Salud de Mancos.
- Reunión de acuerdos sobre la entrega de estímulos
- Entrega de estímulos públicamente y registro respectivo en acta.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del jefe del Centro de Salud de Mancos, la coordinadora del área materna perinatal y todo el equipo de salud del establecimiento, previamente sensibilizado.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN:

MATRIZ DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Disminución de la tasa de morbilidad materno-perinatal						Lista de chequeo
Disminución del número de gestantes que inician tardíamente su control prenatal.	Se reduce en un 50 % el porcentaje de gestantes que inician tardíamente su CPN.	N° gestantes que inician tardíamente su CPN / Total de gestantes que inician CPN.	Gestantes que inician su primer Control Prenatal después de las 13 semanas de gestación.	Registro diario de gestantes. Evaluación de indicadores.	Trimestralmente	Lista de chequeo
A. Mejora del conocimiento de las familias, sobre la importancia del control prenatal precoz. B. Personal de salud con actitudes adecuadas durante la atención a las gestantes.	A. 90% de las familias del ámbito del Centro de Salud de Mancos estarán informadas, educadas, sensibilizadas y promoverán el CPN precoz. B. 100% del personal de salud del Centro de Salud de Mancos tiene actitudes adecuadas hacia las gestantes.	A. N° de familias informadas, educadas y sensibilizada sobre la importancia del CPN/Total de familias. B. N° de personal de salud con actitudes adecuadas hacia las gestantes/total del personal de salud.	A. Las familias del ámbito del Centro de Salud de Mancos conocen la importancia del control prenatal y promueven el control prenatal precoz. B. Personal de salud conoce, promueve y respeta los deberes y derechos de los usuarios.	A. Encuestas a las familias sobre la importancia del CPN. B. Encuestas de satisfacción a las gestantes, sobre actitudes adecuadas del personal de salud hacia ellas.	A. Trimestralmente B. Trimestralmente	Lista de chequeo

C. Personal de Salud sensibilizado con la importancia del CPN precoz.	C. 100% del personal de salud del Centro de Salud de Mancos está sensibilizado con la importancia del CPN precoz.	C. N° de personal de Salud sensibilizado con la importancia del CPN/Total del personal de salud.	C. Personal de salud promueve y realiza la captación temprana de gestantes en sus respectivos sectores.	C. Encuestas sobre la importancia del CPN dirigida al personal de salud.	C. Al inicio y al final de las capacitaciones y talleres.	
A1. Acción: Sesiones educativas a las familias sobre la importancia del control pre natal precoz.	A1. 100% de familias de los diferentes sectores reciben sesiones educativas sobre la importancia del control prenatal precoz	A1. N° de familias que recibieron sesiones educativas /Total de familias.	A.1. Proceso de enseñanza - aprendizaje, donde un facilitador capacitado educa, sensibiliza a las familias del ámbito del centro de salud de mancos sobre la importancia del CPN precoz, además de ofertar los servicios respectivos.	A.1 Actas de sesiones educativas a las familias.	A.1. Dos sesiones educativas por familia (Quincenal).	
A2. Acción: Programa de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.	A.2. 100% de autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas son capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	A.2. N° de autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN/total de autoridades locales, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	A.2. Proceso de enseñanza – aprendizaje grupal (20 personas) realizado por un facilitador capacitado.	A.2. Actas de talleres de capacitación a autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	A.2. Dos sesiones de capacitación a las autoridades locales, organizaciones de base e instituciones educativas (Trimestral).	Lista de chequeo

<p>B.1 Acción: Talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (calidad de atención).</p>	<p>B.1 100% del personal de salud que labora en el Centro de Salud de Mancos realizan talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y del trabajador de salud.</p>	<p>B.1. N° de personal de salud que participó de talleres completos sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y dl trabajador de salud/total de trabajadores del C.S. de Mancos.</p>	<p>B.1. Proceso de enseñanza – aprendizaje grupal (20 personas) realizado por un facilitador capacitado, fomentando el análisis, diálogo y la reflexión.</p>	<p>B.1. Actas de talleres de capacitación sobre buen trato, deberes y derechos del usuario al personal de salud.</p>	<p>B.1. Dos talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (semestral).</p>
<p>B.2 Acción: Programa de monitoreo y evaluación del buen trato durante la atención pre natal a las gestantes.</p>	<p>B.2. 100% de gestantes que acuden al centro de Mancos serán encuestadas sobre satisfacción del usuario externo.</p>	<p>B.2. N° de usuarios encuestados/total de usuarios atendidos.</p>	<p>B.2. Proceso de recopilación de datos y análisis de los mismos a través de un cuestionario previamente diseñado.</p>	<p>B.2. Encuestas aplicadas a las gestantes atendidas.</p>	<p>B.2. Aplicación de encuestas a todas las gestantes que inician CPN (diariamente).</p>
<p>C.1 Acción: Sesiones de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia del CPN precoz.</p>	<p>C.1. 100% del personal de salud que labora en el centro de salud de Mancos reciben sesiones de capacitación y sensibilización sobre importancia del control prenatal precoz.</p>	<p>C.1. N° de trabajadores que participan del programa de capacitaciones sobre la importancia del CPN temprano/total de trabajadores del establecimiento</p>	<p>C.1. Proceso de enseñanza – aprendizaje grupal (20 personas) realizado por un facilitador capacitado, fomentando el análisis, diálogo, la reflexión y el cambio hacia actitudes positivas y saludables.</p>	<p>C.1. Actas de capacitación sobre importancia del CPN al personal de salud.</p>	<p>C.1. Tres sesiones de capacitación y sensibilización (trimestral).</p>

<p>C.2 Acción: Programa de estímulos a sectoristas que realicen captación temprana de gestantes intramural y extramuralmente.</p>	<p>C.2. 100% del personal que realice captación temprana de gestantes en su respectivo sector recibe un estímulo.</p>	<p>C.2. N° de sectoristas que realizaron captación temprana de gestantes que recibieron estímulo/ Total de sectoristas que realizaron captación temprana.</p>	<p>C.2. Proceso por el que se genera entusiasmo en el personal de salud para promover y realizar la captación temprana de gestantes.</p>	<p>C.2. Acta de entrega de estímulos a los sectoristas.</p>	<p>C.2. Se entregará estímulos a todos los sectoristas cada vez que realicen una captación temprana.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Beneficios:

Beneficios con proyecto:

- Disminución del número de gestantes que inician tardíamente su primer control prenatal.
- Gestantes y sus familias informados, educados y sensibilizados sobre la importancia del control prenatal precoz
- Personal de salud con actitudes adecuadas hacia las gestantes.
- Personal de salud sensibilizado con la importancia del control prenatal.

Beneficios sin proyecto:

- Incremento del número de gestantes que inician tardíamente su primer control prenatal.
- Gestantes y sus familias no informados, no educados y no sensibilizados sobre la importancia del control prenatal precoz
- Personal de salud con actitudes inadecuadas hacia las gestantes.
- Personal de salud no sensibilizado con la importancia del control prenatal.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

A. RECURSOS HUMANOS:

Recurso humano	N° de personal	N° de meses	Horas Mensuales	Costo por año x 1 personal	Costo total en un año
Sectorista	14	12	48	S/.12.000	S/.168.000
Obstetra	6	12	48	S/.12.000	S/.72.000
Agente comunitario	12	12	48	S/.6.000	S/.72.000
TOTAL	32	36	144	S/.30.000	S/.312.000

B. RECURSOS MATERIALES:

Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
1	Escritorio	3	unid.	S/.200	S/.600
2	Sillas	20	unid.	S/.30	S/.600
3	Equipo multimedia	2	unid.	S/.700	S/.1400
4	Laptop	2	unid.	S/.2000	S/.4000
5	USB	5	unid.	S/.30	S/.150
6	Pizarra acrílica	2	unid.	S/.40	S/.80
7	Rotafolios	12	unid.	S/.80	S/.960
8	Cartulina	50	unid.	S/.0.5	S/.25
9	Papel bond	5	millar	S/.25	S/.125
10	Lapicero	5	docena	S/.10	S/.50
11	Lápiz	2	docena	S/.8	S/.16
12	Plumón	12	docena	S/.10	S/.120
13	borrador	24	unid.	S/.1	S/.24
14	corrector	24	unid.	S/.3	S/.72
15	Gigantografías	3	unid.	S/.15	S/.45
16	Trípticos	10	ciento	S/.50	S/.500
17	Afiches	10	ciento	S/.25	S/.250
TOTAL					S/.9017

C. SERVICIOS:

SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES	1000	S/.0.5	S/.500
COPIAS	1000	S/.0.2	S/.200
MOVILIDAD LOCAL	14	S/.200	S/.2800
FRIGERIO	300	S/.10	S/.3000
TOTAL			S/.6500

D. RESUMEN DEL PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos	S/. 312000	S/.0.0	S/. 312000
Recursos materiales	S/. 9017	S/.0.0	S/.9017
Servicios	S/. 6500	S/.0.0	S/.6500
TOTAL	S/. 327,517	S/.0.000	S/. 327,517

IX. CRONOGRAMA.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución del número de gestantes que inician tardíamente su primer Control Prenatal.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico: FOMENTANDO EL INICIO TEMPRANO DEL CONTROL PRENATAL, EN LAS GESTANTES DEL ÁMBITO DEL CENTRO DE SALUD DE SALUD MANCOS - 2018	1	Informe	S/.800	X	X			Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo al jefe del Centro de Salud de Mancos.	1	Informe	S/.100		X			Trabajo presentado
3	Reunión con el coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Red de Salud Huaylas Norte para la conformación del comité de apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Reunión	S/.100	X	X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/.327517		X	X	X	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/.500				X	Trabajo desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.250				X	Trabajo presentado

1. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01: Mejora del conocimiento de las familias, sobre la importancia del control prenatal precoz.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sesiones educativas a las familias sobre la importancia del control pre natal precoz.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del plan de sesiones educativas Ejecución del plan de sesiones educativas Monitoreo y evaluación 	Plan	S/.120000	x			
			Cronograma			x	x	x
			Evaluación					x
2	Capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del plan de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas sobre la importancia del CPN precoz. Ejecución del plan de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas sobre la importancia del CPN precoz. Monitoreo y evaluación del plan de capacitaciones 	Plan	S/.50000	x			
			Cronograma			x	x	x
			Evaluación					x

2. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Personal de salud con actitudes adecuadas durante la atención a las gestantes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (calidad de atención).	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del plan de capacitaciones. Ejecución del plan. Evaluación del desempeño post. Cumplimiento del plan de capacitaciones 	Plan Cronograma Evaluación	S/.20000	x		x	x	x
2	Programa de monitoreo y evaluación del buen trato durante la atención pre natal a las gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de encuestas de satisfacción. Validación de las encuestas de satisfacción. Aplicación de las encuestas de satisfacción. Evaluación y análisis de los resultados de las encuestas. 	Encuestas Validación Aplicación Evaluación	S/.30000	x	x		x	x

3. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 03: Personal de Salud sensibilizado con la importancia del control prenatal precoz.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Sesiones de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia del CPN precoz.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación y sensibilización • Ejecución del plan de capacitación y sensibilización • Evaluación y monitoreo del plan de capacitaciones. 	Plan Cronograma Evaluación	S/.27517	x				
2	Programa de estímulos a sectoristas que realicen captación temprana de gestantes intramural y extramuralmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar estímulos con la jefatura del Centro de Salud de Mancos. • Reunión de acuerdos sobre la entrega de estímulos. • Entrega de estímulos públicamente y registro respectivo en acta. 	Gestión Reunión Incentivos	S/.80000	x				
						x	x		x
									x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “FOMENTANDO EL INICIO TEMPRANO DEL CONTROL PRENATAL, EN LAS GESTANTES DEL ÁMBITO DEL CENTRO DE SALUD DE SALUD MANCOS - 2018”, estará a cargo de la jefatura del Centro de Salud de Mancos, conjuntamente con la coordinadora del área materno perinatal, quienes realizarán las actividades de coordinación y abogacía para llevar a cabo las actividades programadas”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinará y se trabajará conjuntamente con la Red de Salud Huaylas Norte, el gobierno local, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones educativas de nuestro ámbito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización-MSP. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Ecuador. 2015. URL Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
2. Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte 2013; 1 (1): 44 - 52 URL Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/73>
3. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva. [tesis de grado]. UJCM; Perú: Tacna; 2015. URL Disponible en:
<http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/235>
4. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna. Lima. Perú 2016. URL Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M Materna/01.pdf>
5. 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 - enero a marzo del 2015. [tesis de grado]. UNMSM. Perú; 2015. URL Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_352a4162c10bd8a4ed90fd7d00013ac6

6. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015”. Perú; 2015. URL Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>
7. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva. Perú; 2007. URL Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Perú; 2017. URL Disponible en:
http://disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/1485188109.pdf
9. Ministerio de Salud. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Perú; 2017. URL Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
10. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades, Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna Perú. Perú; 2016. URL Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M Materna/01.pdf>

11. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2014. [tesis de grado]. USC. Colombia; 2014. URL Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118>
12. Álvarez B, Alexander A, Soto F. Análisis de la Captación Tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014. [tesis de grado]. Universidad Católica de Manizales. Colombia; 2014. URL Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1009>
13. Pécora A, San Martín M. Control Prenatal Tardío: Barreras en el Sistema de Salud. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Argentina 2013; 27 (3): 114 – 119. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227304>
14. 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 - enero a marzo del 2015. [tesis de grado]. UNMSM. Perú; 2015. URL Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4194>
15. Loayza F. Factores de Riesgo Asociados al Control Prenatal Inadecuado y Tardío en Madres Adolescentes y sus Repercusiones Materno-Perinatales En El Hospital Hipólito Unanue - Tacna enero 2007 a diciembre 2017. [tesis de grado]. UNJBG. Perú; 2011. URL Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/242>

16. Oliva V. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, enero a junio 2016. [tesis de grado]. UCP. Perú; 2016. URL Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/69278/1/1-Oliva.pdf>
17. Fasabi G. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016. [tesis de grado]. UAP. Perú; 2017. URL Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4211/5/FASABI_TELLO-Resumen.pdf
18. Espinoza A. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Puesto de Salud San Carlos, Distrito De Comas, Periodo Mayo - Julio, 2015. [tesis de grado]. UAP. Perú: Lima; 2016. URL Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/177/2/ESPINOZA_QUIspe-Resumen.pdf
19. Fernández N. Factores que influyen en el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – los olivos, 2016. [tesis de grado]. UAP. Perú: Lima; 2017. URL Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6018/1/FERN%C3%81NDEZ_FERN%C3%81NDEZ-Resumen.pdf

20. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Módulo educativo promoción de prácticas saludables – 2013. Lima 2013. URL Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>
21. Beltrán J. El proceso de sensibilización. Madrid: Fundación Encuentro; 2014. URL Disponible en:
<http://www.fund-encuentro.org/foro/publicaciones/C1.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social República de Paraguay. Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud (Documento Técnico). Paraguay; 2014. URL Disponible en:
<http://www.rimais.net/documentos-rimais/informes-de-situacion-de-paises-de-la-rimais/40-paraguay-modelo-de-nacional-de-educacion-permanente-en-salud/file>

ANEXOS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

DISTRITO DE MANCOS:

Ubicación:

Mancos es uno de los ocho distritos de la provincia de Yungay, ubicada en el departamento de Ancash.

Historia:

El dos de enero de 1957 es creado el distrito de Mancos por la convención Nacional, esta creación fue dejada sin efecto por la misma convención el 25 de julio de 1857. El 31 de enero de 1871, el congreso de la república, el Congreso de la República divide el distrito de Yungay, dictando la ley de creación del distrito de Mancos, con rúbrica del presidente José Balta y el congresista Manuel Santa María.

Geografía:

Mancos, es el principal distrito de la Provincia de Yungay, está ubicado en la zona central del Callejón de Huaylas, en el margen derecho de Río Santa. Su situación aproximada es: 9° - 36" de latitud sur y 77°, 43' – 28" de longitud Oeste y con una altitud de 2575 msnm.

La superficie del distrito de Mancos sobrepasa los 50 Km², limita por el norte, con el distrito de Ranrahirca; por el sur con la Provincia de Carhuaz, mediante una línea imaginaria que se encuentra en el sitio llamado Malpaso; por el este limita con el centro

poblado de Cochapampa y Tumpa; y por el oeste limita con los distritos de Shupluy y Cascapara de la margen izquierda del Santa.

Su clima es templado y seco en la época de estiaje y tornándose relativamente caluroso y levemente húmedo en la temporada de lluvias.

CENTRO DE SALUD DE MANCOS:

Ubicación:

El Centro de Salud de Mancos es de es de categoría I-3 sin internamiento; se ubica en la Av. Huascarán S/N Mancos – Yungay – Ancash.

Horario de Atención:

El horario de atención es de 8:00 am – 14:00 pm con equipo completo y de 14:00 – 20:00 con por lo menos un personal de guardia para la atención de emergencias el cual puede ser médico, obstetra, enfermero o técnico de enfermería.

Servicios.

Los servicios que ofrece el Centro de Salud de Mancos son:

- Medicina
- Obstetricia
- Enfermería
- Odontología
- Psicología
- Laboratorio
- Trabajo social

- farmacia

Recursos Humanos:

El Centro de Salud de Mancos cuenta con un total de 24 trabajadores de salud, divididos de la siguiente manera:

- 01 médico contratado
- 03 licenciadas en obstetricia
- 02 licenciadas en enfermería
- 01 licenciada en enfermería serums equivalente
- 01 odontólogo
- 01 técnico de laboratorio
- 02 psicólogas serums equivalentes
- 07 técnicos de enfermería
- 02 técnicos de informática
- 01 personal de farmacia
- 01 artesano
- 01 personal de admisión
- 01 chofer de ambulancia

Principales causas de morbilidad en el Centro de Salud de Mancos:

CUADRO N° 1:

N°	DESCRIPCIÓN CIE- 10	N° DE CASOS	% PORCENTAJE
1	CARIES DE LA DENTINA	593	25 %
2	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	372	16%
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	311	13%
4	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	220	9%
5	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	200	8%
6	INFECCIÓN INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	158	6%
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	145	6%
8	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	140	5%
9	SOBREPESO	128	5%
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	100	4%

Fuente: Base de Datos HIS - MINSA

Porcentaje de Captación Temprana de gestantes en el Centro de Salud de Mancos y Microred Mancos durante los últimos tres años:

CUADRO N° 02

ESTABLECIMIENTO	2015								2016								2017							
	GEST ATEND	I	%	II	%	III	%	GEST ATEND	I	%	II	%	III	%	GEST ATEND	I	%	II	%	III	%			
C.S.Mancos	38	27	71	9	24	2	5	49	36	73	9	18	4	8	41	27	66	11	27	3	7			
C.S. Tumpa	17	10	59	5	29	2	12	12	5	42	7	58	0	0	16	9	56	6	38	1	6			
P.S. Musho	17	17	100	0	0	0	0	14	13	93	0	0	1	7	15	12	80	3	20	0	0			
P.S. Huashcao	11	8	73	2	0	1	0	13	8	62	3	0	2	0	12	9	75	2	0	1	0			
P.S. Utupampa	3	2	67	1	33	0	0	6	5	83	1	17	0	0	3	2	67	0	0	1	33			
P.S. Tingua	23	18	78	4	17	1	4	27	23	85	4	15	0	0	23	16	70	7	30	0	0			
P.S. Shupluy	15	10	67	5	33	0	0	20	13	65	7	35	0	0	14	10	71	3	21	1	7			
P.S. Cascapara	16	12	75	3	19	1	6	20	13	65	5	25	2	10	17	9	53	7	41	1	6			
P.S. Poncos	12	10	83	1	8	1	8	15	9	60	6	40	0	0	20	15	75	3	15	2	10			
MICRORED	152	114	75	30	20	8	5	176	125	71	42	24	9	5	161	109	68	42	26	10	6			

Fuente: Evaluación Anual de Indicadores de la Microred Mancos.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 02:

Se observa que el último año el porcentaje de gestantes que inician su control prenatal tardíamente se ha incrementado a un 34%, cuando lo ideal y aceptable es que sea sólo de un 20%, esto nos conlleva a buscar alternativas que nos ayuden a reducir estos porcentajes, identificando las causas entre las cuales hemos podido identificar que son: familias, autoridades y organizaciones de base desconocen la importancia del control prenatal precoz, desconfianza y rechazo de la gestante y su familia al control prenatal; las cuales han sido abordadas en el presente trabajo académico.

Gráfico No. 1: Árbol de CAUSA - EFECTO

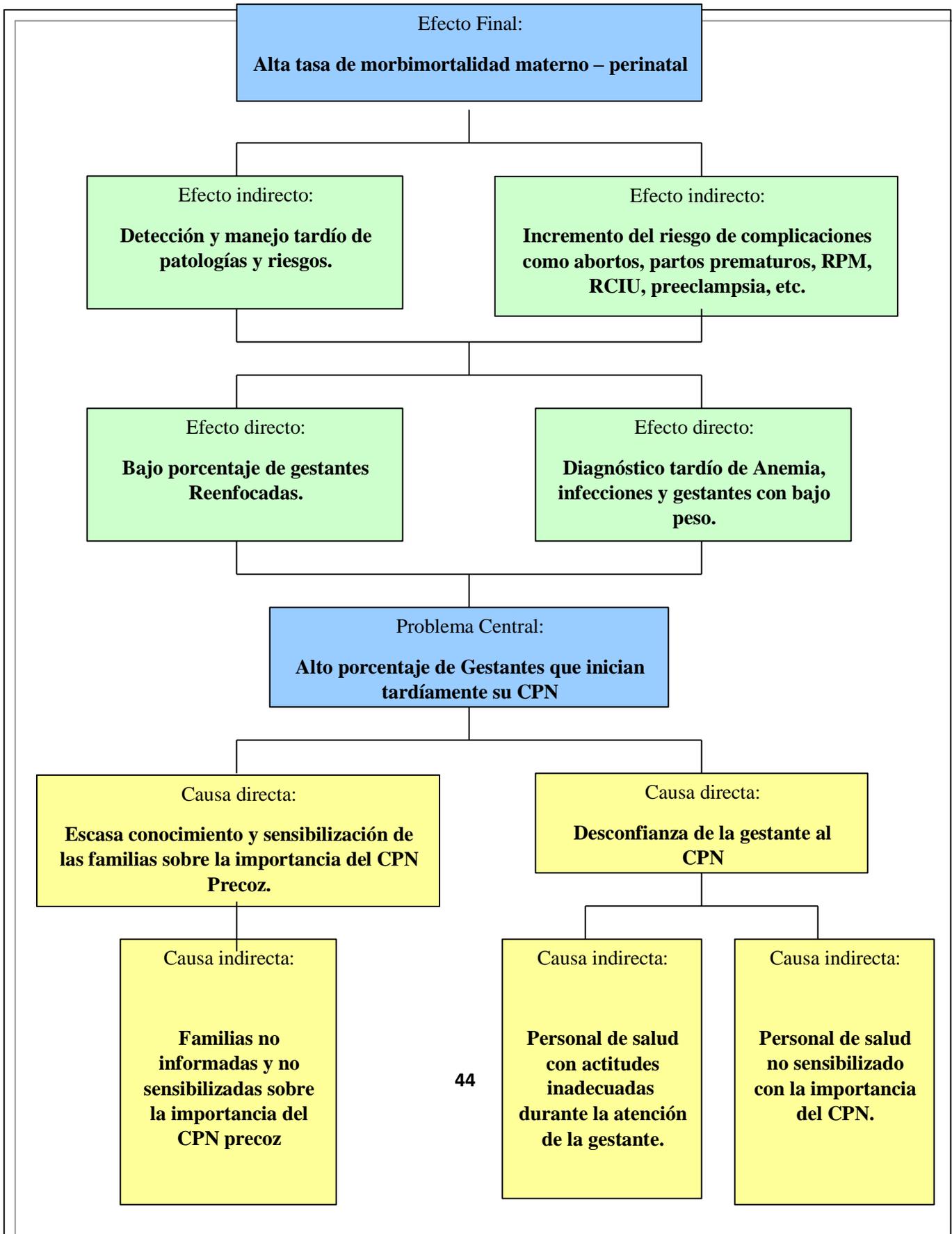
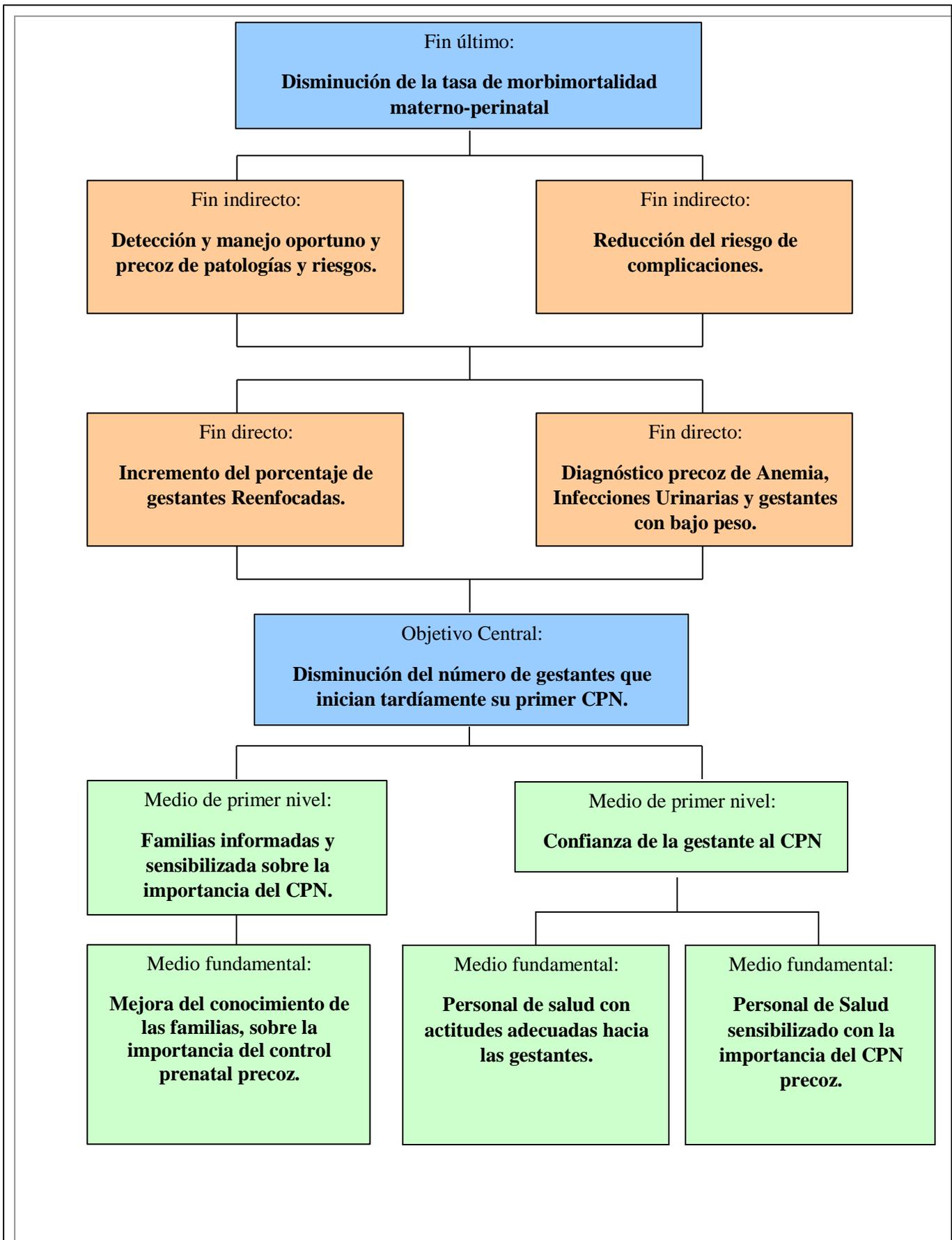


Gráfico No. 2: Árbol de fines y medios



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas

A. Medio Fundamental:
Mejora del conocimiento de las familias, sobre la importancia del control prenatal precoz.

A1. Acción:
Sesiones educativas a las familias sobre la importancia del control pre natal precoz.

A2. Acción:
Programa de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.

B. Medio Fundamental:
Personal de salud con actitudes adecuadas durante la atención a la gestante.

B.1 Acción:
Talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (calidad de atención).

B.2 Acción:
Programa de monitoreo y evaluación del buen trato durante la atención pre natal a las gestantes.

C. Medio Fundamental:
Personal de Salud sensibilizado con la importancia del CPN precoz.

C.1 Acción:
Sesiones de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia del CPN precoz.

C.2 Acción:
Programa de estímulos a sectoristas que realicen captación temprana de gestantes intramural y extramuralmente.

MARCO LÓGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: Disminución de la tasa de morbilidad materno-perinatal				
PROPOSITO: Disminución del número de gestantes que inician tardíamente su primer CPN.	Se reduce en un 50 % el porcentaje de gestantes que inician tardíamente su CPN.	N° gestantes que inician tardíamente su CPN / Total de gestantes que inician CPN.	Registro diario de gestantes. Evaluación trimestral de indicadores.	Las gestantes acuden en el primer trimestre de gestación al establecimiento de salud para iniciar su Control Prenatal.
COMPONENTES:				
A. Mejora del conocimiento de las familias, sobre la importancia del control prenatal precoz.	90% de las familias del ámbito del Centro de Salud de Mancos están informadas, educadas, sensibilizadas y promoverán el CPN precoz.	N° de familias informadas, educadas y sensibilizada sobre la importancia del CPN/Total de familias.	Encuestas a las familias sobre la importancia del CPN.	Las familias conocen, están sensibilizadas sobre la importancia del Control Prenatal precoz y la promueven activamente.
B. Personal de salud con actitudes adecuadas durante la atención a las gestantes.	100% del personal de salud del Centro de Salud de Mancos tiene actitudes adecuadas hacia las gestantes.	N° de personal de salud con actitudes adecuadas hacia las gestantes/total del personal de salud.	Encuestas de satisfacción a las gestantes, sobre actitudes adecuadas del personal de salud hacia ellas.	El personal de salud tiene actitudes adecuadas durante la atención de la gestante, conoce y respeta sus derechos, así como también promueve activamente la mejora en la calidad de atención.

C. Personal de Salud sensibilizado con la importancia del CPN precoz.	100% del personal de salud del Centro de Salud de Mancos está sensibilizado con la importancia del CPN precoz.	Nº de personal de Salud sensibilizado con la importancia del CPN/Total del personal de salud.	Encuestas sobre la importancia del CPN dirigida al personal de salud.	Todo el personal de salud está sensibilizado con la importancia del Control Prenatal Precoz y la promueve activamente.
ACTIVIDADES: A1. Sesiones educativas a las familias sobre la importancia del control pre natal precoz.	100% de familias de los diferentes sectores del ámbito del Centro de Salud de Mancos reciben sesiones educativas sobre la importancia del control prenatal precoz.	Nº de familias que recibieron sesiones educativas /Total de familias.	Actas de sesiones educativas a las familias.	Las familias participan activamente de las sesiones educativas sobre la importancia del control prenatal precoz.
A2. Acción: Programa de capacitaciones a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e Instituciones Educativas sobre la importancia del CPN precoz.	100% de autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas están capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	Nº de autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN/total de autoridades locales, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	Actas de talleres de capacitación a autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas capacitados sobre la importancia del CPN precoz.	Las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e instituciones educativas están capacitados sobre la importancia del control prenatal precoz y la promueven de manera activa.

B.1. Acción: Talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y trabajador de salud (calidad de atención).	100% del personal de salud que labora en el Centro de Salud de Mancos realizan talleres sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y del trabajador de salud.	N° de personal de salud que participó de talleres completos sobre buen trato, deberes y derechos del usuario y dl trabajador de salud/total de trabajadores del C.S. de Mancos.	Actas de talleres de capacitación sobre buen trato, deberes y derechos del usuario al personal de salud.	Los trabajadores de salud tienen un trato excelente, conocen y practican sus derechos y las del usuario, promoviendo mejorar la calidad de atención constantemente.
B.2. Programa de monitoreo y evaluación del buen trato durante la atención pre natal a las gestantes.	100% de gestantes que acuden al Centro de Salud de Mancos son encuestadas sobre satisfacción del usuario externo.	N° de usuarios encuestados/total de usuarios atendidos.	Encuestas aplicadas a las gestantes atendidas.	Se refleja a través de las encuestas una excelente satisfacción de las gestantes durante la atención prenatal.
C.1. Sesiones de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia del CPN precoz.	100% del personal de salud que labora en el Centro de Salud de Mancos reciben sesiones de capacitación y sensibilización sobre la importancia del control prenatal precoz.	N° de trabajadores que participan del programa de capacitaciones sobre la importancia del CPN temprano/total de trabajadores del establecimiento.	Actas de capacitación sobre importancia del CPN al personal de salud.	El personal de salud está altamente sensibilizado con la importancia que tiene el control prenatal precoz.
C.2. Programa de estímulos a sectoristas que realicen captación temprana de gestantes intramural y extramuralmente.	100% del personal del centro de salud de Mancos que realice captación temprana de gestantes recibe un estímulo.	N° de sectoristas que realizaron captación temprana de gestantes que recibieron estímulo/ Total de sectoristas que realizaron captación temprana.	Acta de entrega de estímulos a los sectoristas.	Las autoridades sanitarias promueven la entrega de estímulos a los sectoristas que realicen captación temprana de gestantes como estrategia para reducir la captación tardía.