

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES PARA EL
PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL CASERÍO DE
PARIACACA_HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

LIC. MARLENE AMPARO ALFARO LOPEZ

ASESORA:

DRA. ENF. SONIA GIRON LUCIANO

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Presidente

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios LLumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el regalo de la vida.

A mis padres y hermanos por su constante esfuerzo y tolerancia a lo largo de mi existencia.

A todas las personas que contribuyeron con mi superación a lo largo de toda mi formación académica.

A mi asesora por su apoyo en el desarrollo del presente informe académico.

DEDICATORIA

A DIOS a quien debo la vida, mi familia, valores y enseñanzas para cimentar mi formación y permanente desarrollo profesional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	7
II. HOJA RESUMEN	9
2.1. Título del trabajo académico	9
2.2. Localización.....	9
2.3. Población beneficiaria	9
2.4. Institución(es) que lo presentan	9
2.5. Duración del trabajo académico.	10
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	10
2.7. Resumen del trabajo académico	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	21
4.1. Objetivo general	21
4.2. Objetivos específicos	21
V. METAS.....	21
VI. METODOLOGÍA.....	22
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	22
6.2. Sostenibilidad del proyecto	26

VII.	SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	27
VIII.	RECURSOS REQUERIDOS	32
IX.	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.}	35
X.	ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	41
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
	ANEXOS	45

I. PRESENTACIÓN

Según estadísticas de la Organización Mundial de Salud (OMS) al día aproximadamente 16 mujeres fallecen debido a complicaciones ocasionadas en el periodo de gestación, y aproximadamente 250 niños fallecen sin llegar a cumplir 28 días de vida. Con el objetivo de monitorizar las causas que ocasionan estos sucesos y a su vez mejorar las condiciones de vida y reducir el índice de mortalidad, “la Organización Panamericana de la Salud (OPS) creó la Red CLAP de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la Vigilancia e Investigación en Salud de la Mujer, Materna y Neonatal” Gracias a la Red CLAP se logró reducir la mortalidad materna de manera considerable; sin embargo, esta cifra es alta e inaceptable debido a que la gran mayoría de casos se dan por la falta de prevención o información (1).

Según la OMS en el 2015 el Perú brindó atención especializada antes, durante y después del parto, de manera que esta pueda mejorar las condiciones en las cuales se desarrolle el embarazo y los primeros días de vida para el recién nacido. Entre la población de mujeres gestantes, son las adolescentes aquellas más propensas a sufrir complicaciones debido a que estas inician sus controles prenatales de manera tardía ya sea por vergüenza o desconocimiento.

El presente trabajo académico se encuentra alineado a los objetivos e indicadores del nuevo milenio firmadas en las Naciones Unidas en el año 2000, en el cual se establece como meta el mejorar la salud materna y la del niño reduciendo la tasa de mortalidad materna y los embarazos en adolescentes, que son los que generalmente evitan el control de embarazo por temas de vergüenza o desconocimiento.

En las zonas rurales de nuestro país existen muchas limitantes en lo que respecta a la calidad de servicios, estas pueden ser por ocasionadas por la infraestructura, comunicación, acceso a algunos sectores, entre otras. En cuanto al control del embarazo en las gestantes, este se ve afectado adicionalmente por el tabú y la vergüenza que existe en la zona sierra.

El presente trabajo académico tiene como objetivo disminuir la captación tardía de gestantes para el primer control prenatal en el caserío de Pariacaca-huaraz.

Para ello se diseñarán y aplicarán diversas estrategias por el personal que labora en el Puesto de Salud de Pariacaca en pro de incrementar la cantidad de madres que realicen su primer control prenatal de manera oportuna, ello se realizará mediante la captación temprana de gestantes para evitar controles prenatales tardíos y mejorar la información que manejen las madres de familia y adolescentes en general.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del trabajo académico

CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES PARA EL PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL CASERÍO DE PARIACACA_HUARAZ, 2018.

2.2. Localización

Caserío : Pariacaca

Distrito : Carhuaz

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

- ✓ **Beneficiarios directos:** población gestante que acude al primer control prenatal en el caserío de Pariacaca, provincia y distrito de Carhuaz, 2018.
- ✓ **Beneficiarios indirectos:** Personal de salud que labora en los establecimientos de salud.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Puesto de Salud de Pariacaca – Carhuaz – Ministerio de Salud.

2.5. Duración del trabajo académico El proyecto tendrá una duración de 2 años.

Fecha inicio : Julio 2018

Fecha término: junio 2020

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio: 22610.00

2.7. Resumen del trabajo académico

La propuesta de un trabajo académico nace con la intención de brindar una atención temprana a las gestantes en su primer control prenatal en el caserío de Pariacaca, provincia y distrito de Carhuaz, 2018.

Por tales razones el estudio busca realizar mejoras y concientizar a las mujeres del caserío de Pariacaca y por ende incrementar la atención temprana a las gestantes. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización, capacitación y difusión, por ende se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización, capacitación y difusión, elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de documentos de gestión y de registro, elaboración del plan de talleres de sensibilización, capacitación, difusión y mejora de los procesos de atención a las usuarias gestantes.

También incluye la elaboración de documentos de gestión para pasantías hospitalarias y plan de capacitación al personal que labora en el puesto de salud, por lo cual se espera aportar a la mejora en la atención de las usuarias beneficiadas e involucrar al personal a transmitir sus

conocimientos con un carisma de atención que favorece a la adecuada aplicación del presente trabajo académico.

III. JUSTIFICACIÓN

El control prenatal, es aquella atención que recibe la gestante desde el primer momento que acude al médico hasta el día del parto. Las características de todo control es que deben de ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor, realizado por un personal de la salud capacitado en temas de la evolución normal del embarazo y que sepa detectar a tiempo posibles complicaciones con riesgo de muerte de la madre o de su hijo. Sin embargo, el control prenatal, en muchos casos no es tomado a tiempo ni como algo prioritario, prueba de ello es la alarmante alta cifra de mortalidad materna. Alrededor del mundo, mueren cada día 830 mujeres como resultado a complicaciones con el embarazo o el parto. Para el año 2015, se estimaron 303000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, siendo en su mayoría en países con ingresos bajos y muchas de estas muertes pudieron haberse evitado (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), desde 1990 varios países de África ubicados al sur del Sahara, han reducido su mortalidad materna a la mitad. En otras zonas como Asia y el Norte de África, los avances han sido mayores. Además, señala que entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna mundial (número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos) sólo se redujo en un 2,3% al año. Pero, a partir del año 2000 se observó una considerable aceleración en esta reducción, prueba de ello es que, en algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

En el Perú, cada vez se pone énfasis en promover la importancia del control prenatal, por ejemplo, en el 2016 el Ministerio de Salud ha registrado 293 casos de muerte materna a nivel nacional, pero esta cifra es un 20% menos de casos respecto al 2015. Según las cifras que registra el MINSA (3), la región que presenta el mayor número de casos de muerte materna es Lima, seguido de Piura, La Libertad, Loreto y Amazonas; de esto se desprende que las regiones del norte y de la selva del Perú son las que presentan las tasas más altas de mortalidad materna. Además del total de casos reportados a nivel nacional, el 57% fue por muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.); el 35% fue de origen indirecto (patologías o suicidios); y el 8% fue incidental (accidentes de tránsito u homicidios).

Cabe señalar que, en nuestro país, se ha detectado que la principal causa de muerte materna son las hemorragias, como resultado de complicaciones durante el parto ante lo cual la logística fue insuficiente para atender el sangrado con intervención quirúrgica. Esto evidencia una inadecuada infraestructura y de equipamiento requerido, para atender la problemática materna, requiriéndose una mayor oferta de salud pública y especializada. Si bien las cifras de mortalidad materna han ido disminuyendo, es importante seguir manteniéndola así y no perder de vista aquellas regiones del norte y de la selva que mantienen altas tasas de casos mortales, como producto de una insuficiente red hospitalaria; es decir, las mujeres no tienen dónde realizar sus controles durante la gestación, dónde atenderse ni dónde monitorear el posparto. Esto se intensifica en las zonas de la Amazonía, ya que las distancias son el factor de riesgo para las embarazadas (3).

En Perú, hay un gran alto porcentaje de partos institucionales, pero en cuanto a la tasa de utilización de servicios para el control prenatal aún presenta cifras bajas.

Como se observa en el párrafo anterior, las estadísticas nos evidencian variaciones en los resultados maternos y perinatales a lo largo y ancho de nuestro país. Hablando concretamente en Ancash, el control prenatal muestra deficiencias en cuanto a la cantidad de gestantes que lo reciben y la frecuencia con que asisten. Esto se debe a que muchas veces la gestante expresa que se siente sana y que no requiere ni ve la necesidad de someterse a un control mensual, por lo que solo buscan asistencia cuando siente alguna complicación, o cuando está en la incapacidad para el desarrollo de sus actividades (4).

Es importante que toda mujer gestante inicie sus controles lo más temprano posible, ya que cuando hay demora en los controles el riesgo materno – perinatal aumenta. En ocasiones el control tardío es a consecuencia de las barreras en el acceso al control, siendo estas de tipo demográficas, socioculturales, económicas, afiliación a los servicios de salud, disponibilidad del servicio y cobertura (5). En ello radica la importancia de la *disminución de la captación tardía de gestantes para el primer control prenatal en el caserío de Pariacaca-Huaraz, 2018*.

El proyecto busca identificar aquellos pacientes con o sin riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto.

Muchos estudiosos e investigadores resaltan la importancia que tiene el control prenatal en el embarazo. Según señala Domínguez (6), toda mujer

embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista pueda constatar que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman controles prenatales, los cuales son de suma importancia para el bienestar de la madre y su hijo. El control prenatal, permite al especialista vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Los controles prenatales se realizan en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque dependiendo del caso de embarazo, el médico puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos.

La atención prenatal es una oportunidad en la cual los profesionales de la salud pueden brindar atención, apoyo e información a las gestantes. Esto abarca la promoción de un modo de vida sano, buena nutrición, detección y prevención de enfermedades, asesoramiento en planificación familiar y apoyo para aquellas mujeres que pudiesen estar sufriendo de violencia familiar (7).

La OMS (8) señala que toda mujer embarazada deben tener acceso a una adecuada atención, por lo que ha publicado en el 2016 una serie de recomendaciones que permitan mejorar la calidad de la atención prenatal con el objetivo de que se reduzca el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, además de brindar una experiencia agradable a las mujeres durante la gestación. Es sabido que una atención sanitaria y de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas muertes; sin embargo, a nivel mundial, solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

“Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo”, señaló el Dr. Ian Askew (8), Director del Departamento de Salud

Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. “El embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y estas deben recibir una atención que respete su dignidad”.

El nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, aumenta de cuatro a ocho el número de contactos que debe tener una embarazada con los profesionales sanitarios. Los datos obtenidos por ellos, evidencian que una mayor frecuencia de contactos prenatales se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales, ya que al darse esto hay mayores oportunidades para detectar y gestionar posibles problemas con el embarazo. Una adecuada atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, esto en comparación con un mínimo de cuatro visitas según señala la OMS (8).

El nuevo modelo incrementa las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas a tiempo, además que permite una comunicación más fluida entre las embarazadas y los profesionales de la salud, y aumenta la probabilidad de que el embarazo llegue a término sin complicaciones. Este modelo propone que las embarazadas tengan su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación (8).

Las nuevas directrices propuestas por la OMS, incluyen 49 recomendaciones los cuales indican brevemente el tipo de atención que deben recibir las embarazadas en cada una de sus controles prenatales, incluido el asesoramiento en alimentación y nutrición, actividad física que debe de realizar, sobre el consumo del tabaco u otras sustancias, como prevenir el paludismo y la transmisión del VIH, análisis de sangre y vacunas contra el tétano, mediciones al feto, uso de ecografías y las recomendaciones

necesarias para tratar algún síntoma fisiológico como las náuseas, dolor de espalda o estreñimiento (8).

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

Pese a las recomendaciones que da la OMS, aún hay un alto índice de captación tardía de gestantes para el primer control prenatal. Ante esta situación se consideran algunos factores que influyen para ello: a) Factores socioeconómicos: factores como edad, ocupación, estrato social, lugar de residencia, estado civil y acceso a la seguridad social, intervienen como predisponente de la utilización de servicios de atención prenatal; b) Factores personales: se refiere a las creencias o actitudes de las gestantes, las cuales pueden verse influenciadas por la familia, la pareja y los proveedores de salud; c) Factores obstétricos: aquellas que ya han tenido hijos, manifiestan que un atención temprana no es necesaria e incluso que la asistencia en todo el embarazo no es importante; y d) Factores institucionales: se refiere a los aspectos del establecimiento o del sistema de salud, los cuales influyen en la decisión para el inicio de la atención prenatal (9).

En cuanto a la base legal de este proyecto, el Estado Peruano, cada vez pone énfasis en promover la importancia del control prenatal, dado que el cuidado materno

es una prioridad con el propósito de reducir la mortalidad materna y perinatal, se encuentra regulada por normas como la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA- cuyo propósito es mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana, la NTS N° 105-MINSA-DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna” según RM N° 827-2013-MINSA con la que se desea lograr un manejo estándar, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna (10).

Además, en setiembre del 2000 se firmó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, la cual fue firmada por 189 países, los cuales asumían el compromiso de erradicar la pobreza extrema para el 2015, para ello se establecieron una serie de objetivos y metas con un plazo determinado, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que combaten la pobreza en sus diversas dimensiones, entre las cuales se pueden mencionar la reducción de la pobreza de ingresos, hambre, enfermedad, medio ambiente y discriminación entre los géneros (11).

Sobres este tema de investigación, se han podido encontrar los siguientes antecedentes:

Córdoba R., Escobar L. y Guzmán L. (12), en Colombia 2009, en su estudio "Factores asociados a la inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila", se basaron en la revisión de historias clínicas de las gestantes del programa de control prenatal que asistieron antes y después del primer trimestre de gestación en el periodo comprendido entre septiembre-diciembre de 2009 en la ESE San Sebastián de la

Plata - Huila. El objetivo fue determinar los factores asociados con la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre. Realizaron el análisis univariado y bivariado mediante el paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows. Los investigadores llegaron a la conclusión, de que los principales factores asociados con el inicio del control prenatal después del primer trimestre son embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

Salazar E. (13), en Ecuador 2014, realizó una investigación denominada "Incidencia de embarazos no planificados y su relación con inicio tardío de control prenatal en el subcentro de salud Patria Nueva en el último trimestre del año 2014". La investigación fue de tipo transversal, basado en la recopilación de datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes que acudieron a su primer control prenatal. El objetivo fue determinar la incidencia de embarazos no planificados mediante la revisión de historias clínicas y a su vez relacionarlas con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el cuarto trimestre del 2014. El autor concluyó que los embarazos no planificados en nuestra área de estudio tienen una ligera variación positiva a la mitad del total de embarazadas que acuden a control prenatal, teniendo como factor predominante el grupo etario menor de 25 años y de escolaridad de nivel medio.

Álvarez Y., Ascanio F., Bayona E. y Paez L. (5), en Colombia 2014, realizaron la investigación "Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014". El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. El objetivo de este estudio fue el de determinar las causas de la captación tardía a los controles prenatales. A la conclusión que llegaron con

respecto al supuesto teórico planteado en la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal en la ESE Hospital Regional Noroccidental IPS ABREGO, en el primer semestre del año 2014, se debe, a las barreras de acceso al control: las Barreras demográficas con un 49%; barreras socioculturales: 7%; barreras económicas: 35%; disponibilidad de los servicios de salud: 5%; barreras en la afiliación a los servicios: 4%.

Barrera P. (14), en Perú, realizó la investigación sobre “Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007”. El estudio fue de no intervención, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El objetivo fue identificar los factores que influyen en el inicio de la Atención Prenatal de gestantes adolescentes. La tesista llegó a la conclusión de que el inicio temprano (I trimestre) de la APN fue prevalente en la muestra estudiada con un (54.4%), asimismo el 38.3% tuvo inicio intermedio (II trimestre) y el inicio tardío (III trimestre) fue un 7.3% (TABLA N° 1). Los factores que influyeron en el inicio temprano de la APN de las gestantes adolescentes; fue el factor pareja, el factor educacional y el factor familiar.

Arispe C. et. al. (15), en Perú 2011, realizaron un estudio sobre “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia”. Fue un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a púerperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los factores asociados a dicho evento.

La conclusión a la cual llegaron fue que el porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada.

Landeo G. y Lozano A. (16), realizaron la investigación “Factores que determinan la inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2014”. La investigación fue de tipo cualitativo, el método fue inductivo. Se aplicaron Entrevistas no estructuradas a un total de 39 gestantes que no asistieron a su atención prenatal de enero a junio del 2014 en el centro de salud de Ascensión. El objetivo fue de establecer los factores que determinan la inasistencia de la atención prenatal en gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Ascensión en el primer semestre del año 2014. Las tesisistas concluyeron que las inasistencias a las atenciones prenatales se debieron a los siguientes factores: el factor personal y factor social.

Por lo expuesto, la importancia de realizar este proyecto radica en mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes, disminuyendo la captación tardía para que puedan llevar un adecuado control y poder prevenir posibles riesgos que se dan en el embarazo, de tal manera que tenga un impacto en la disminución del índice de la mortalidad materna y perinatal. Además, como obstetra, dentro de mi función de gestión, busco incrementar la calidad de los procesos que se realizan en el puesto de salud de estudio, a través de la gestión, sensibilización, y capacitación para así mejorar la atención en las madres gestantes, siendo esto posible tal como lo demanda la OMS.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Captación temprana de gestantes para el primer control prenatal en el caserío de Pariacaca_Huaraz, 2018.

4.2. Objetivos específicos

- Competencias del personal de salud para la atención del control pre natal.
- Madres y familias con conocimientos suficientes sobre la importancia del control pre natal.
- Gestantes acudan a su control pre natal sin pudor o vergüenza.
- Personal de salud con el tema de interculturalidad

V. METAS

- Alcanzar el 70% de gestantes con primer control en el primer trimestre.
- 100% del personal profesional de salud capacitado para la atención del control pre natal.
- 100% de madres gestantes que acuden al establecimiento para iniciar su control pre natal.
- 70% de gestantes que acuden a su control pre natal en su primer trimestre.
- 100% de personal de salud capacitado en diversos temas de interculturalidad.

- ✓ 03 Talleres de capacitación para el personal de salud.
- ✓ 100% de personal profesional con pasantía hospitalaria.
- ✓ 04 talleres de sensibilización para las madres y familias sobre la importancia del control pre natal.
- ✓ 01 Programa de difusión masiva sobre la importancia del control pre natal.
- ✓ 01 programa de difusión masiva sobre diversos temas interculturales.
- ✓ 02 Talleres de capacitación al personal de salud sobre temas de interculturalidad.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

La estrategia para el presente proyecto será la capacitación y sensibilización, que se involucran en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

a) Capacitación

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

La captación de las mujeres gestantes, no solo depende de ellas, sino también del personal que labora en el establecimiento de salud, es por ello importante realizar constantes capacitaciones al personal, para

definir y dejar en claro los planes de acción para la disminución de la captación tardía de las mujeres gestantes. Para ello se realizarán las siguientes **Actividades:**

A1. Talleres de capacitación al personal de salud para mejorar las competencias en la atención del control prenatal.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente
- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones trimestrales del servicio.
- Supervisión

A2. Pasantías hospitalarias para el personal de salud.

- Elaboración del plan de pasantías
- Aprobación del plan
- Gestión de pasantías hospitalarias.
- Ejecución de las pasantías
- Evaluación.

b) Sensibilización

Es el inicio para el aprendizaje. Se basa en concientizar a las personas sobre un tema, generando que éstas se den cuenta voluntariamente de la importancia de algo, es un fenómeno que busca modificar la respuesta, que es contraria a la habituación y difiere del

condicionamiento, ya que provoca una respuesta sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (18).

La sensibilización va de la mano con dos actores fundamentales, el personal de salud y las madres gestantes. En párrafos anteriores, mencionábamos que era importante la capacitación al personal, y uno de los fines de ello es que posteriormente realicen la sensibilización a las gestantes para lograr así que cada vez más gestantes realicen sus controles prenatales a tiempo. Para lograr esto, se plantean las siguientes actividades:

B1. Taller de sensibilización a las madres y familias sobre la importancia del control pre natal.

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

B2. Programa de difusión masiva dirigido a la población sobre la importancia del control pre natal.

- Conformación del equipo responsable y elaboración del programa de difusión masiva
- Elaboración de material de difusión.
- Campañas de información sobre importancia del control pre natal
- Evaluación de las actividades.

C1. Programa de difusión masiva a las madres y familias sobre diversos temas interculturales relacionados con el embarazo, como experiencias y mortalidad local regional, fomentando el acercamiento a los servicios de salud.

- ✓ Conformación del equipo responsable y elaboración del programa de difusión masiva.
- ✓ Ejecución del programa.
- ✓ Monitoreo de resultados.

D.- CAPACITACION.

La capacitación es el pilar del desarrollo de capacidades de las personas, el avance del desarrollo del ser humano en general. En el tema de la salud es indispensable que tanto el profesional de la salud este en constante actualización para que de esta manera pueda brindar un cuidado a la gestante y del mismo modo las familias y las gestantes deben estar informadas sobre los cuidados, teniendo en cuenta el enfoque cultural ya que muchas veces ellas son las decisoras dela autocuidado de su salud generando conocimientos también en sus familiares y comunidad.

D. INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad es respetar las culturas de las personas, ser tolerables pero al mismo tiempo educar sobre los nuevos cambios, la interculturalidad también es el intercambio de información pero respetando valores, creencias costumbre, por

lo mencionado se hace necesario que el personal de salud conozca sobre cómo abordar a las mujeres frente al control prenatal.

D1. Talleres de capacitación al personal de salud en diversos temas interculturales relacionados con la atención a la gestante.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio
- Evaluación del plan de capacitación

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Pariacaca, existiendo el compromiso de interrelacionarse con el Servicio de Enfermería y la dirección de la Micro red Carhuaz, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Objetivo general Captación temprana de gestantes para el primer control prenatal en el caserío de Pariacaca-Huaraz, 2018.	70% de gestantes con primer control son captadas en el primer trimestre.	Gestantes captadas en el primer trimestre como sigue: ∙ 20% de incremento después de 01 año de iniciado el proyecto. ∙ 50% de incremento después de 02 años de iniciado el proyecto.	Cambio de actitud para lograr la calidad del producto	∙ Registro diario de gestantes. ∙ Registro diario HIS.	3 por año	Registro de personal sensibilizado
Objetivos específicos ∙ Mejora las competencias del personal de salud para la atención del control pre natal. ∙ Mejora la información para que madres y familias posean conocimientos suficientes sobre la importancia del control pre natal.	∙ 100% del personal profesional de salud capacitado para la atención del control pre natal. ∙ 100% de madres gestantes que acuden al establecimiento para iniciar su control pre natal. ∙ 70% de gestantes que acuden a su	∙ Personal de salud capacitado aprobado con nota igual o mayor a 14. ∙ Madres gestantes que culminan el embarazo con control pre natal con respecto a las que culminan el embarazo sin control pre natal. ∙ Madres gestantes que inician control pre natal	Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos.	∙ Actas de Capacitación. ∙ Actas de Reuniones. ∙ Registro de Asistencia. ∙ Notas. ∙ Registro diario de atención de gestantes.	Cada 3 meses	Lista de chequeo

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concientiza a las gestantes para que acudan a su control pre natal sin pudor o vergüenza. ✓ Compromete al personal de salud con el tema de interculturalidad 	<ul style="list-style-type: none"> control pre natal en su primer trimestre. ✓ 100% de personal de salud capacitado en diversos temas de interculturalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> en el primer trimestre previa sensibilización, en un 20% al primer año de iniciado el proyecto y 50% al segundo año de haber iniciado el proyecto. ✓ Personal de salud capacitado en interculturalidad con nota igual o mayor a 14. 				
---	---	--	--	--	--	--

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores del producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Captación temprana de gestantes para el primer control pre natal	<ul style="list-style-type: none"> · Capacitación al personal de salud en diversos temas para mejorar la atención durante el control pre natal. · Asegura el seguimiento permanente de las mujeres sin método anticonceptivo. · Asegura la 	70% de gestantes con primer control son captadas en el primer trimestre.	Gestantes captadas en el primer trimestre como sigue: <ul style="list-style-type: none"> · 20% de incremento después de 01 año de iniciado el proyecto. · 50% de incremento 	Cambio de actitud para lograr la calidad del producto	<ul style="list-style-type: none"> · Registro diario de gestantes. · Registro diario HIS. 	3 por año	Registro de personal sensibilizado

	disponibilidad de la prueba de descarte para el diagnóstico oportuno.		después de 02 años de iniciado el proyecto.				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejora las competencias del personal de salud para la atención del control pre natal. ✓ Mejora la información para que madres y familias posean conocimientos suficientes sobre la importancia del control pre natal. ✓ Concientiza a las gestantes para que acudan a su control pre natal sin pudor o vergüenza. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación, Sensibilización a las mujeres en edad fértil sin uso de métodos anticonceptivos, sobre paternidad responsable y el inicio temprano del control pre natal. ✓ Promueve por diferentes medios de difusión, el control pre natal temprano y frecuente. ✓ Socialización de experiencias y casos relacionadas con el embarazo en gestantes de otras regiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud capacitado aprobado con nota igual o mayor a 14. ✓ Madres gestantes que culminan el embarazo con control pre natal con respecto a las que culminan el embarazo sin control pre natal. ✓ Madres gestantes que inician control pre natal en el primer trimestre previa sensibilización, en un 20% al primer año de iniciado el proyecto y 50% al segundo año de haber iniciado el proyecto. ✓ Personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud capacitado aprobado con nota igual o mayor a 14. ✓ Madres gestantes que culminan el embarazo con control pre natal con respecto a las que culminan el embarazo sin control pre natal. ✓ Madres gestantes que inician control pre natal en el primer trimestre previa sensibilización, en un 20% al primer año de iniciado el proyecto y 50% al segundo año de haber iniciado el proyecto. ✓ Personal de salud 	Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actas de Capacitación. ✓ Actas de Reuniones. ✓ Registro de Asistencia. ✓ Notas. ✓ Registro diario de atención de gestantes. 	Cada 3 meses	Lista de chequeo

✓ Compromete al personal de salud con el tema de interculturalidad.		capacitado en interculturalidad con nota igual o mayor a 14.	capacitado en interculturalidad con nota igual o mayor a 14.				
---	--	--	--	--	--	--	--

7.1. Beneficios

Beneficios con proyecto

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

Beneficios sin proyecto

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

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Técnico de Enfermería	100	7.00	16,800.00
Costo Total Recurso Humano			S/. 16,800.00

b. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2.500.00	2.500.00
060020170	Impresora	01	280.00	280.00
COSTO TOTAL				S/. 2,780.00

c. Materiales para Capacitación

Nº	Concepto	Precio unit. S/.	Cant.	Aporte Propio S/.	Aporte requerido S/.
1	Auditorio	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	50	0.00	250.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	20	0.00	40.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	5.00	04	0.00	20.00
Costo total para capacitación					S/. 320.00

d. Presupuesto para taller de sensibilización

Nº	Concepto	Precio unitario S/.	Cant.	Aporte Propio S/.	Aporte requerido S/.
1	Auditorio	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	2500.00	01	0.00	2,500.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	70	0.00	140.00
Costo total para taller de sensibilización					S/. 2,710.00

e. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

Denominación	Aporte requerido S/.	Aporte propio S/.	Costo total S/.
Recursos Humanos	16,800.00	0.00	16,800.00
Materiales	2780.00	0.00	2780.00
Capacitación	320.00	0.00	320.00

Taller de sensibilización	1,330.00	0.00	2710.00
TOTAL			S/.22610.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.

OBJETIVO GENERAL.- Captación temprana de gestantes para el primer control pre natal.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018	2019	2019	2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico “ Captación temprana de las gestantes para el primer control pre natal en el caserío de Pariacaca, provincia de Carhuaz, distrito de Carhuaz.	1	Informe	S/. 200.00	X				Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la Micro red Carhuaz.	1	Informe	S/. 20.00	x				Trabajo Presentado
3	Reunión con el personal de salud para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	S/. 20.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 300.00			X		Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/. 20.00					Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00					Trabajo presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Suficiente competencias del personal de salud para la atención del control pre natal.

N°	Actividad	Sub actividades	Recursos		Cronograma 2018-2020			
			Descripción	Costos	II	I	II	I
1	Talleres de capacitación al personal de salud para mejorar las competencias en la atención del control pre natal	<ul style="list-style-type: none"> · Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente · Elaboración del plan de capacitación anual · Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones trimestra y monito les del servicio. · Supervisión reo del plan de capacitación. 	Talleres	S/. 2000.00	X			
					X			
					X			
						X	X	X
2	Pasantías hospitalarias.	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboración del plan. · Gestión y ejecución de pasantías hospitalarias. 	Plan	S/. 10,000.00		x		

		<ul style="list-style-type: none">· Ejecución de las pasantías· Evaluación.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 2: Madres y familiares con conocimiento suficiente sobre la importancia del control pre natal .

N°	Actividad	Sub actividades	Recursos		Cronograma 2018-2020			
			Descripción	Costos	II	I	II	I
1	Talleres de sensibilización sobre maternidad saludable e inicio temprano del control pre natal.	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización. · Ejecución de los talleres de sensibilización · Evaluación e informe. 	Documento	S/. 3000.00	X			
					X			
					X			
						X		
							X	
								X
2	Implementación de Programa de difusión masiva sobre la importancia del control pre natal.	<ul style="list-style-type: none"> · Conformación del equipo responsable y elaboración del programa de difusión masiva. 	Documento		X	X	X	

OBJETIVO 3: Gestantes acuden a su control pre natal sin pudor y vergüenza.

Nº	Actividad	Sub actividades	Recursos		Cronograma 2018-2020			
			Descripción	Costos	II	I	II	I
1	Programa de difusión masiva a las madres y familias sobre diversos temas interculturales relacionados con el embarazo, como experiencias y mortalidad local regional, fomentando el acercamiento a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> · Conformación del equipo responsable y elaboración del programa de difusión masiva. · Ejecución del programa. · Monitoreo de resultados. 	Documento	S/. 5000.00	X	x	x	x

OBJETIVO 4: • Comprometer al personal de salud con el tema de interculturalidad.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	
1	Talleres de capacitación al personal de salud en diversos temas interculturales relacionados con la atención a la gestante.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente. ✓ Elaboración del plan de capacitación anual. ✓ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ✓ Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	S/. 2000.00	X X		X X		X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Disminución de la captación tardía de las gestantes al primer control pre natal en el caserío de Pariacaca de la provincia y distrito de Carhuaz-2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, enfermería, y jefatura del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se realizarán con la Micro red de salud Carhuaz.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

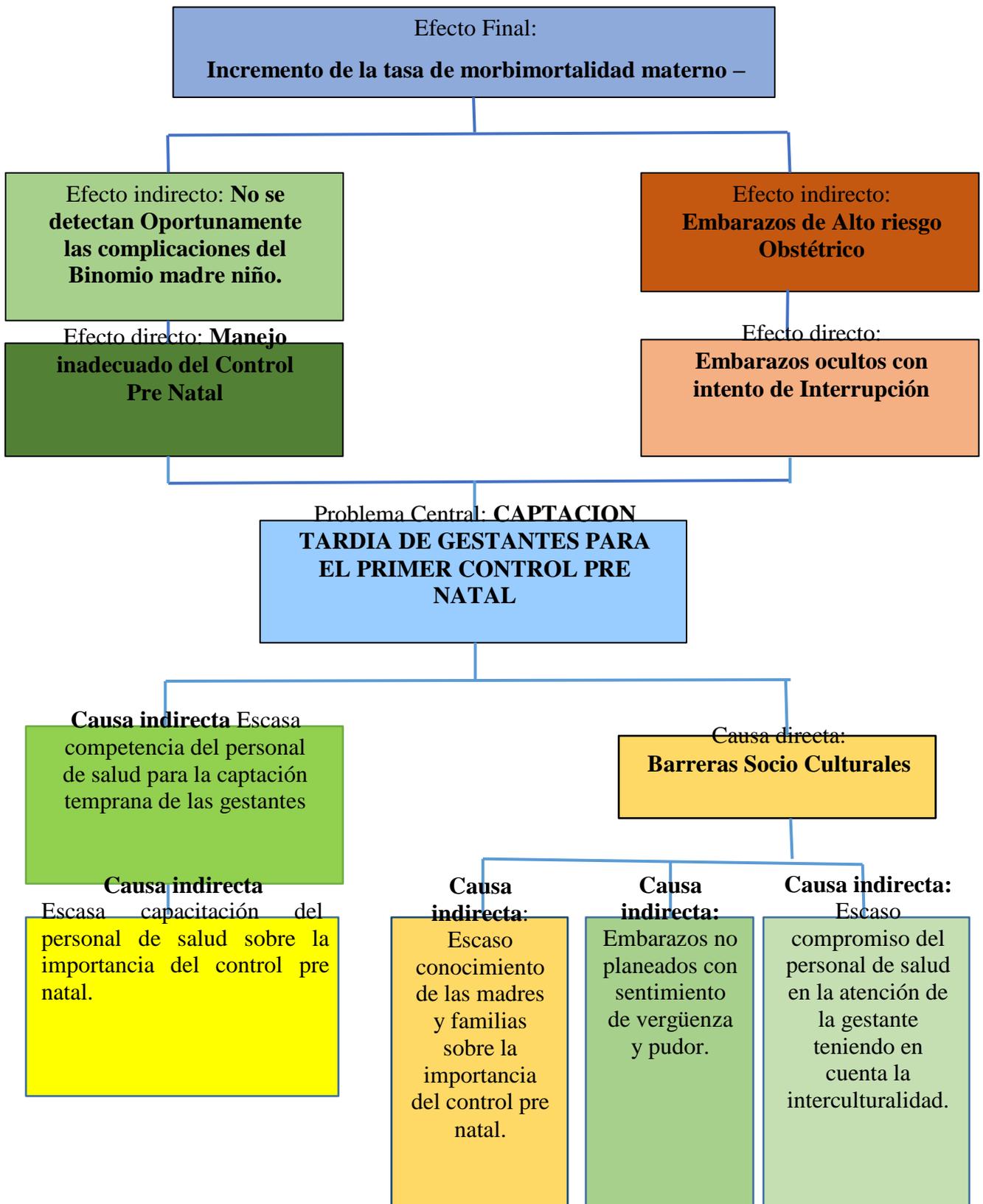
1. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. [Online].; 2015 [cited 2018 abril. Available from: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2948:la-opsoms-crea-una-nueva-red-para-vigilar-la-salud-de-la-mujer-las-madres-y-los-recien-nacidos-en-latinoamerica-y-el-caribe&Itemid=900.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 2. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
3. Zapata R. Los riesgos de ser madre: estadísticas de la mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 12. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/riesgos-madre-estadisticas-mortalidad-materna-154471>.
4. Ponce L. JM. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash-Perú. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Escuela de Posgrado; 2012.
5. Alvarez Bayona A, Ascanio Soto FA, Bayona Alvarez E, Paez Pabon 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 tarabajo de grado. Caldas: Universidad Católica de Manizales, Programa de postgrado a distancia; 2014.
6. Domínguez Arcilla J. La importancia del control prenatal en el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2018 abril 18. Available from: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/importancia-control-prenatal.aspx>.

7. Organización Mundial de la Salud. Portal Web site de la OMS. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 18. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>.
9. Condori Quispe V. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestante que acuden al centro de salud Santa Adrian de Juliaca 2017. Proyecto de tesis. Monografias; 2017.
- 10 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>.
- 11 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.
- 12 Escobar Fiesco L, Guzman L, Cordoba R. Factores asociados a la inasistencia al Control Prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE san Sebastian la Plata. Report No.: 2145-1362. RFS - Revista Facultad de Salud. Huila: Universidad Surcolombiana; 2009.
- 13 Salazar Calva E. Incidencia de embarazos no planificados y su relacion con inicio tardio de control prenatal en el subcentro de salud"Patria Nueva" en el ultimo trimestre del año 2014. Trabajo de titulación. Machala: Universidad Técnica de Machala, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud; 2014.

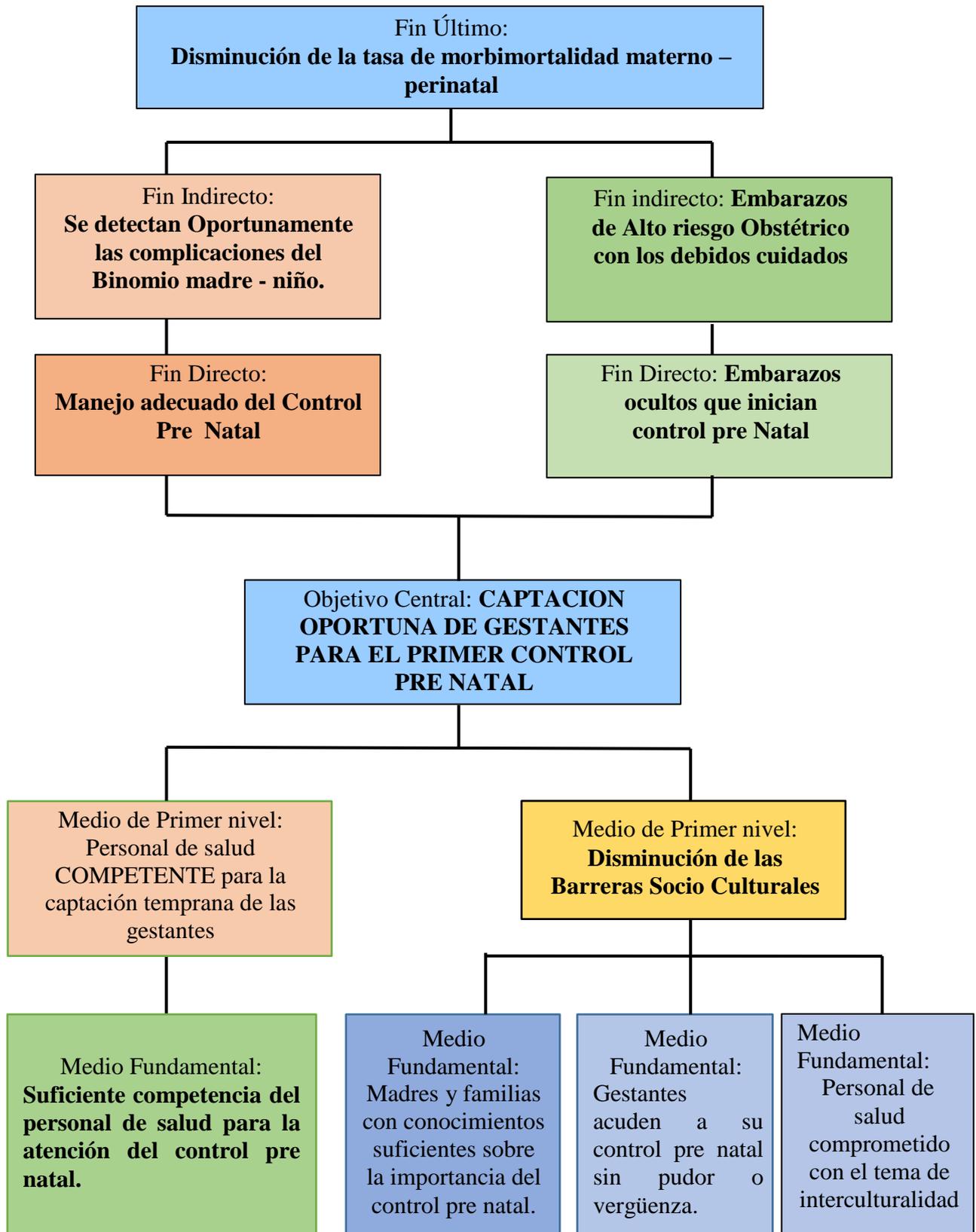
- 14 Barrera Huamán P. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de . gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. de Obstetricia; 2008.
- 15 Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal . inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Report No.: 1018-130X. Estudio de investigación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
- 16 Landeo Ñahui G, Lozano Rivera A. Factores que determinan la inasistencia a la . atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2014. Tesis de titulación. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2014.
- 17 Venemedia. Definición de capacitación. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 18]. . Available from: <http://conceptodefinicion.de/capacitacion/>.
- 18 Psicología y Mente. La sensibilización, una forma de aprendizaje pre-asociativo. . [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 18. Available from: <https://psicologiaymente.net/psicologia/sensibilizacion-aprendizaje-pre-asociativo>.

ANEXOS

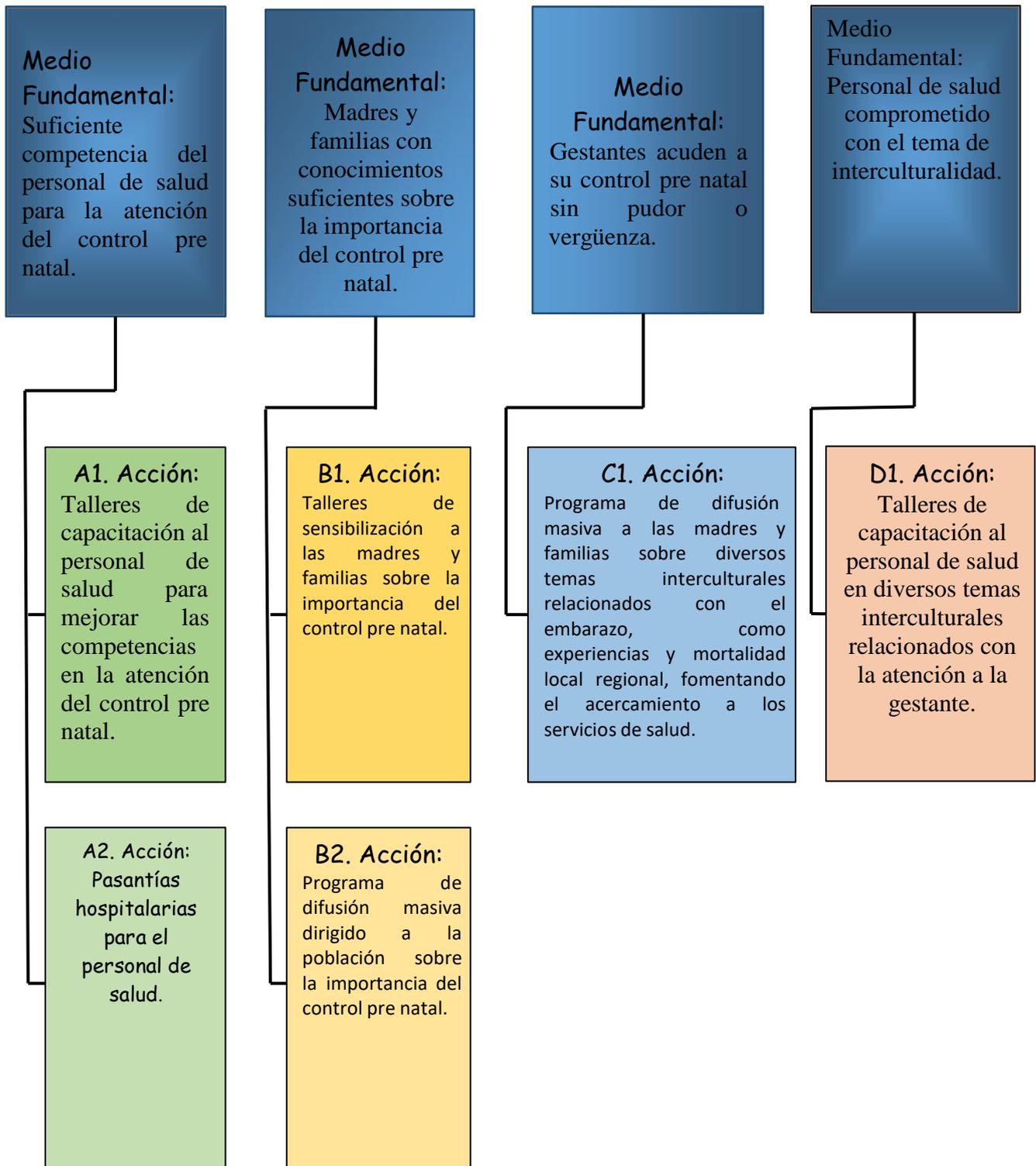
ARBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN U OBJETIVO DE DESARROLLO. Disminución de la tasa de morbilidad materno – perinatal				
PROPOSITO U OBJETIVO GENERAL. CAPTACION TEMPRANA DE GESTATES PARA EL PRIMER CONTROL PRE NATAL	70% de gestantes con primer control son captadas en el primer trimestre.	Gestantes captadas en el primer trimestre como sigue: · 20% de incremento después de 01 año de iniciado el proyecto. · 50% de incremento después de 02 años de iniciado el proyecto.	· Registro diario de gestantes. · Registro diario HIS.	Gestantes sensibilizadas acuden a su primer control pre natal en el primer trimestre del embarazo.
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS. · Suficiente competencia del personal de salud para la	· 100% del personal profesional de salud capacitado para la atención del control	· Personal de salud capacitado aprobado con nota igual o mayor a 14. · Madres gestantes que	· Actas de Capacitación. · Actas de Reuniones. · Registro de Asistencia. · Notas.	· Personal de salud conoce y maneja con adecuada atención del control pre natal. · Madres y familias conocen y

<p>atención del control pre natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Madres y familias con conocimientos suficientes sobre la importancia del control pre natal. · Gestantes acuden a su control pre natal sin pudor o vergüenza. · Personal de salud comprometido con el tema de interculturalidad. 	<p>pre natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 100% de madres gestantes que acuden al establecimiento para iniciar su control pre natal. · 70% de gestantes que acuden a su control pre natal en su primer trimestre. · 100% de personal de salud capacitado en diversos temas de interculturalidad. 	<p>culminan el embarazo con control pre natal con respecto a las que culminan el embarazo sin control pre natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Madres gestantes que inician control pre natal en el primer trimestre previa sensibilización, en un 20% al primer año de iniciado el proyecto y 50% al segundo año de haber iniciado el proyecto. · Personal de salud capacitado en interculturalidad con nota igual o mayor a 14. 	<ul style="list-style-type: none"> · Registro diario de atención de gestantes. 	<p>acuden al establecimiento para su control pre natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gestantes sensibilizadas controlan su embarazo sin pudor o barreras culturales. · Personal de salud conoce y trabaja con enfoque intercultural.
<p>ACCIONES POR CADA RESULTADO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 03 Talleres de capacitación para el 	<ul style="list-style-type: none"> · Personal de salud capacitado con nota 	<ul style="list-style-type: none"> · Actas de Talleres de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> · Personal de salud conoce y maneja adecuadamente el

<p>A1. Talleres de capacitación al personal de salud para mejorar las competencias en la atención del control pre natal.</p>	<p>personal de salud. 100% de personal profesional con pasantía hospitalaria.</p>	<p>promedio igual o mayor a 14. personal profesional con pasantía con respecto al total de personal.</p>	<p>Actas de Reuniones. Plan de trabajo o Programas de difusión. Actas de Talleres de sensibilización.</p>	<p>control pre natal. Personal de salud debidamente entrenado, con manejo adecuado del embarazo, parto y puerperio.</p>
<p>A2. Pasantías hospitalarias para el personal de salud.</p>	<p>04 talleres de sensibilización para las madres y familias</p>	<p>70% de encuestas con resultado satisfactorio</p>	<p>Registro de Asistencia. Notas.</p>	<p>Madres y familias conocen la importancia y acuden al establecimiento para su control pre natal.</p>
<p>B1. Talleres de sensibilización a las madres y familias sobre la importancia del control pre natal.</p>	<p>sobre la importancia del control pre natal.</p>	<p>asistentes a los talleres de sensibilización.</p>	<p>Entrevistas u encuestas.</p>	<p>Población, organizaciones e instituciones conocen la importancia del control pre natal.</p>
<p>B2. Programa de difusión masiva dirigido a la población sobre la importancia del control pre natal.</p>	<p>01 Programa de difusión masiva sobre la importancia del control pre natal.</p>	<p>50% de entrevistas a la población con opinión favorable sobre la</p>		
<p>C1. Programa de difusión masiva a las madres y familias sobre diversos temas interculturales relacionados con el embarazo, como experiencias y mortalidad local regional, fomentando el acercamiento a los</p>	<p>01 programa de difusión masiva sobre diversos temas interculturales.</p>	<p>accesibilidad a los temas de interculturalidad y control pre natal. Personal de salud capacitado con nota</p>		<p>Madres y familias sensibilizadas y practicando el autocuidado de la mano con el personal de salud dentro del enfoque cultural.</p>
	<p>02 Talleres de capacitación al</p>	<p>promedio igual o mayor a</p>		<p>Personal de salud conoce y trabaja con enfoque</p>

servicios de salud. D1. Talleres de capacitación al personal de salud en diversos temas interculturales relacionados con la atención a la gestante.	personal de salud sobre temas de interculturalidad.	14.		intercultural.
--	---	-----	--	----------------

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN U OBJETIVO DE DESARROLLO. Disminución de la tasa de morbilidad materno – perinatal				
PROPOSITO U OBJETIVO GENERAL. CAPTACION TEMPRANA DE GESTATES PARA EL PRIMER CONTROL PRE NATAL	70% de gestantes con primer control son captadas en el primer trimestre.	Gestantes captadas en el primer trimestre como sigue: · 20% de incremento después de 01 año de iniciado el proyecto. · 50% de incremento después de 02 años de iniciado el proyecto.	· Registro diario de gestantes. · Registro diario HIS.	Gestantes sensibilizadas acuden a su primer control pre natal en el primer trimestre del embarazo.
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS. · Suficiente competencia del personal de salud para la atención del control pre natal. · Madres y familias con conocimientos suficientes sobre la importancia del control pre natal. · Gestantes acuden a su control pre natal sin pudor o vergüenza. · Personal de salud comprometido con el tema de interculturalidad.	· 100% del personal profesional de salud capacitado para la atención del control pre natal. · 100% de madres gestantes que acuden al establecimiento para iniciar su control pre natal. · 70% de gestantes que acuden a su control pre natal en su primer trimestre. · 100% de personal de salud capacitado en diversos temas de interculturalidad.	· Personal de salud capacitado aprobado con nota igual o mayor a 14. · Madres gestantes que culminan el embarazo con control pre natal con respecto a las que culminan el embarazo sin control pre natal. · Madres gestantes que inician control pre natal en el primer trimestre previa sensibilización, en un 20% al primer año de iniciado el proyecto y 50% al segundo año de haber iniciado el proyecto. · Personal de salud capacitado en interculturalidad con nota igual o mayor a 14.	· Actas de Capacitación. · Actas de Reuniones. · Registro de Asistencia. · Notas. · Registro diario de atención de gestantes.	· Personal de salud conoce y maneja con adecuada atención del control pre natal. · Madres y familias conocen y acuden al establecimiento para su control pre natal. · Gestantes sensibilizadas controlan su embarazo sin pudor o barreras culturales. · Personal de salud conoce y trabaja con enfoque intercultural.
ACCIONES POR CADA RESULTADO. A1. Taller de capacitación al personal de salud para mejorar las competencias en la atención del control	· 03 Talleres de capacitación para el personal de salud. · 100% de personal	· Personal de salud capacitado con nota promedio igual o mayor a 14. · personal profesional con	Actas de capacitación. Actas de Reuniones. Actas de sesiones de difusión. Actas de sesiones de sensibilización.	· Personal de salud conoce y maneja adecuadamente el control pre natal. · Personal de salud debidamente

<p>pre natal.</p> <p>A2. Pasantías hospitalarias para el personal de salud.</p> <p>B1. Taller de sensibilización a las madres y familias sobre la importancia del control pre natal.</p> <p>B2. Programa de difusión masiva dirigido a la población sobre la importancia del control pre natal.</p> <p>C1. Programa de difusión masiva a las madres y familias sobre diversos temas interculturales relacionados con el embarazo, como experiencias y mortalidad local regional, fomentando el acercamiento a los servicios de salud.</p> <p>D1. Taller de capacitación al personal de salud en diversos temas interculturales relacionados con la atención a la gestante.</p>	<p>profesional con pasantía hospitalaria.</p> <p>04 talleres de sensibilización para las madres y familias sobre la importancia del control pre natal.</p> <p>01 Programa de difusión masiva sobre la importancia del control pre natal.</p> <p>01 programa de difusión masiva sobre diversos temas interculturales.</p> <p>02 Talleres de capacitación al personal de salud sobre temas de interculturalidad.</p>	<p>pasantía con respecto al total de personal.</p> <p>70% de encuestas con resultado satisfactorio aplicadas a las madres y/o asistentes a los talleres de sensibilización.</p> <p>50% de entrevistas a la población con opinión favorable sobre la accesibilidad a los temas de interculturalidad y control pre natal.</p> <p>Personal de salud capacitado con nota promedio igual o mayor a 14.</p>	<p>Actas de Reunión de socialización. Registro de Asistencia. Notas. Entrevistas.</p>	<p>entrenado, con manejo adecuado del embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Madres y familias conocen la importancia y acuden al establecimiento para su control pre natal.</p> <p>Población, organizaciones e instituciones conocen la importancia del control pre natal.</p> <p>Madres y familias sensibilizadas y practicando el autocuidado de la mano con el personal de salud dentro del enfoque cultural.</p> <p>Personal de salud conoce y trabaja con enfoque intercultural.</p>
--	--	---	---	---

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD

PUESTO DE SALUD PARIACACA-2018

INTRODUCCION.

El análisis Situacional de Salud es un instrumento o herramienta, que contiene información oportuna, veraz y confiable, por lo tanto nos permite conocer los problemas sociodemográficos, morbimortalidad, así como las acciones de la población para solucionarlos según nuestra realidad local.

El ministerio de salud aplica políticas estratégicas direccionadas a mejorar las condiciones de salubridad, el personal del Puesto de Salud Pariacaca, del caserío Justicia y Libertad de Pariacaca trabaja como un equipo de salud, conjuntamente con sus autoridades y población para resolver los problemas de salud con un enfoque integral, a través de la promoción y prevención.

I. CARACTERISTICAS GEOPOLÍTICAS.



1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA LOCALIDAD:

Hace unos 22 mil años a.c. los hombres Vivian en la parte baja de este valle llamado ccahuash, hoy CARHUAZ y otra en la parte alta donde buscaban refugiarse en las cavernas o cuevas. Posterior a esto se dio el nacimiento a la agricultura, cultivaron el frejol, el ají, la calabaza, el zapallo y el maíz y la carne que le proporcionaba la caza, estos hombres conocían las estaciones, el clima variado y las fuertes lluvias, también las épocas de sembrío.

Según la historia, los Yemash fueron los primeros habitantes de Pariacaca Tuvieron influencia de la cultura wari, adoraban al **Huaraq Koyllor** (Lucero del Amanecer), aún existe los restos de un templo en el lugar denominado Chikupampa, aquí ponían las ofrendas o el pago al **Huaraq Koyllor**, según excavaciones realizadas en la zona, se encontró cerámicas de color rojo y el blanco y vasijas de arcilla.

Los Yemash eran muy sabios, cuando se enfrentaban se sometían al ayuno a fin de limpiar el cuerpo de lo maligno o las impurezas, utilizaban las plantas para curarse a través de infusión y emplastos, sus puertas eran pequeñas, no existían los ladrones, cuando salían ponían una madera como lumbral atravesado en señal de ausencia.

Con respecto al significado del nombre "Pariacaca, en tiempos remotos se le denominaba **PARIAQAQA**, pero con el correr del tiempo fue modificándose y cuya grafía en castellano quedó confirmada como **PARIACACA**.

Según las versiones de los pobladores "Paria" es una palabra quechua, que en castellano significa **ROCA** o **PIEDRA** inmensa (Piedra De Gran Volumen).

1.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y LÍMITES.

El caserío de PARIACACA se encuentra ubicado en la cordillera blanca, entre el caserío de hualcan y la comunidad inti raymi.

Pariacaca pertenece a la comunidad campesina “justicia y libertad”, del distrito de CARHUAZ, a media hora con vehículo desde la ciudad de CARHUAZ, en la entrada se encuentra los Baños de PARIACACA: la Merced, cuenta con instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario; a la vez cuenta con un local comunal, plaza cívica, e Iglesia católica.

LIMITES:

- ✓ **Este:** Cordillera Blanca (Nevado Hualcan)
- ✓ **Oeste:** Anexo de Baños la merced.
- ✓ **Norte:** Pueblo de Hualcan o Soledad.
- ✓ **Sur:** Comunidad inti raymi

1.3. ALTITUD:

La comunidad de Pariacaca se encuentra a una altitud de 3050 msnm. A 11 kilómetros de la ciudad de Carhuaz.

1.4. ACCIDENTES GEOGRÁFICOS.

Aproximadamente en el año 1990 después de que se rebalsara la laguna 513, el pueblo quedo lleno de piedras y rocas, de forma punteadas y afiladas, las mismas que son partidas y utilizadas como pircas, los terrenos están llenos de cementeras, casas y corrales.

En su parte alta tenemos el nevado Hualcan, con hermosas lagunas como Raju paquina, 513 o Jatun cocha, Cochca 1, Cochca 2, Cebadilla, al otro lado tenemos la laguna de

Aukiscocha, tenemos las famosas pinturas rupestres, ruinas pre incas, reservorio, chullpas, etc.

Pariacaca presenta un clima variado y la que predomina es el frígido templado. Identificándose dos estaciones importantes como el invierno y verano, entre noviembre y abril caen las precipitaciones fluviales que favorecen en gran manera el florecer de los campos y sembríos; los demás meses hacen uso de los canales para la irrigación de sus terrenos de cultivo.

1.5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Servicio Radial: No se cuenta con emisoras radiales, sin embargo, hay alcance de emisoras provenientes de la ciudad de Carhuaz.

Servicio Televisivo: Las imágenes de la televisión nacional llegan nítidamente a las viviendas como también con Movistar, Cable Mágico y DirecTV.

Teléfono Fijo y Móvil: La mayor parte de la población cuenta con celulares Movistar y Bitel.

1.6. TRANSPORTE.

Vía terrestre : Carretera.

Tipo de transporte: A pie, combis, Camiones y Autos.

Frecuencia : Diario.

Pariacaca está comprendido por 7 sectores, los mismos con las que se viene trabajando el SIVICO y son las siguientes:

SECTOR	DISTANCIA	TIEMPO
TUCSHU	2 Km	1 hora
CAPILLAPACHAN	200 m	20 minutos
BARRIO NUEVO	200 m	20 minutos
YANACOTO	1 Km	1 hora
COCHAC	300 m	30 minutos
MASHUAN	100 m	20 minutos
BAÑOS	1 Km	40 minutos

1.7. ORGANIZACIÓN POLITICA.

Las autoridades políticas de la comunidad están representadas por el teniente gobernador y el agente municipal, quienes representan al gobierno y hacen cumplir las normas legales vigentes. El teniente gobernador es el encargado de hacer cumplir las leyes emanadas por el gobierno central y depende del Gobernador de CARHUAZ.

En la comunidad existen organizaciones sociales que contribuyen al desarrollo de la población como el Programa de Vaso de Leche. En PARIACACA, existe la Comunidad Campesina “Justicia y Libertad” una organización que data de los años 70 durante el Gobierno de Juan Velasco Alvarado, está debidamente reconocido por las leyes peruanas, tiene su autonomía, sus autoridades se eligen por voto democrático en elecciones y reconocidos por el Ministerio de Agricultura, SUNARP, etc.

II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

2.1. POBLACIÓN SEGÚN INEI 2018.

ESTIMACION DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD - PUESTO DE SALUD PARIACACA 2018

Provincia	CARHUAZ	
DISTRITO	CARHUAZ	
Red	HUAYLAS SUR	
Micro Red	CARHUAZ	
EESS NUEVO	PARIACACA	
RENIPRESS	1520	
POBLACION TOTAL, POR EIDADES SIMPLES	0	14
	1	15
	2	14
	3	16
	4	13
	5	14
	6	15
	7	16
	8	16
	9	16
	10	16
	11	16
	12	16
	13	16
	14	15
	15	15
	16	14
	17	14
	18	14
	19	14

GRUPOS QUINQUENALES	20-24	68
	25-29	63
	30-34	61
	35-39	51
	40-44	47
	45-49	41
	50-54	37
	55-59	32
	60-64	26
	65-69	20
NACIMIENTOS	70-74	16
	75-79	13
	80 y +	14
	NACIMIENTOS	13
POBLACION FEMENINA	POBLACION TOTAL FEMENINA	467
	10 - 14	393
	15- 19	39
	20- 49	35
GESTANTES ESPERADAS		163
TOTAL GENERAL		788

2.2. POBLACION SEGÚN CENSO LOCAL 2018 (SIVICO).

DEPENDENCIAS	TOTAL	TOTAL		POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS																																			
				0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		0-11		12		13		14		15		16	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SECTOR C:BAÑOS	137	73	64	1	1	3	1	3	-	2	-	1	-	-	1	1	-	4	1	3	1	3	2	2	3	2	2	25	12	3	1	1	4	1	-	3	3	4	1
SECTOR B:MASHUAN	131	74	57	2	-	2	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	16	10	-	2	1	1	1	-	2	1	4	2
SECTOR B:COCHAC	174	87	87	3	-	3	1	-	2	2	1	-	2	2	3	4	-	1	5	-	3	3	3	2	-	-	24	18	-	1	1	3	1	1	4	1	-	-	
SECTOR A:CAPILLAPACHAN	89	48	41	1	-	-	-	2	1	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	2	1	2	-	2	-	13	6	4	1	-	1	1	1	2	-	2	-		
SECTOR A:BARRIO NUEVO	238	119	119	-	2	1	5	3	5	3	1	1	2	5	-	2	1	2	1	2	4	6	3	4	4	3	3	32	31	1	5	4	2	1	-	3	3	3	3
SECTOR B:YANACOTO	76	35	41	1	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	2	-	-	2	-	1	-	-	3	8	1	3	1	-	-	-	1	-	1	2		
SECTOR A:TUCSHU	136	64	72	-	-	3	2	-	-	2	1	2	2	1	1	2	2	1	5	2	2	3	2	1	3	-	1	17	21	1	1	5	4	1	1	1	-	-	-
TOTAL	981	500	481	8	3	13	10	8	9	12	4	4	8	10	6	10	8	11	11	14	10	19	14	13	16	8	7	42	33	10	14	13	15	6	3	16	8	14	8

DEPENDENCIAS	POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS																														Poblacion Femenina														
	17		12-17		18		19		20-24		25-29		18-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		30-59		60-64		65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 - 84		85 y +		60 y +		MEF	G	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
SECTOR C:BAÑOS	2	1	14	10	1	3	3	1	4	6	4	4	12	14	5	3	5	5	4	6	4	4	1	2	-	1	19	21	1	2	-	2	2	1	-	1	-	-	-	1	3	7	37	-	
SECTOR B:MASHUAN	4	-	12	6	2	1	3	2	12	8	5	2	22	13	-	1	4	1	4	6	4	8	5	2	2	2	19	20	1	1	3	1	-	2	1	3	-	1	-	-	5	8	32		
SECTOR B:COCHAC	2	-	8	6	1	3	3	-	12	7	6	12	22	22	6	3	4	10	5	4	4	6	3	3	5	2	27	28	1	5	2	1	-	1	1	4	1	1	1	1	6	#	47		
SECTOR A:CAPILLAPACHAN	3	1	12	4	-	-	1	4	2	5	2	7	5	16	3	3	3	5	5	1	3	1	3	1	1	1	18	12	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3	28	1	
SECTOR A:BARRIO NUEVO	2	2	14	15	5	1	2	3	12	14	10	11	29	29	11	9	5	8	9	10	5	6	8	3	3	3	41	39	1	1	1	-	-	-	-	2	-	-	1	2	3	5	70	3	
SECTOR B:YANACOTO	-	1	4	6	2	-	2	-	7	2	2	3	13	5	2	3	-	-	-	2	2	5	2	-	1	2	7	12	1	1	3	2	-	2	4	4	-	-	-	1	8	#	18	1	
SECTOR A:TUCSHU	3	2	11	8	-	1	1	3	2	4	7	4	10	12	6	4	1	7	7	1	-	4	2	2	3	3	19	21	2	2	3	3	2	-	-	2	-	1	-	2	7	#	31	-	
TOTAL	16	7	##	##	11	9	15	13	51	##	##	##	113	111	##	150	153	7	12	12	9	4	7	6	17	1	3	2	8	##	##	263	5												

III. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS.

La Agricultura:

En Pariacaca predomina la agricultura con riego, en forma tradicional con la energía animal (la yunta) para remover la tierra y para el traslado de la carga en burro. Otros instrumentos son el pico, chuso o qeshi, lampa, etc.

Los productos que cultivan son la papa en sus diversas variedades, el maíz (de cancha y de Choclo), trigo, cebada, arveja, quinua, olluco y oca; en los huertos cultivan cebolla china, yerba buena, orégano, culantro, huacatay y rocoto.

La Agricultura es la actividad principal, pero se debe mejorar el manejo y atención técnica, pues hace falta asistencia técnica y una política agraria por parte del gobierno.

La Ganadería:

En Pariacaca los animales se alimentan con pastos naturales, principalmente el ganado vacuno, ovino, caprino, porcino y asnal.

La mayoría de los pobladores de Pariacaca cuentan con animales que crían ya sea en sus parcelas o en sus viviendas como gallina y cuy.

La Tala:

Es una actividad que consiste en la extracción de madera y leña. El poblador de Pariacaca realiza esta actividad para ayudarse en su sustento, lleva, palos, madera y leña al mercado.

Artesanía:

Los pobladores de Pariacaca confeccionan tejidos de bayetas, ponchos, llicllas y otros con lana de ovino y lana sintética.

Comercialización:

El comercio es una actividad económica que consiste en el intercambio de productos en base al trueque o por dinero. En Pariacaca esta actividad es constante con la venta y compra de productos, la gran mayoría venden sus productos para adquirir otros productos que no producen en su comunidad. Venden en el mercado de CARHUAZ productos agrícolas como la papa, choclo, trigo, cebada, chocho, etc. los días miércoles y domingos en la feria de CARHUAZ.

IV. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.

MIGRACION.

Tiene como propósito la movilización temporal de las familias por motivo de trabajo, por lo general desde los meses de marzo hasta junio o julio, siendo un factor que influye en la dinámica de crecimiento poblacional.

TASA BRUTA DE NATALIDAD

Caserío Pariacaca..... 13.25 X nacidos vivos/1000

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

Departamento de Ancash: 3,4 hijos / MEF

EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER

Departamento de Ancash:

Varones: 67

Mujeres: 72

4.1. RELIGIÓN PREDOMINANTE:

El caserío Pariacaca tiene como religión predominante a la religión católica.

4.2. IDIOMA O DIALECTO PREDOMINANTE:

En Pariacaca el idioma predominante es el quechua y el castellano en menor porcentaje.

4.3. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS.

Materiales predominantemente de las viviendas.

En Pariacaca las viviendas en su mayoría son de adobe y solo unos cuantos son de ladrillo.

Servicios Básicos.

AGUA, DESAGUE Y LUZ.

Un 90% de la población que se ubica en la zona céntrica de Pariacaca posee agua entubada y energía eléctrica. También el servicio de desagüe pero pocos disponen de servicio higiénico.

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS.

En Pariacaca no existe una adecuada eliminación de los residuos sólidos, son almacenados en cilindros públicos y al no ser recogidos por el vehículo recolector son tirados a campo abierto.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL 2017.

MICRORED: CARHUAZ

I-1 - 00001520 - PUESTO DE SALUD PARIACACA

MORBILIDAD

MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIAS SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

---> Edad Según POR ETAREO / Ambito : TODOS LOS EE.SS

Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-28D	29D-59D	2M-11M	1A-4 AÑO	5A-11AÑO	12A-14A	15A-17A	18A-19A	20A-29	30A-39	40A-49	50A-59A	60A-69A	70A-79A	80A MAS
	TOTAL GENERAL ...	T	1,538	1	1	43	243	388	39	19	27	178	214	163	64	65	61	32
		M	494	1	1	31	105	202	19	10	4	20	18	29	21	11	17	5
		F	1,044	-	-	12	138	186	20	9	23	158	196	134	43	54	44	27
J02	FARINGITIS AGUDA	T	276	-	-	14	108	59	6	4	4	11	27	20	5	6	6	6
		M	105	-	-	12	43	31	2	3	-	1	2	5	2	2	2	-
		F	171	-	-	2	65	28	4	1	4	10	25	15	3	4	4	6
K02	CARIES DENTAL	T	196	-	-	-	3	113	6	2	2	26	31	11	-	1	1	-
		M	66	-	-	-	1	56	5	1	-	1	1	-	-	-	1	-
		F	130	-	-	-	2	57	1	1	2	25	30	11	-	1	-	-
J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	T	126	-	1	11	19	14	4	1	7	25	17	10	5	1	7	4
		M	34	-	1	8	9	7	-	1	1	2	1	-	2	-	1	1
		F	92	-	-	3	10	7	4	-	6	23	16	10	3	1	6	3
M54	DORSALGIA	T	79	-	-	-	-	2	2	-	1	7	12	16	14	10	12	3
		M	15	-	-	-	-	1	2	-	-	2	1	2	1	-	5	1
		F	64	-	-	-	-	1	-	-	1	5	11	14	13	10	7	2
E45	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	T	77	-	-	-	1	74	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		M	42	-	-	-	1	40	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	35	-	-	-	-	34	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	T	67	-	-	-	-	2	2	-	1	11	22	14	9	5	1	-
		M	17	-	-	-	-	2	-	-	-	5	2	2	5	1	-	-
		F	50	-	-	-	-	-	2	-	1	6	20	12	4	4	1	-
K04	ENFERMEADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	T	62	-	-	-	-	60	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
		M	33	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	29	-	-	-	-	27	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	T	61	-	-	7	46	5	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		M	30	-	-	5	21	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	31	-	-	2	25	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	T	61	-	-	-	-	-	1	-	2	16	17	17	1	3	1	3
		M	11	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	4	1	-	-	2
		F	50	-	-	-	-	-	-	-	2	14	16	13	-	3	1	1
R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	T	57	-	-	-	7	10	1	-	-	3	18	8	6	2	-	2
		M	15	-	-	-	4	6	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-
		F	42	-	-	-	3	4	1	-	-	3	17	7	3	2	-	2

V. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD.



5.1. UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

El Puesto de Salud Pariacaca está ubicado en el Sector de Barrio Nuevo, del Caserío Justicia y Libertad de Pariacaca, del Distrito y Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash.

Infraestructura y Ambientes.

EL Puesto de Salud Pariacaca está construido de material adobe y eternit, cuenta con 08 ambientes independientes, pues dicha construcción fue donada por la comunidad hace aproximadamente 5 años.

Categoría.

Puesto de Salud de Primer nivel de atención, de categoría I-1

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a sábado de 8:00 AM a 2:00PM

VEHICULO Para transporte de pacientes en emergencia:

El Puesto de Salud Pariacaca no cuenta con ambulancia, pero si hay disponibilidad de vehículos particulares en la localidad.

Los establecimientos de salud, de referencia con mayor complejidad del Puesto de Salud Pariacaca son:

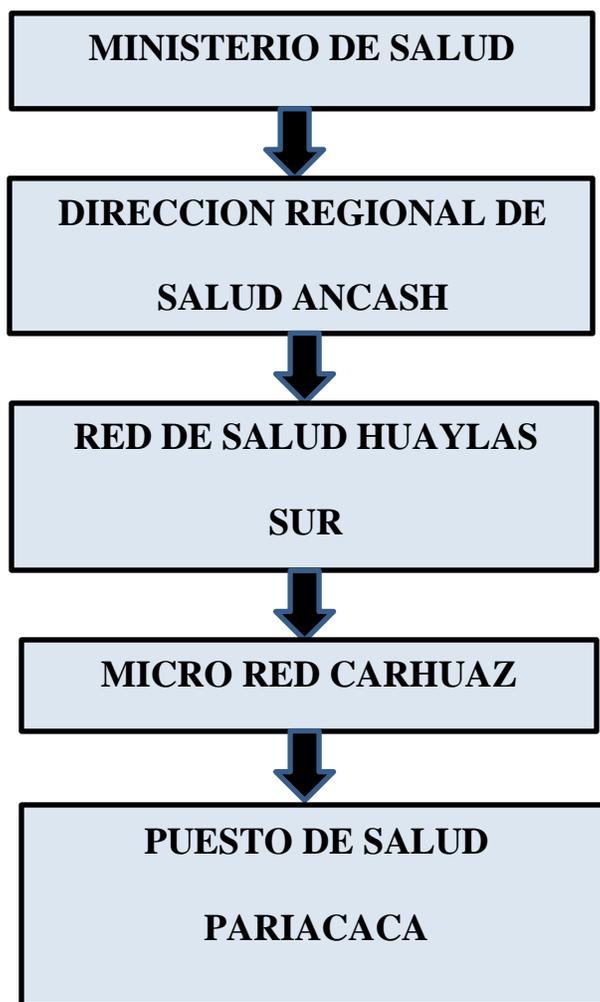
CENTRO DE REFERENCIA	DISTANCIA	TIEMPO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ	11km	30 minutos
CENTRO DE SALUD ACOPAMPA	9 Km	25 minutos
HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ	35 Km	1hora 20 minutos

Recursos humanos:

PERSONAL	NOMBRADO	CONTRATADOS		SERUMS
		SIS	PPR	
OBSTETRIZ	01			
ENFERMERA				01
TECNICO DE ENFERMERIA	01			
TOTAL	02			01

5.2. ORGANIZACIÓN.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL.



CARTERA DE SERVICIOS:

Servicios intramurales:

- ✓ Atenciones en tópico-Emergencia.
- ✓ Control de crecimiento y desarrollo
- ✓ Inmunizaciones.
- ✓ Control pre natal y planificación familiar

- ✓ Atención de paciente TB.
- ✓ Farmacia
- ✓ Seguro integral de salud

Servicios extramurales:

- ✓ SIVICO
- ✓ Campañas de salud integral
- ✓ Capacitación a promotores de salud.
- ✓ Servicios de saneamiento ambiental.
- ✓ Charlas educativas y demostrativas

CUADRO COMPARATIVO CAPTACION DE GESTANTES POR TRIMESTRE

ITEM	2015	%	2016	%	2017	%	TOTAL	%
TOTAL GESTANTES CON PRIMER CONTROL PRE NATAL	22	100%	17	100%	12	100%	51	100%
GESTANTES CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE	5	23%	3	18%	3	25%	11	22%
GESTANTES CAPTADAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE	14	64%	12	71%	8	67%	34	67%
GESTANTES CAPTADAS EN EL TERCER TRIMESTRE	3	14%	2	12%	1	8%	6	12%

Interpretación. Como se observa en el cuadro comparativo las gestantes captadas en el segundo trimestre bordea el 67%, cuando el embarazo ya es notorio, mientras que solo el 22% son captadas en el primer trimestre.

