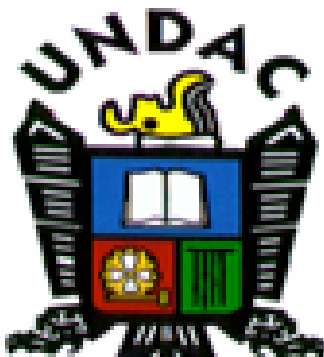


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS**

**Capacidad resolutive en relación a la atención pre natal en el  
Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.**

**Para optar el Grado de Maestro en Salud Pública y Comunitaria**

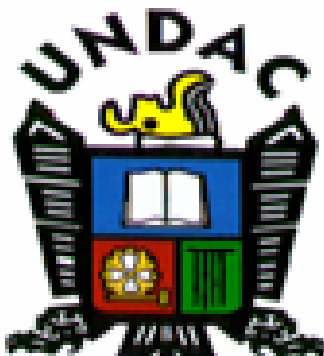
**Mención: Gerencia en Salud**

**Autora: Obsta. Geovana Miriam ANCHIRAICO ALDERETE**

**Asesora: Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO**

**Cerro de Pasco – Perú – 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS**

**Capacidad resolutive en relación a la atención pre natal en el  
Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

\_\_\_\_\_  
**Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA**

**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**Mg. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**

**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
**Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a  
Mis Padres Jesús y Vilma por  
Su cariño y comprensión en  
Todas las etapas de mi vida.

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco a la UNDAC por brindar la Maestría  
En Salud Pública y Comunitaria; Mención:  
Gerencia en Salud, y a la plana docente  
Que orientó con dedicación a los  
Maestristas

## RESUMEN

El Estudio tuvo por objetivo: Determinar la capacidad resolutive en relación a la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016. Metodología: descriptivo, transversal y correlacional. Estudio realizado en una muestra de 38 historias clínicas de gestantes con evolución normal atendidas en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016. Se utilizó la lista de cotejo para evaluar los indicadores de la capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca. Así como una ficha de recolección de datos que fue aplicado a la historia clínica de la gestante con evolución normal. Los resultados muestran el 100 % de gestantes asisten al control pre natal según la programación de las citas. 100 % de gestantes cumplen con la realización del análisis de sangre con fines de detectar tempranamente la anemia en la gestante. El 84,4 % demuestra que reconoce los signos de alarma y el 15,8 % no reconoce los signos de alarma. Se acepta la hipótesis alterna que hay relación entre la Capacidad resolutive y atención de control pre natal. Conclusiones: La capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca es adecuada en relación a la atención pre natal 2016.

**Palabras clave:** Capacidad resolutive, Control pre natal.

## **SUMMARY**

The objective of the study was to: Determine the resolution capacity in relation to prenatal care in the Health Post of Yanamarca Acolla - Jauja 2016. Methodology: descriptive, transversal and correlational. Study carried out in a sample of 38 clinical histories of pregnant women with normal evolution attended in the Health Post of Yanamarca Acolla - Jauja 2016. The checklist was used to evaluate the indicators of the operative capacity of the Yanamarca Health Post. As well as a data collection form that was applied to the clinical history of the pregnant woman with normal evolution. The results show that 100% of pregnant women attend prenatal care according to the schedule of appointments. 100% of pregnant women comply with the blood test for early detection of anemia in the pregnant woman. 84.4% show that they recognize the warning signs and 15.8% do not recognize the warning signs. The alternative hypothesis is accepted that there is a relationship between the resolute capacity and prenatal care. Conclusions: The resolution capacity of the Yanamarca Health Post is adequate in relation to prenatal care 2016.

**Keywords:** Resolution capacity, Prenatal control.

## ÍNDICE

Pág.

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	11
1.2.	Delimitación de la investigación	12
1.3.	Formulación del problema	12
1.3.1.	Problema principal	12
1.3.2.	Problemas específicos	13
1.4.	Formulación de Objetivos	13
1.4.1.	Objetivo General	13
1.4.2.	Objetivos específicos	13
1.5.	Justificación de la investigación	13
1.6.	Limitaciones de la investigación	15

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	16
2.2.	Bases teórico – científico	19
2.3.	Definición de términos básicos	38
2.4.	Formulación de Hipótesis	39
2.4.1.	Hipótesis General	39
2.4.2.	Hipótesis Específica	39
2.5.	Identificación de variables	39
2.6.	Operacionalización de variables e indicadores	40

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	48
3.2.	Método de investigación	48
3.3.	Diseño de investigación	48
3.4.	Población y muestra	49
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50
3.7.	Tratamiento estadístico	50

3.8.	Selección y validación de los instrumentos de Investigación.	50 45
------	--	----------

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo	51
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo.	52
4.3.	Prueba de hipótesis	60
4.4.	Discusión de resultados	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

01. Matriz de consistencia

02. Lista de cotejo

03. Ficha de registro



## INTRODUCCIÓN

Es importante conocer la organización de los establecimientos de salud, así como la capacidad resolutive y complejidad; porque de esta característica dependen diversas actividades clínicas en los servicios que se brindan en el puesto de Salud Yanamarca, así como las acciones administrativas de planificación, organización, supervisión, monitoreo y evaluación de los recursos en general que sirven para brindar atención a la población según el requerimiento.

Entendiendo que la capacidad resolutive comprende contar con infraestructura según norma técnica en condiciones operativas, equipamiento, materiales suficientes, de calidad, y recursos humanos capacitados para solucionar los problemas de salud de las pacientes obstétricas en este caso. Amerita que el personal de salud conozca este aspecto de la organización del establecimiento de salud.

El segundo objetivo estratégico del MINSA es brindar atención integral a las, usuarias con los más altos estándares de calidad, en el Marco de un compromiso del Estado con el Bienestar de las usuarias, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS, razón por la cual resulta necesario actualizar la cartera de servicio de atención primaria para adecuarla al marco de los avances de la modernidad de los servicios de salud y al fortalecimiento de la atención primaria de la Institución.<sup>1</sup>

La atención pre natal es un conjunto de actividades multidisciplinarias que obedece a Normas Técnicas por tratarse de un grupo en riesgo permanente que es el grupo de gestantes.

El estudio consta de Capítulo I que consta de, Identificación y planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación de la investigación, Limitaciones de la investigación. Capítulo II consiste en, Marco Teórico que incluye, Antecedentes de estudio, Bases teórico - científico, Definición términos básicos, Formulación de hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de variables e indicadores. Capítulo III consta de Metodología y Técnicas de Investigación consiste en describir; Tipo de investigación, Método de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnica e Instrumento de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico. Capítulo IV consta de Resultados y Discusión, en el que se describe el trabajo de campo, Presentación análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

LA AUTORA

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación y determinación del Problema:

Una de las actividades sanitarias importantes que se realiza en el Puesto de Salud de Yanamarca es la atención pre natal a gestantes de la jurisdicción con los recursos que se cuenta y luego es referida a un Centro de Salud para el trabajo de parto.

En muchos casos existe falencia de recursos como una adecuada infraestructura y personal especializado para cumplir con la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación pre natal. Es uno de los motivos fundamentales por el que deseo realizar el trabajo de investigación.

Para el Ministerio de Salud la capacidad resolutive es la capacidad de oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos. La capacidad resolutive cuantitativa se refiere a la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir una determinada cantidad de servicios; y la capacidad cualitativa a recursos que el establecimiento para producir tipos de servicios solucionando la severidad de las necesidades de la población<sup>2</sup>.

Los Centros Materno Infantiles son establecimientos de primer nivel que sin perder su enfoque comunitario, debe resolver con mayor capacidad la atención de parto normal, así como la atención inmediata del recién nacido sin complicaciones en una atención de 24 horas, por tanto su capacidad resolutive enfrentará problemas de emergencia, control y referencia para casos complicados por lo tanto es importante tener en cuenta la dimensión la oferta de insumos, infraestructura, y equipos así

como la capacidad del personal a cargo de estos establecimientos. Cabe indicar que la capacidad resolutive en los establecimientos I-4 se verá limitada frente a la demanda de una población gestante sin atención pre natal que acude tardíamente y sin exámenes auxiliares con enfermedades intercurrentes que podrían haber ocasionado ya un daño irreparable en el feto y la misma gestante.<sup>3</sup>

El Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona familia y comunidad, el grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

En ese sentido el trabajo de investigación pretende identificar si hay capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca – Jauja, en el proceso de la atención en control prenatal a gestantes con evolución normal.

## **1.2. Delimitación de la investigación:**

El estudio se realizará en el Puesto de Salud de Yanamarca ubicado en el Distrito de Acolla Provincia de Jauja, Establecimiento de Salud de nivel I-2.

## **1.3. Formulación del problema:**

### **1.3.1. Problema Principal:**

¿Cómo es la capacidad resolutive en relación a la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

A.- ¿Cómo es la capacidad resolutive en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?

B.- ¿Cómo es la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?

### **1.4. Formulación de los Objetivos:**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la capacidad resolutive en relación a la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

A.- Identificar la capacidad resolutive en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

B.- Identificar cómo es la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

### **1.5. Justificación de la Investigación**

La Organización Panamericana de la Salud en el Marco de la Cooperación Técnica con el MINSA en el área de Salud Sexual y Reproductiva, presentó los resultados de la “Evaluación de la Funcionalidad de la Capacidad Resolutiva de los establecimientos de salud en 5 Regiones (Cusco, Puno, Piura, Cajamarca La Libertad y Andahuaylas) con mayor razón de mortalidad materna y en Apurímac II”. En la que detallaron que el término funcionalidad se refiere a la conjunción de factores como infraestructura, equipamiento, insumos, servicios, recursos humanos, horarios de atención, comunicaciones, transporte, referencia y contrareferencia que hacen que la capacidad resolutive esté operativa y sea eficiente en el manejo de las consultas obstétricas que se presenten en ese establecimiento de salud en

cualquier momento del día durante las 24 horas. Los Hallazgos son divididos en: Infraestructura, equipamiento, recursos humanos, atención pre natal, del parto y servicios. En los hallazgos generales se mencionan que hay serias carencias y deficiencias en la oferta de los servicios de salud en aspectos de infraestructura equipos y recursos humanos siendo los últimos los más críticos sobretodo especialista. Los Centros de salud visitados cumplen con las funciones Obstétricas y Neonatales asignadas con deficiencia en su calidad y la mayoría de los Hospitales Visitados, no cumplen con las funciones Obstétricas y Neonatales asignadas ni reúnen las condiciones necesarias para realizarlas.

El Ministro de Salud remarcó la prioridad de que le da su despacho a la reducción de la Mortalidad Materna por lo que se han asignado 1350 millones de soles para mejora de infraestructura y equipamiento hasta el momento para cerrar una brecha que se considera de s/. 8000 millones de soles.<sup>4</sup>

El control pre natal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal agregan intervenciones ligadas a la intervención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Aunque no es posible obtener estudios científicos randomizados, los resultados sugieren que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir en comparación con madres que reciben control pre natal.

El trabajo de investigación es importante porque permitirá identificar la situación en la que se encuentra el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja, así como la calidad de la atención en pre natal.

Es metodológica y económicamente, asequible la realización del presente trabajo de investigación porque será financiado por la investigadora.

Los resultados se utilizarán para difundir y el Jefe del establecimiento de salud pueda considerar como antecedente para realizar mejoras.

El aporte científico estará en función a la utilización del marco teórico con que se cuenta para el presente trabajo.

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación:**

La limitación que se encontró en esta etapa del trabajo de investigación fue la demora para la autorización del uso de las historias clínicas que luego se superó.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

**A.-** Miranda Mellado C, Castillo Ávila I, realizaron una investigación Factores de Necesidad Asociados al Uso Adecuado del Control Pre natal, Colombia, 2014; Por las implicaciones sociales de la mortalidad y morbilidad materna, el trabajo tiene por objetivo determinar los factores de necesidad que influyen el control adecuado de control pre natal en gestantes de Sincelejo, Materiales y Métodos: Estudio analítico de corte transversal que incluyó 730 gestantes seleccionadas mediante muestreo aleatorio por conglomerados, de las comunas de la sociedad, la información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica, una ficha de uso de control pre natal y un cuestionario para evaluar los factores de necesidad propuestos por el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Las gestantes fueron contactadas en sus domicilios y diligenciaron los instrumentos. Los datos fueron analizados utilizando aplicando estadística descriptiva e inferencial para determinar las asociaciones entre variables. Resultados: El 97,7 % de las gestantes al control pre natal con una mediana de 4 controles pre natales, un 2,3 % no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4 % hizo uso inadecuado, el 80,7 % de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% percibieron beneficios del control pre natal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control pre natal [OR=5,5 (IC 95%:2,8 – 10,8)]. Conclusiones: La percepción que las mujeres tienen sobre los buenos resultados que reporta la asistencia al control pre natal, es el



principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas<sup>5</sup>.

**B.-** López Puig Pedro y otros, Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud; Escuela Nacional de Salud Pública La Habana Cuba 2012-2013. Objetivo; Diseñar un procedimiento metodológico para evaluar la capacidad resolutive de equipos básicos de salud en el primer nivel de atención entre diciembre de 2012 y febrero del 2013; Método: Se aplicó un cuestionario y una guía para análisis de resultados.

Conclusiones: La capacidad resolutive de los equipos básicos de salud se puede medir con herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención. El procedimiento diseñado es un aporte a la integración de las redes en ese nivel de atención.<sup>6</sup>

**C.-** Esther Alama Monje, Capacidad Resolutive de Establecimientos de Centros Materno (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana; 2014. Con el objetivo de calificar la capacidad resolutive de los Centros Maternos (Establecimientos FONB) de la Red Lima Este Metropolitana, analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención de los mismos. Material y Métodos: Esta investigación es de tipo cuantitativa con diseño descriptivo transversal y retrospectivo, el análisis estadístico de la información se llevó a cabo por el Programa de la Plataforma Virtual del Instituto Nacional de estadística e informática y el MINSA llamado aplicativo, “funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud”, se presentan las frecuencias de las variables expresadas en porcentajes. Resultados: Los establecimientos de salud de Nivel I-4 de la Red Lima Este Metropolitana alcanzan porcentajes por debajo del 69 % de capacidad resolutive. Ninguno de los establecimientos cumple con el total del personal mínimo requerido para un establecimiento FONB.

Conclusiones: Existen aún muchas brechas que cerrar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutoria adecuada a las necesidades de la demanda que permitirá cumplir con los objetivos planteados de reducción de mortalidad materna. Establecimientos de atención primaria.<sup>7</sup>

**D.-** Munares García ; “Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima 2012”; Con el objetivo de evaluar la calidad del control prenatal realizado en centros de salud pertenecientes a la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Material y Método: Estudio retrospectivo, polietápico. Se analizó la información secundaria de tres estudios cuantitativos (1° etapa) referente a la calidad del control prenatal y de un estudio cualitativo, (2° etapa) aplicando entrevistas a profundidad a usuarias y prestadores de salud de Centros de salud (primer nivel de atención), ambos con la finalidad de servir de insumo para la posterior triangulación. Metodología; consistió en la coincidencia entre las categorías encontradas en el estudio cualitativo y los resultados significativos de los estudios de los estudios cuantitativos referentes a las dimensiones accesibilidad, seguridad, capacidad profesional, eficiencia, eficacia, continuidad, satisfacción y comodidades. Resultados: En controles prenatales en centros de salud de primer nivel de atención de Lima, las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas (cuantitativo y cualitativo) se presentó dos nuevas dimensiones clima y cultura organizacional.<sup>8</sup>

**E.-** Revisión sistemática de la Organización Mundial de la Salud de Investigaciones Clínica Aleatorizadas; en el 2001 la OMS llevó a cabo una revisión sistemática de las investigaciones clínicas aleatorizadas que

evaluó la efectividad de los distintos modelos de control prenatal. Esta revisión tenía el propósito de evaluar la hipótesis que un modelo de control pre natal con un reducido número de visitas, con intervenciones clínicas dirigidas a objetivos concretos, era tan efectiva como las modelos estándar en términos de resultados clínicos, satisfacción y costos. Para las mujeres los resultados seccionados a comparar fueron pre – eclampsia, infección del tracto urinario, anemia post parta y mortalidad materna. El bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal fueron los resultados feto neonatales elegidos. También se evaluaron la satisfacción de las mujeres y la relación costo efectividad de los dos modelos de comparación.

Se identificaron siete estudios clínicos aleatorizados en los cuales se comparó un modelo basado en un número reducido de visitas pre natales con el modelo occidental estándar, es estos estudios habrían participado un total de 57,418 mujeres, 30,799 en el grupo intervención de las cuales 26,619 habían sido seguidas a través de todo el embarazo y 26,620 en el grupo control de las cuales se dispuso de datos de 25,821. No hubo ninguna diferencia entre los dos modelos con respecto a pre – eclampsia, infección del tracto urinario, anemia posparto y mortalidad materno. Además, con respecto al bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal los dos fueron similares. Algunas mujeres de los estudios, especialmente la de los países desarrollados expresaron nuestro descontento con el nuevo modelo.<sup>9</sup>

## **2.2.- Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA**

A.- Definición. – Parafraseando la definición del MINSA, la capacidad resolutive es la disposición que tiene el establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de

atención, como control del embarazo, atención del parto, atención de complicaciones obstétricas y neonatales entre otros, que permita diagnosticar y dar tratamiento adecuado a una gestante, puérpera o recién nacido. Considera el personal de salud, equipamiento entre otros son importantes para la atención de la salud, si alguno de ellos faltara se genera una demora en brindar tratamiento apropiado por limitada e insuficiente capacidad resolutive del servicio, identificado en “El modelo de las tres demoras”, que sumado a la demora de acudir a un servicio de salud y retraso en la movilización, conllevaría a un deterioro de la salud de la gestante, puérpera o recién nacido. Para reducir el riesgo de mortalidad materna. Los Centros de Salud y Hospitales que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas deben lograr un mínimo de capacidad resolutive.<sup>10</sup>

Parafraseando al MINSA, la complejidad de los establecimientos de salud consta de aspectos cualitativos de la oferta de servicios de salud (capacidad resolutive y el nivel tecnológico de los recursos); se habla de nivel de complejidad (guarda relación con la categoría de servicios de salud y tecnificación de recursos) y nivel de atención (establecimientos de salud que cuenta con los recursos para resolver los problemas de salud con eficiencia)

#### B.- Categoría I-2:

El Perú cuenta con la categorización de establecimientos de salud; tal es así que presenta de la siguiente manera en el Primer Nivel que en el que se realiza la investigación:

Categoría	Característica
I-1	Atención integral ambulatoria intramural y extramural. Cuenta con personal mínimo Técnico de enfermería, o Licenciada en enfermería, u Obstetra.
I-2	Atención médica integral ambulatoria, debe contar con Médico general, Licenciada en enfermería, obstetra y Técnico de enfermería
I-3	Atención médica integral ambulatoria; debe contar con el personal mínimo Médico Cirujano, Licenciada en enfermería, Obstetra, Técnicos de farmacia, laboratorio, y enfermería.
I-4	Atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno perinatal e infantil; debe contar con médico cirujano o médico familiar, Licenciada en enfermería, Obstetra, Ginecólogo, Pediatra, Técnico en farmacia, laboratorio, de enfermería, Técnico estadística y técnico administrativo.

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan con médico cirujano, Licenciada en enfermería, obstetricia, y personal técnico de enfermería. En estos establecimientos de salud debe desarrollarse la actividad de salud familiar y comunitaria.

Los establecimientos de salud sin población asignada deben contar con mínimo un profesional médico cirujano con o sin especialidad. Opcionalmente puede contar con uno o más profesionales de la salud no médico – cirujano y personal técnico de enfermería de acuerdo al volumen y tipo de necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ello se derive.

#### B.1.- Funciones Generales de establecimientos de nivel I-2:

Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades: prevención y promoción además recuperación, rehabilitación y gestión.

- a.- Brindar atención integral de salud a las personas por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b.- Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c.- Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d.- Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

#### B.2.- Unidades Productoras de Servicio de Salud:

a.- UPSS consulta externa: Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de urgencia/emergencia.

Para su funcionamiento como mínimo requiere:

##### a.1.- Recursos humanos:

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan con médico cirujano el cual le da la capacidad resolutoria, además cuenta con profesionales de enfermería, obstetricia, y personal técnico de

enfermería. En estos establecimientos de salud debe desarrollarse la actividad de salud familiar y comunitaria.

Los establecimientos de salud sin población asignada deben contar con mínimo un profesional médico cirujano con o sin especialidad. Opcionalmente puede contar con uno o más profesionales de la salud no médico – cirujano y personal técnico de enfermería de acuerdo al volumen y tipo de necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ello se derive.

a.2.- Infraestructura:

Área establecida para la atención de consulta externa de acuerdo a la norma vigente.

a.3.- Equipamiento:

Mobiliario, equipo biomédico e instrumental de acuerdo a la normativa vigente.

a.4.- Organización de la atención:

El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda disponibilidad de recursos humanos, necesidad de salud identificadas en la persona familia y comunidad y según la dinámica del desarrollo local.

En la UPSS de los establecimientos de salud con población asignada de atenderá como mínimo 6 horas diarias y deben organizar la atención integral de salud de acuerdo a las etapas de vida.

En dicho horario se programa para atención diaria a profesionales y al personal técnico de enfermería.

B.3.- Capacidad Resolutiva:

Consulta externa brindada por médico- cirujano; de acuerdo a las guías de práctica clínica y otras normas técnicas y cuando responda

por otros profesionales de la salud de acuerdo a su competencia o capacitación.

En los establecimientos con población asignada deberá realizarse prioritariamente acciones de fomento, protección y prevención de la salud de la persona por etapa de vida en el contexto de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo en el marco de las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

B.5.- Actividades de atención directa y de atención de soporte del establecimiento de salud de la categoría I-2:

En esta categoría se realizan las siguientes actividades obligatorias y opcionales:

- Son cumplimiento obligatorio:
  - a.- Atención de urgencia y emergencia: se realiza la evaluación y atención inicial de urgencias y emergencias de acuerdo al perfil profesional y normatividad vigente.
  - b.- Referencias y contrareferencias: Realiza los procedimientos para asegurar la continuidad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente.
  - c.- Desinfección y esterilización: Realiza, limpieza desinfección, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento y distribución del material médico del establecimiento, según corresponda de acuerdo a normatividad vigente.
  - d.- Vigilancia epidemiológica: Se realiza vigilancia, detección de riesgos y prevención de daños de acuerdo al perfil profesional, según corresponda a través de acciones e intervenciones específicas en la persona, familia y la comunidad y el medio ambiente, fomentando la participación ciudadana.



e.- Salud ocupacional: Realiza la vigilancia, prevención y control de las enfermedades y accidentes ocupacionales de las trabajadoras de salud. Desarrollan programas de promoción de la salud en el trabajo y vigilancia de la salud de los trabajadores del establecimiento.

f.- Registros de la atención de salud e información: Registro y acopio de información sanitaria y la producción de servicios de salud. Además, administra el archivo de historias clínicas.

g.- Salud ambiental: Realiza la gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y incontaminados) generados en el establecimiento de salud. Así mismo realiza vigilancia de la calidad de agua y de control de vectores y zoonosis al interior del mismo, de acuerdo a normatividad vigente.

Son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud sin población asignada de esta categoría:

a.- Salud Familiar y comunitaria:

Se realiza actividades intramurales y extramurales, de promoción de la salud y de prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como actividades de recuperación y rehabilitación dirigidas a la persona, familia y comunidad.

Dentro de las actividades intramurales se desarrollan acciones e intervenciones de información, educación y comunicación de manera individual y grupal y de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, control pre natal, consejería tamizaje entre otras.

Dentro de las actividades extramurales en el contexto del modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad se debe priorizar las acciones de promoción de la salud. Participan los agentes comunitarios de salud y otros actores sociales, manera voluntaria.

b.- Acciones de salud ambiental en la comunidad:

Participan de la vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano y control de vectores y zoonosis. Así mismo promueve la participación ciudadana para el manejo de residuos sólidos. Además, realizan actividades de prevención control de los riesgos ocupacionales.

c.- Atención con medicamentos: Incluye programación buenas prácticas de almacenamiento y expendio previa presentación de la receta.

d.- Atención de parto inminente: Toda gestante para la atención del parto deberá ser referida a un establecimiento de salud que cuente con sala de parto.

El establecimiento podrá brindar atención a la gestante cuando acude en periodo expulsivo, en alumbramiento o en puerperio inmediato en casos de limitada accesibilidad para la referencia, podrá atender a la gestante si llega en la fase activa del trabajo de parto.

Así mismo se realiza la atención inmediata del recién nacido.

e.- Nutrición integral: Realiza actividades principalmente de promoción y prevención en la persona, familia y comunidad, priorizando grupos más vulnerables como población infantil, gestantes, mujeres en edad fértil y población rural.

f.- Prevención y diagnóstico precoz del cáncer: Se realiza actividades de prevención del cáncer que incluyen la promoción de estilos de vida saludable y de la importancia del despistaje, y el diagnóstico precoz.

g.- Intervenciones de cirugía de consultorio externo: Se realizan en el tópico de atención utilizando anestesia local (suturas de heridas extracción de uña, derivación de absceso, etc.)

h.- Pruebas rápidas y toma de muestra: Realiza pruebas rápidas de ayuda diagnóstica y realiza recolección y traslado de muestra

biológicas hacia el laboratorio de referencia correspondiente o hacia una UPSS patología clínica tercerizada según corresponde.

- Son opcional para todos los establecimientos de salud de esta categoría:

a.- Rehabilitación basada en la comunidad:

Realizan actividades de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, identificación, registro y atención de la población con discapacidad.

C.- Capacidad Resolutiva del establecimiento de salud de la categoría I-2:

En los establecimientos de salud sin población asignada, la capacidad resolutiva está relacionada al ámbito de competencia de los profesionales de salud que trabajan en el establecimiento.

En los establecimientos de salud con población asignada, la capacidad resolutiva está relacionada al desarrollo de los cuidados esenciales establecidos en la atención integral por etapas de vida según normatividad vigente, a cargo de médico cirujano y otros profesionales de la salud realizando las siguientes acciones:

a.- Es la atención de la salud ambulatoria que se realiza en el establecimiento de salud, por el profesional de salud según sus competencias y el diagnóstico de necesidades de salud identificada en la persona familia y comunidad, realizándose la referencia del caso si lo amerita.

ACTIVIDADES:

Consulta externa

Control prenatal

Atención de urgencia y emergencia

Referencia y contra referencia

Desinfección y esterilización  
Vigilancia epidemiológica  
Salud Ocupacional  
Registro de atención e información  
Salud ambiental  
Salud familiar y comunitaria  
Atención con medicamentos  
Atención de parto inminente  
Nutrición integral  
Prevención y diagnóstico precoz del cáncer  
Intervenciones de cirugía de consultorio externo  
Pruebas rápidas y toma de muestra  
Rehabilitación basada en la comunidad.

Los profesionales a cargo de la atención ofrecen un conjunto de cuidados esenciales comprendidos en los paquetes de atención integral por etapas de vida que incorporan las atenciones programáticas. Así mismo brindan atenciones integrales programáticas de la familia o grupales según normatividad vigente.

b.- Atención de salud extramural:

Actividades realizadas fuera del establecimiento de salud, por el personal de salud según sus competencias con participación de la comunidad en base al diagnóstico de necesidades de salud identificadas y priorizadas en la persona familia y comunidad.<sup>1</sup>

### 3.2.3.- Atención Prenatal

El control prenatal es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y

---

<sup>1</sup> Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categoría de Establecimientos del Sector Salud" Perú 2011.

orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo parto y puerperio y cuidados del recién nacido

En el control prenatal es importante brindar información sobre los beneficios del parto institucional y dar orientaciones que permitan la identificación oportuna de complicaciones obstétricas, para así disminuir el riesgo de para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido. Por ello es recomendable contar en el control prenatal con la presencia de la pareja o acompañante de la gestante.

a.- Definición: La información y orientación en control prenatal es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal. Está destinada a brindar información y orientación, estableciendo un clima de comunicación horizontal que permita a la gestante y su pareja o acompañante fortalecer su confianza, favorecer su continuidad de asistencia al control prenatal y la atención de su parto en el establecimiento de salud. La labor informativa es más efectiva cuando se acompaña y refuerza con material gráfico de apoyo educativo.

b.- Consideraciones:

b.1.- Informar a la gestante, a la pareja o su acompañante sobre los cambios esperados en la gestante durante el proceso dl embarazo y el desarrollo del bebe.

b.2.- Resaltar la importancia del control prenatal para seguir estos cambios y velar por el cuidado de la salud de la madre y el buen desarrollo del niño.

b.3.- Informar a la gestante y su pareja o su acompañante sobre las posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio, los

signos de alarma para reconocer oportunamente las posibles complicaciones y las conductas a seguir en estos casos.

b.4.- Motivar a la gestante a venir al control con su pareja o acompañante para compartir la información y tomar decisiones oportunas.

b.5.- Explicarles sobre la importancia de planificar el parto y sobre los aspectos a considerar costo, transporte, traslado así como la ayuda de la comunidad, la preparación y el apoyo familiar.

b.6.- Propiciar el compromiso de la gestante y su pareja o acompañante para que informe a su familia acerca de la importancia del parto institucional.

b.7.- Informar a la gestante y su pareja o acompañante sobre las mejoras realizadas por el establecimiento de salud para la atención del parto ejemplo: uso de estufas, posición del parto, permitir el ingreso a la familia entre otros.

b.8.- Familiarizar a la gestante y a su pareja o acompañante con los ambientes para la atención del parto, de ser posible programar con la gestante una visita a la sala de parto y explicar algunos procedimientos.

b.9.- Explicar a la gestante la importancia de compartir la información que recibe en el establecimiento de salud con el esposo y la familia.

c.- Calidad de la Relación:

- Salude y preséntese ante la paciente
- Hable en tono amable y con palabras sencillas
- Tome en cuenta sus costumbres y creencias
- Propicie la empatía

- Explique los propósitos y los beneficios de control prenatal y del parto institucional.
- Facilite a la gestante y su acompañante por los logros y prácticas saludables que esté desarrollando y ofrezca sugerencias sobre otras prácticas que puedan ayudarla.

d.- Uso de la Matriz de Contenidos y Mensajes:

Frente a la problemática de la muerte materna es importante que los momentos de contacto con la gestante, sus familiares a su acompañante sean un espacio adecuado para promocionar el parto institucional, que les motive a asumir una actitud positiva sobre el servicio de atención de parto que ofrecen los establecimientos de salud y faciliten para optar por conductas más saludables frente a este momento crucial en la vida de las mujeres y recién nacidos.

A fin de establecer esta actividad del proveedor de salud y se presenta una matriz de temas:

TIEMPO DE GESTACIÓN	TEMA
Primer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control prenatal</li> <li>- Signos de alarma durante el embarazo.</li> <li>- Parto asistido por profesionales de salud.</li> </ul>
Segundo trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control prenatal</li> <li>- Signos de alarma durante el embarazo.</li> <li>- Parto asistido por profesionales de salud.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control prenatal</li> </ul>

Tercer Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos de alarma durante el embarazo.</li> <li>- Parto asistido por profesionales de salud.</li> <li>- Signos de alarma durante el parto</li> </ul>
Cuarto trimestre y puerperio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos de alarma durante el parto</li> <li>- Control del puerperio</li> <li>- Signos de alarma durante el puerperio.</li> <li>- Cuidados del recién nacido.</li> <li>- Signos de alarma del recién nacido.</li> </ul>

d.- Aplicación:

Los contenidos de la matriz pueden ser:

d.1.- I Trimestre de gestación:

Control Prenatal:

- Si hay retraso en la regla y cree que está embarazada debe acudir al establecimiento de salud donde confirmaran o descartaran el embarazo y poder así comenzar el control prenatal.

La Frecuencia del Control prenatal:

- Una vez al mes del embarazo hasta el sexto mes
- El 7mo y 8vo mes cada 15 días
- En el 9no cada semana

Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

El control prenatal es importante porque permite:



- Cuidar la salud de la madre
- Detectar la anemia
- Detectar infecciones tempranamente factores de riesgo en la gestante.
- Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé.
- Recibir vacuna antitetánica, hacer la prueba de RPR y descartar de VIH/SIDA con consentimiento.

Todo embarazo requiere cuidados:

- Cuidarse de los trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre del bebé.
- Evitar las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé por lo que es importante lavarse las manos y aseo diario del periné.
- Evitar tomar bebidas alcohólicas fumar o chacchar coca.
- Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico
- Incrementar el consumo diario de alimentos propios de la región y la estación en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo sangrecita hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
- Hacer su vida normal si no tiene molestias.

En las zonas rurales informar, sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del plan de parto personalizado. Desarrollar el plan de parto y promover su uso.

Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil. (si existe en la zona)

#### SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

- Pierde sangre sin importar la cantidad
- Tiene náuseas y vómito exagerado

- Tiene fuertes dolores en el bajo vientre
- Tiene fiebre
- Dolor de cabeza
- Tiene mareos zumbido de oído.

#### d.2.- II Trimestre de gestación:

##### La frecuencia del control prenatal

- Una vez al mes de embarazo hasta el sexto mes  
Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.
- El control prenatal es importante porque permite:
- Cuidar la salud de la madre y el bebé
- Detectar la anemia
- Detectar tempranamente factores de riesgo en la gestante
- Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé
- Recibir vacuna antitetánica, hacer la prueba de RPR y descartar de VIH/SIDA con consentimiento.

##### Todo embarazo requiere de cuidados:

- Cuidarse de los trabajos excesivos porque puedan dañar la salud de la madre y la del bebé.
- Cuidarse de las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé.
- Evitar las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé, por lo que es importante lavarse frecuentemente las manos y asearse diariamente el periné.
- Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
- Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico.
- Incrementar el consumo diario de alimentos propio de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por

ejemplo sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.

- Hacer su vida normal si no tiene molestias.

Si no hay anemia prescribir una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir del 5to mes del embarazo.

En las zonas rurales informar, sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del plan de parto. Desarrollar el plan de Parto.

Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona)

Informar beneficios de la psicoprofilaxis.

Signos de alarma durante el embarazo:

- Pierde sangre, sin importar la cantidad
- Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina
- Se le hinchan los pies, piernas, manos o cara
- Tiene vómito exagerado que no pasan.
- Tiene dolores fuertes en el vientre o la barriga o se pone dura, antes de la fecha de parto.
- Tiene fuerte dolor de cabeza y no pasa
- Tiene mareos o desmayos, zumbido en los oídos o ve lucecitas
- Su bebé se mueve poco o ya no se mueve
- Dolor en la boca del estómago

Si presenta alguno de estos signos durante su embarazo acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

Informar de los signos de alarma, a la pareja y familia de la gestante buscando que muestren interés y solidaridad para apoyarla cuando sea necesaria.

**PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

1.- Explicar la conveniencia del parto en el establecimiento o asistido por un profesional de salud en su domicilio.

2.- Aún si su embarazo es normal, pueden presentarse complicaciones sobretodo en el momento del parto.

3.- En las zonas rurales informar a la gestante y familiares la mejor opción para tener un parto asistido por profesional de salud.

### III Trimestre de Gestación

Frecuencia del control prenatal:

Del 7mo. Al 8vo mes cada 15 días

En el noveno mes todas las semanas

Si siente alguna molestia debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

El Control prenatal es importante porque permite:

- Cuidar la salud de la madre y el bebé
- Detectar la anemia.
- Detectar infecciones
- Detectar tempranamente factores de riesgo en la gestante.
- Vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebé.
- Recibir vacuna antitetánica y hacer la prueba de RPR y descarte de VIH/SIDA con consentimiento.

3.- Todo embarazo requiere de cuidados

- Cuidarse de los trabajos excesivos porque puedan dañar la salud de la madre y la del bebé.
- Cuidarse de las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé.
- Evitar las infecciones que pueden dañar la salud de la madre y la del bebé, por lo que es importante lavarse frecuentemente las manos y asearse diariamente el periné.

- Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.
  - Evitar tomar medicinas que no han sido indicadas por el médico.
  - Incrementar el consumo diario de alimentos propio de la región y la estación, en especial aquellos que contengan hierro. Por ejemplo sangrecita, hígado, bazo, pescado, menestras, frutas y verduras de hoja verde oscuro.
  - Si no hay anemia prescribir una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir del 5to mes del embarazo.
  - En las zonas rurales informar, sensibilizar a la gestante y familiares de los beneficios del plan de parto. Desarrollar el plan de Parto.
  - Informar acerca de los beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona)
  - Informar beneficios de la psicoprofilaxis.
  - Signos de alarma durante el embarazo:
- 4.- Si no hay anemia seguir prescribiendo una pastilla diaria de sulfato ferroso a partir de 5to mes hasta el 2do mes posparto.
- 5.- Recordarle a la gestante y familiares la fecha probable del parto para tener en cuenta previsiones contempladas en el plan de parto y otras de su embarazo en particular.
- 6.- Cuando comienzan los dolores del parto es importante que:
- Los familiares de la embarazada los identifiquen oportunamente.
- 7.- La gestante y familiares deben estar preparados para el momento del parto a fin de evitar demoras en llegar al establecimiento, sobre todo si es gestante con factores de riesgo.
- 8.- Hablar sobre la importancia del contacto precoz de la madre con el recién nacido.
- 9.- Informar acerca de los beneficios de la planificación familiar.

10.- Ofrecer los servicios y beneficios del seguro materno infantil (si existe en la zona)

11.- Ofrece los beneficios y servicios de la casa de espera (si existiera en la zona)

Signos de alarma durante el embarazo:

- Pierde sangre, sin importar la calidad
- Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina
- Se le hinchan los pies, piernas, manos o cara
- Tiene náuseas y vómito
- Tiene dolor en la boca del estómago
- Tiene dolores fuertes en el vientre o se pone duro antes de la fecha de parto.
- Tiene fiebre
- Tiene dolor de cabeza
- Tiene mareos y desmayos, zumbido de oídos, ve lucecitas
- Su bebé se mueve poco o ya no se mueve.

Informar de los signos de alarma a la pareja y a la familia de la gestante buscando que tomen las decisiones adecuadas y oportunas.

Si se presentan algunos de estos signos de alarma acudir inmediatamente al establecimiento de salud.<sup>2</sup>

### **2.3.- Definición de términos básicos:**

**A.- Capacidad Resolutiva:** Es la suficiencia que tiene el establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención de la salud de la persona.

**B.- Equipamiento.-** Es el conjunto de elementos biomédicos que es renovado periódicamente.

---

<sup>2</sup>CARE-PERÚ “Instrumento adecuación cultural en el servicio materno infantil” 2014Lima Perú.

**C.- Recursos Humanos.-** Constituido por el personal de salud debidamente capacitado para brindar una atención de salud de calidad.

**D.- Infraestructura.-** Son los espacios referenciales establecidos en la norma técnica que debe contar los diversos servicios o Unidades Productoras de Servicio de Salud.

## **2.4.- Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General:**

La capacidad resolutive tiene relación con la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

La capacidad resolutive es eficiente en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

La atención pre natal es oportuna en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla Jauja 2016.

## **2.5.- Identificación de variables.**

### **Variable Independiente**

Capacidad resolutive

### **Variable Dependiente**

Atención pre natal

## 2.6.- Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Capacidad Resolutiva	Es la suficiencia (infraestructura, equipamiento, recursos humanos) que tiene el establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura</li> <li>- Equipamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio Externa</li> <li>- Consultorio de control prenatal</li> <li>- Laboratorio clínico</li> <li>- Medicina de rehabilitación.</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Emergencia: Ambiente de consulta, tópico, reposo, espera.</li> <li>- Mobiliarios</li> <li>- Equipo de control pre natal.</li> <li>- Equipo de curación</li> <li>- Equipo de sutura</li> <li>- Equipo de parto</li> <li>- Equipo para esterilización</li> <li>- Equipo de electrocardiograma</li> <li>- Equipo de control de funciones vitales.</li> <li>- Balanza pediátrica</li> <li>- Balanza para adultos.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos Humanos</li>   <li>- Insumos</li>   <li>- Funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de Ecografía</li> <li>- Equipo de laboratorio</li> <li>- Equipo de inyectoterapia</li>   <li>- Médico cirujano</li> <li>- Odontólogo</li> <li>- Químico farmacéutico</li> <li>- Licenciada en enfermería</li> <li>- Obstetricia</li> <li>- Técnico en enfermería.</li> <li>- Técnico en laboratorio</li>   <li>- Alcohol</li> <li>- Desinfectantes</li> <li>- Gasa algodón</li> <li>- Jabón</li> <li>- Papel toalla</li> <li>- Venda</li> <li>- Papel crepado</li>   <li>- Brindar atención integral a la persona familia y comunidad.</li>   <li>- Participar en las actividades de educación permanente en salud.</li>   <li>- Realiza gestión del establecimiento de salud.</li> </ul>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horario</li> <li>- Atención de urgencia</li>   <li>- Referencia y contrareferencia</li>   <li>- Desinfección y esterilización</li>   <li>- Vigilancia epidemiológica</li>   <li>- Salud ocupacional</li>   <li>- Salud ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención sin internamiento</li>   <li>- Evaluación y atención inicial de urgencia y emergencia.</li>   <li>- Realiza los procedimientos para asegurar la continuidad del paciente.</li>   <li>- Almacenamiento y distribución del material médico.</li>   <li>- Detección de riesgos y prevención de daños</li>   <li>- Realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores</li>   <li>- Realiza la gestión y manejo de residuos sólidos.</li>   <li>- Vigilancia de calidad de agua</li>   <li>- Control de vectores y</li> </ul>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Familiar y Comunitaria</li> </ul>	<p>zoonosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza actividades intramurales de promoción de la salud y prevención:</li> <li>- Educación</li> <li>- Comunicación individuales y grupal</li> <li>- Control de crecimiento y desarrollo</li> <li>- Inmunizaciones</li> <li>- Control prenatal</li> <li>- Consejería</li> <li>- Tamizaje</li> <li>- Realiza actividades extramurales de promoción de la salud</li> </ul>
		Atención de parto inminente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto inminente</li> <li>- Buenas prácticas de almacenamiento y</li> </ul>

		<p>Atención con medicamentos</p> <p>Nutrición integral</p> <p>Prevención y diagnóstico precoz del cáncer</p> <p>Atención en tópico</p> <p>Prueba rápida</p> <p>Rehabilitación</p>	<p>expendio previa receta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción y prevención en la persona</li> <li>- Actividades de prevención</li> <li>- Promoción de estilos de vida saludable</li> <li>- Despistaje</li> <li>- Diagnóstico precoz</li> <li>- Heridas</li> <li>- Debridaciones</li> <li>- Realiza prueba rápida</li> <li>- Rehabiliatación basada en la comunidad.</li> </ul>
	<p>El control prenatal es una oportunidad de comunicación directa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I Trimestre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia del control prenatal.</li> <li>- Acude al establecimiento de salud frente a una molestia.</li> <li>- Detecta anemia</li> <li>- Detecta infecciones</li> </ul>

Atención prenatal	<p>con la gestante y su pareja o acompañante para ofrécele la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos la aceptación y la práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.</p>		<p>tempranamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detecta factores de riesgo</li> <li>- Vigila el peso de la gestante.</li> <li>- Administra vacuna antitetánica.</li> <li>- Realiza la prueba de RPR y descarte de VIH/SIDA con consentimiento.</li> <li>- Educar para que la gestante evite trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre y del bebé.</li> <li>- Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.</li> <li>- Educa sobre evitar consumir alimentos.</li> <li>- Educa para que la gestante consuma alimentos propios de la región.</li> <li>- Educar sobre el parto institucional. Hace conocer los signos de alarma:</li> <li>- Pérdida de sangre por vía vaginal.</li> <li>- Presenta dolor en el bajo vientre.</li> <li>- Presenta náuseas y</li> </ul>
-------------------	--	--	--

			<p>vómito exagerado.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta fiebre</li><li>- Dolor de cabeza</li><li>- Tiene mareos zumbido de oído.</li><li>- Prescribir una pastilla de sulfato ferroso a partir del 5to. mes del embarazo.</li><li>- Sensibiliza a la gestante y familiares del beneficio del parto institucional.</li><li>- Informa acerca de beneficios de la psicoprofilaxis.</li><li>- Hace conocer los signos de alarma:</li><li>- Pierde líquido por vía vaginal.</li><li>- Se le hinchan los pies, piernas, manos y cara.</li><li>- Presenta dolores en el bajo vientre.</li><li>- Su bebé se mueve poco o no se mueve.</li><li>- Dolor en la boca del estómago.</li><li>- Vigilar el peso de la gestante.</li><li>- Vigilar el crecimiento y la posición del feto.</li><li>- Sensibilizar a la gestante y a sus familiares de los</li></ul>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- II Trimestre</li>   <li>- III Trimestre</li> </ul>	<p>beneficios del plan de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre los beneficios de psicoprofilaxis.</li> <li>- Enseñar a identificar los dolores del parto oportunamente.</li> <li>- Hablar sobre la importancia del contacto precoz de la madre con el recién nacido.</li> <li>- Informar acerca del beneficio de la planificación familiar.</li> <li>- Informar sobre los signos de alarma para acudir inmediatamente al establecimiento de salud.</li> <li>- Educar sobre el contacto entre la madre y el niño.</li> <li>- Educar sobre métodos de planificación familiar.</li> </ul>
--	--	---	--

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación:

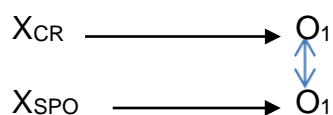
El presente estudio según Hernández Sampieri; es de tipo aplicada porque se realizaron observaciones y mediciones de la capacidad resolutive y el control pre natal, para lo cual ya existe un marco teórico.

#### 3.2. Métodos de investigación:

El método de investigación que se aplicó en el presente trabajo es descriptivo transversal, correlacional porque se realizó en un tiempo determinado la investigación, luego se correlacionó los resultados.

#### 3.3. Diseño de Investigación:

Según Sánchez Carlessi, el presente diseño orientó el procedimiento metódico de la investigación; se trata del diseño correlacional, y se seguirá el siguiente esquema.



LEYENDA:

$X_{CR}$  = Capacidad Resolutiva

$X_{APN}$  = Atención pre natal

$O_1$  = Una Observación de la capacidad resolutive

$O_1$  = Una Observación de control pre natal

$\updownarrow$  = Indica correlación de variables capacidad resolutive y control pre natal.



### **3.4. Población y muestra**

#### **Población Muestral:**

La población estuvo conformada por las Historias perinatales de las gestantes que asistieron al Puesto de Salud Yanamarca Acolla Jauja. En total conforman 38 historias perinatales de gestantes en evolución normal en 2016 y el registro de equipos y materiales que existe en el Puesto de Salud.

#### Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de Gestantes con evolución normal.

#### Criterios de exclusión:

- Historias perinatales de gestantes con complicaciones.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **TÉCNICA:**

- **Observación.** - Técnica que se aplicó en la recolección de datos mediante la observación de la infraestructura, recursos humanos, recursos de equipos y materiales, funciones, y a las historias clínicas de las gestantes.

- **Análisis documental:** Se empleó para revisar y analizar las historias clínicas de las 38 gestantes con evolución normal que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Yanamarca.

#### **INSTRUMENTOS:**

- **Lista de Cotejo.** - Es un instrumento que constó de ítems respecto a la capacidad resolutive del Puesto de Salud Yanamarca Acolla Jauja.

- **Ficha de recolección de datos.** - Instrumento que constó de ítems para obtener datos en relación al control prenatal y que se encontraron descritas en la historia clínica de las gestantes normales que asistieron al Puesto de Salud Yanamarca Acolla Jauja en el 2016.

### **3.6.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante la aplicación del programa SPSS versión 24, el mismo que contribuyó para la obtención de los cuadros y gráficos.

### **3.7.- Tratamiento Estadístico**

Los resultados se presentan a través de cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, y utilizando la estadística inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), la misma que responde si existe o no la correlación que se espera encontrar en la investigación de las variables.

### **3.8.- Selección y validación de los instrumentos de investigación**

Los instrumentos se seleccionaron de acuerdo a los objetivos, y para la validación se realizó una prueba piloto en 10 historias clínicas de gestantes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

- Se realizó la gestión del permiso que corresponde, obteniendo el permiso de la Jefatura del Puesto de Salud de Yanamarca Jauja para ingresar al ambiente de control prenatal, y tener acceso al acervo documentario de equipos y materiales.
- La Lista de Cotejo se aplicó para obtener datos respecto a la capacidad resolutive del Puesto de Salud según los registros de patrimonio y otros.
- La ficha de recolección de datos se aplicó para recolectar datos de las Historias Clínicas respecto al Control Pre natal, de gestantes normales.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo**

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en el proceso de investigación, mediante representaciones gráficas y las interpretaciones que estas motivan.

**TABLA N° 1**  
**GESTANTES ASISTEN AL CONTROL PRENATAL SEGÚN**  
**PROGRAMACIÓN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA JAUJA –**  
**ACOLLA 2016**

**ASISTE AL CONTROL PRENATAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	38	100,0	100,0	100,0

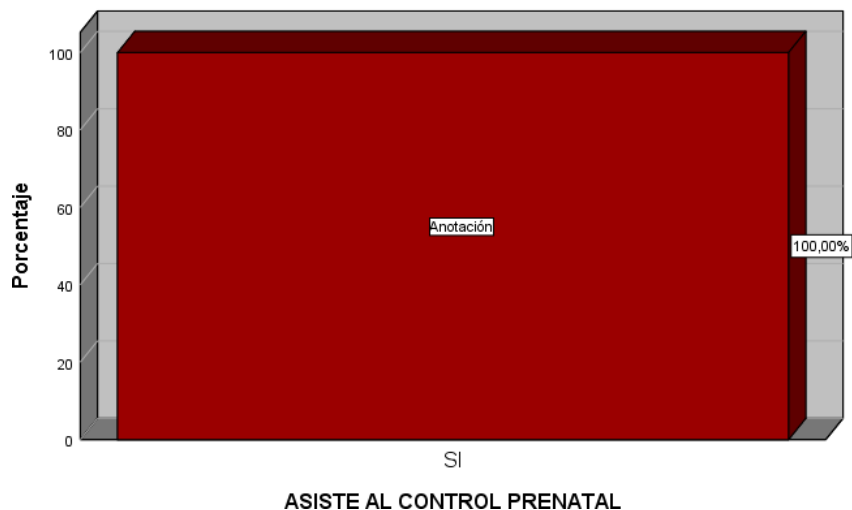
FUENTE: cuestionario

**INTERPRETACIÓN:**

Se observa en la tabla que de 38 gestantes (100 %), asisten al control prenatal según las citas establecidas en el Puesto de Salud de Yanamarca Jauja Acolla 2016.

**GRÁFICO 1**

**ASISTE AL CONTROL PRENATAL**



## TABLA N° 2

### GESTANTES CUMPLE CON EL EXAMEN DE SANGRE EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

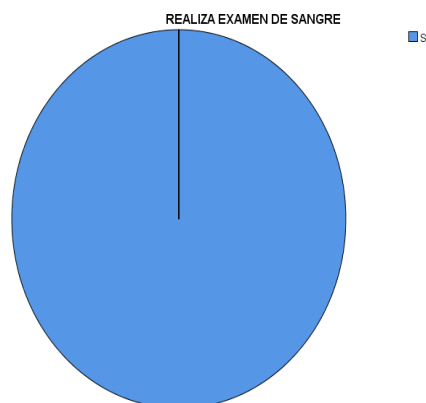
REALIZA EXAMEN DE SANGRE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	38	100,0	100,0	100,0

#### INTERPRETACIÓN:

Se observan los resultados en la tabla que el 100 % de gestantes se realizar el examen (análisis) de sangre para evaluar la cantidad de hemoglobina, en el Puesto de Salud de Yanamarca Jauja – Acolla 2016.

## GRÁFICO N° 2

### GESTANTES CUMPLE CON EL EXAMEN DE SANGRE EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## TABLA N° 3

**GESTANTES RECONOCEN LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUESTO  
DE SALUD DE YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016**

**RECONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA**

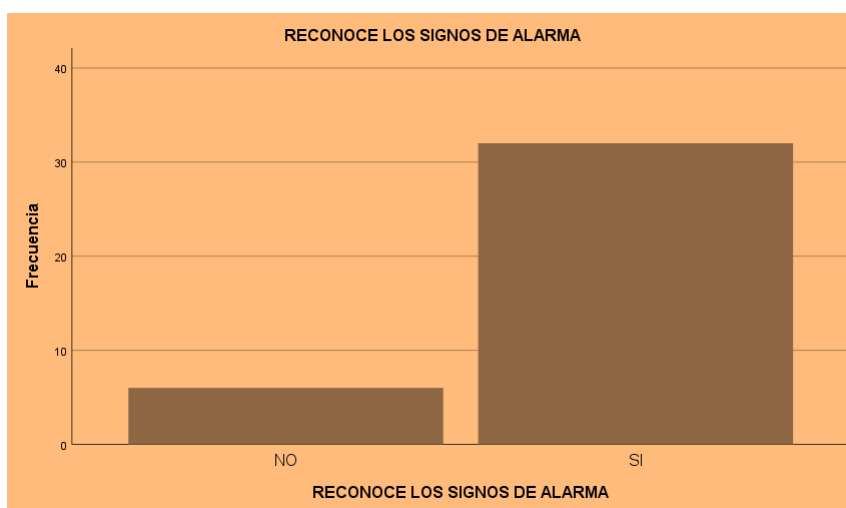
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	6	15,8	15,8	15,8
	SI	32	84,2	84,2	100,0
Total		38	100,0	100,0	

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla demuestra que el 84,4 % de gestantes reconocen los signos de alarma, y el 15,8 % no reconocen los signos de alarma durante el embarazo.

**GRÁFICO N° 3**

**GESTANTES RECONOCEN LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUESTO  
DE SALUD DE YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016**



FUENTE: FICHA DE REGISTRO

#### GRÁFICO N° 4

### CONTROLA EL PESO DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRE NATAL EN EL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

#### VIGILA EL PESO DE LA GESTANTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	38	100,0	100,0	100,0

FUENTE: FICHA DE REGISTRO

#### INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que el 100 % de gestantes son controladas el peso durante la atención de control pre natal según las citas en el Puesto de Salud Yanamarca Jauja – Acolla 2016.

#### GRÁFICO N° 4

### CONTROLA EL PESO DE LA GESTANTE EN EL CONTROL PRE NATAL EN EL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

#### VIGILA EL PESO DE LA GESTANTE



#### VIGILA EL PESO DE LA GESTANTE

### GRÁFICO N° 5

## ADMINISTRAN VACUNA ANTITETÁNICA EN EL CONTROL PRE NATAL DE GESTANTES EN EL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

### ADMINISTRA VACUNA ANTITETÁNICA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	38	100,0	100,0	100,0

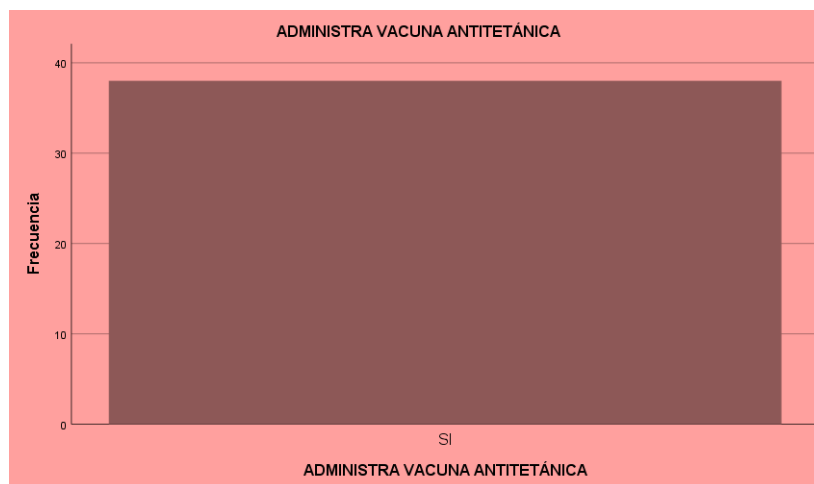
FUENTE: FICHA DE REGISTRO

### INTERPRETACIÓN:

El resultado demuestra que durante el control pre natal en el 100 % de las gestantes se detectan factores de riesgo, durante el 2016, en el Puesto de Salud de Yanapampa – Jauja Acolla.

### GRÁFICO N° 5

## ADMINISTRAN VACUNA ANTITETÁNICA EN EL CONTROL PRE NATAL DE GESTANTES EN EL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016





## TABLA N° 6

### REALIZAN PRUEBA DE DESCARTE DE RPR, VIH/SIDA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

#### REALIZA LA PRUEBA DE DESCARTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	38	100,0	100,0	100,0

FUENTE: FICHA DE REGISTRO

#### INTERPRETACIÓN:

El gráfico muestra que el 100 % de gestantes cumplen con el examen de sangre para descartar RPR, VIH/SIDA en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla Jauja.

## GRÁFICO N° 6

### REALIZAN PRUEBA DE DESCARTE DE RPR, VIH/SIDA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016

#### REALIZA LA PRUEBA DE DESCARTE



REALIZA LA PRUEBA DE DESCARTE

**TABLA N° 7**

**REALIZAN AUTOMEDICACIÓN LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL  
PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016**

		<b>REALIZA AUTOMEDICACIÓN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	35	92,1	92,1	92,1
	SI	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

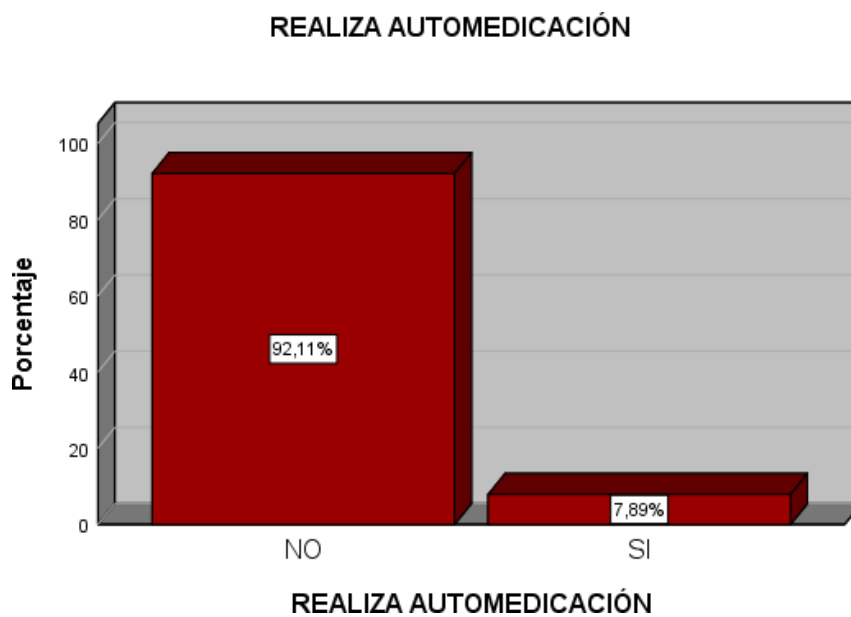
Fuente: Cuestionario

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla muestra que el 92,1 % de gestantes no se automedica y el 7,9 % si se automedica durante el embarazo.

**GRÁFICO N° 7**

**REALIZAN AUTOMEDICACIÓN LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL  
PUESTO DE SALUD YANAMARCA JAUJA – ACOLLA 2016**



**TABLA N° 8**  
**CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA**  
**JAUJA – ACOLLA 2016**

		<b>Estadísticos</b>			
		PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CAPACITADO	RECUSOS MATERIALES	TIENE INFRAESTRUC TURA	TIENE EQUIPAMIEN TO
N	Válido	38	38	38	38
	Perdidos	0	0	0	0
Moda		2	2	2	2

Fuente: Cuestionario

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla contempla datos respecto a la capacidad resolutive que tiene el Puesto de Salud de Yanamarca Jauja – Acolla 2016; con la moda de 2 se cuenta con profesional de obstetricia, cuenta con recursos materiales con infraestructura y tiene equipamiento.

### 4.3. Prueba de hipótesis

Se aplica la prueba de independencia para probar si las variables de estudio son independientes o no.

#### PRUEBA DE DEPENDENCIA

#### CAPACIDAD RESOLUTIVA – ATENCIÓN PRENATAL

1.- Supuestos. Se considera que la muestra disponible para el análisis es equivalente a una muestra de interés.

2.- Hipótesis.

Ho: La capacidad resolutiva no tiene relación estadísticamente significativa a la atención prenatal en el Puesto de Salud Yanamaraca Jauja 2016.

Ha: La capacidad resolutiva tiene relación estadísticamente significativa a la atención prenatal en el Puesto de Salud Yanamaraca Jauja 2016.

Sea  $\alpha = 0.05$

3.- Prueba estadística. La prueba estadística es

$$\chi^2 = \sum \frac{(f-f_t)^2}{f_t}$$

5.- Distribución de la prueba estadística. Cuando Ho es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximadamente  $\chi^2$  con  $(r-1)*(k-1) = (2-1)*(2-1) = (1)*(1) = 1$  grados de libertad.

6.- Regla de decisión. Se rechaza Ho si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual que 2888.

7.- Cálculo de la estadística de prueba. La frecuencia esperada para la primera casilla es  $(*38/0=1444$ . Las otras frecuencias se calculan de manera

similar. En la siguiente tabla se muestran las frecuencias observadas y esperadas.

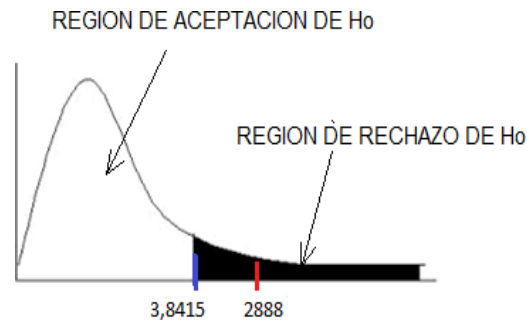
CAPACIDAD RESOLUTIVA	ATENCIÓN PRENATAL				TOTAL
	SI		NO		
	OBSER	ESPER	OBSER	ESPER	
Cuenta con profesional de obstetricia	38	2888	0	0	2888
Cuenta con recursos materiales	38	2888	0	0	2888
Tiene infraestructura	38	2888	0	0	2888
Tiene equipamiento	38	2888	0	0	2888

8.- Decisión estadística. Se rechaza la  $H_0$  porque  $\chi^2 > 3.8415$ .

9.- Conclusión: Se concluye que  $H_0$  se rechaza y que hay relación entre la Capacidad resolutive y atención de control prenatal.

En la siguiente gráfica se puede observar que el valor crítico que se obtuvo es de 3.8415, esto nos indica que si el valor calculado de Chi Cuadrado de la muestra es mayor; la hipótesis nula será rechazada y se aceptará la hipótesis alternativa. En cambio sí es menor que chi calculada 2888; se encontrará en la región de aceptación y la misma será aceptada.

El valor de Chi Cuadrado calculada para la muestra es de 2888; por lo tanto se encuentra a la izquierda, después del valor crítico, llegando a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que hay relación entre la Capacidad Resolutiva y la atención prenatal en el Puesto de Salud de Yanamarca Jauja-Acolla 2016.



#### 4.5. Discusión de resultados

Pedro López Puig y otros, Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud; Escuela Nacional de Salud Pública La Habana Cuba 2012-2013. Objetivo; Diseñar un procedimiento metodológico para evaluar la capacidad resolutive de equipos básicos de salud en el primer nivel de atención entre diciembre de 2012 y febrero del 2013; Método: Se aplicó un cuestionario y una guía para análisis de resultados. Conclusiones: La capacidad resolutive de los equipos básicos de salud se puede medir con herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención. El procedimiento diseñado es un aporte a la integración de las redes en ese nivel de atención. La sistematización y difusión de los resultados van a contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materna perinatal y de las emergencias obstétricas y neonatales en particular. Para el presente estudio se obtiene como resultado que, en 90 % de las funciones obstétricas se cumplen en el Puesto de Salud Yanamarca y la capacidad resolutive tiene relación con la misma.

Velásquez A., Seclén J., Novara J., Benavides B., Jacoby E., investigaron sobre “Estudio comparativo de la calidad y uso de servicio de salud materno perinatales Perú 1997 – 2000”. Encontrando los Resultados: El nivel de calidad fue mayor en el grupo de establecimientos donde intervino el proyecto 2000 (63.25 puntos, IC 95 %  $\pm 2.19$ ), comparado con el grupo control (41.25 puntos, IC 95 %  $\pm 2.3$ ); la diferencia fue estadísticamente

significativa ( $P < 0.0001$ ). El nivel de conocimientos de signos de alarma en las gestantes que egresan de la atención prenatal fue significativamente mayor en el grupo P2000. La intención de uso de los servicios de parto institucional fue 2 veces mayor en las usuarias de establecimientos del grupo P2000,  $P < 0.05$ . Las variables predictoras del nivel de calidad estadísticamente significativas fueron la intervención del proyecto 2000 y la disponibilidad de profesionales de salud. Conclusiones: La intervención del proyecto 2000 ha contribuido en el mayor nivel de calidad de los establecimientos, mejor nivel de conocimientos de signos de alarma obstétricos y mejor actitud de la población por el uso de servicios de partos institucionales de calidad .a la luz de la evidencia internacional. Se logra encontrar en el presente trabajo que la capacidad resolutive tiene una estrecha relación con la atención prenatal en el Puesto de Salud Yanamarca Acolla Jauja.

Esther Alama Monje, Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Materno (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana; 2014. Con el objetivo de calificar la capacidad resolutive de los Centros Maternos (Establecimientos FONB) de la Red Lima Este Metropolitana, analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención de los mismos. Material y Métodos: Esta investigación es de tipo cuantitativa con diseño descriptivo transversal y retrospectivo, el análisis estadístico de la información se llevó a cabo por el Programa de la Plataforma Virtual del Instituto Nacional de estadística e informática y el MINSA llamado aplicativo, “funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud”, se presentan las frecuencias de las variables expresadas en porcentajes. Resultados: Los establecimientos de salud de Nivel I-4 de la Red Lima Este Metropolitana alcanzan porcentajes por debajo del 69 % de capacidad resolutive. Ninguno de los establecimientos cumple con el

total del personal mínimo requerido para un establecimiento FONB. Conclusiones: Existen aún muchas brechas que cerrar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutive adecuada a las necesidades de la demanda que permitirá cumplir con los objetivos planteados de reducción de mortalidad materna. Establecimientos de atención primaria. La investigación actual se realizó en un Puesto de Salud de nivel I-2, también es un establecimiento de Atención Primaria de Salud donde el resultado refleja que cuentan con personal de obstetricia suficiente para brinda una atención oportuna a la gestante.

Oscar Fausto Munares García; "Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima 2005"; Con el objetivo de evaluar la calidad del control prenatal realizado en centros de salud pertenecientes a la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Material y Método: Estudio retrospectivo, polietápico. Se analizó la información secundaria de tres estudios cuantitativos (1° etapa) referente a la calidad del control prenatal y de un estudio cualitativo, (2° etapa) aplicando entrevistas a profundidad a usuarias y prestadores de salud de Centros de salud (primer nivel de atención), ambos con la finalidad de servir de insumo para la posterior triangulación. Metodología; consistió en la coincidencia entre las categorías encontradas en el estudio cualitativo y los resultados significativos de los estudios de los estudios cuantitativos referentes a las dimensiones accesibilidad, seguridad, capacidad profesional, eficiencia, eficacia, continuidad, satisfacción y comodidades. Resultados: En controles prenatales en centros de salud de primer nivel de atención de Lima, las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas (cuantitativo y cualitativo) se presentó



dos nuevas dimensiones clima y cultura organizacional. Para el estudio actual se trabajó con una muestra de 38 gestantes y el 100 % asisten al control pre natal, cumplen al 100 % las indicaciones para el examen de sangre con fines de descartar anemia, que el 84,4 % de gestantes reconocen los signos de alarma, el 100 % de gestantes se controla el peso, el 100 % de gestantes cumplen con la aplicación de la vacuna antitetánica, el 100 % de gestantes cumplen con el examen de sangre para descartar RPR, VIH/SIDA en el Puesto de Salud de Yanamarca, el 7,9 % de gestantes se automedica y el 29,1 % no se automedica.

## **CONCLUSIONES**

- La capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca Acolla - Jauja 2016 es de 90 % completo en general.
- La Capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca Acolla -Jauja cuenta con personal profesional de obstetricia capacitado, equipos y materiales completos para el nivel de atención que es I-2, la infraestructura adecuada.
- La atención prenatal en el Puesto de Salud Yanamarca Acolla – Jauja es eficiente dado a que se cumple con la norma técnica del control prenatal.
- En la contrastación de la hipótesis a un nivel de significancia de 0.01 y p 0.05, existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad resolutive y el la atención en el control pre natal aceptando la hipótesis alterna,

## RECOMENDACIONES

- Para lograr el 100 % en el cumplimiento de las funciones se recomienda que las pacientes se sensibilicen con la importancia de asistir a tiempo al control prenatal, al control de anticoncepción y a los diversos servicios que se requiere en salud reproductiva.
- A los/las profesionales de obstetricia que promociónen la importancia de los cuidados durante la gestación con fines de obtener productos sanos.

## VI BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud, (2015) Informe de Evaluación de las Políticas . Lima, Perú.
2. Ministerio de Salud “Categorización de los establecimientos de salud” Perú, 2011.
3. Instituto Nacional de Salud. Artículo (2011) “Capacidad Resolutiva de Centros Maternos Infantiles”
4. MINSA, (2015) área de Salud Sexual y Reproductiva, presentó los resultados de la “Evaluación de la Funcionalidad de la Capacidad Resolutiva de los establecimientos de salud en 5 Regiones.
5. Miranda Mellado C, Castillo Ávila I, realizaron una investigación Factores de Necesidad Asociados al Us Adecuado del Control Pre natal, Colombia, 2014
6. Pedro López Puig y otros, Procedimiento para medir la capacidad resolutiva de los equipos básicos de salud; Escuela Nacional de Salud Pública La Habana Cuba 2012-2013.
7. Esther Alama Monje, Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Materno (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana; 2014.

8. Munares García O; “Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima 2005
9. OMS “Revisión sistemática de investigaciones clínicas aleatorizadas”, 2001.
10. Trinidad Requena A. La evaluación de Organizaciones prestadoras de servicios de bienestar social. Revista Internacional Organizaciones. 2006. Disponible en: <http://www.revista-rio.org/index.php/revista-rio/article/view/7/7>
11. Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categoría de Establecimientos del Sector Salud” Perú 2011.
12. CARE-PERÚ “Instrumento adecuación cultural en el servicio materno infantil” 2014Lima Perú.
13. Hernandez S. y otros. Metodología de la investigación. 4ta. Edición. Editorial MCGRAW – HILL. 2010.

# ANEXO

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CAPACIDAD RESOLUTIVA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA ACOLLA – JAUJA 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<b>PROBLEMA GENERAL</b>  ¿Cómo es la capacidad resolutiva en relación a la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Determinar la capacidad resolutiva en relación a la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.	<b>HIPÓTESIS ALTERNA</b>  La capacidad resolutiva tiene relación con la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS NULA</b>

<p>A.- ¿Cómo es la capacidad resolutive en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?</p> <p><b>B.-</b> ¿Cómo es la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016?</p>	<p>A.- Identificar la capacidad resolutive en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.</p> <p><b>B.-</b> Identificar la atención pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.</p>	<p>La capacidad resolutive es eficiente en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.</p> <p>La atención pre natal es oportuna en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla Jauja 2016.</p>
--	--	--

**ANEXO 2**

**“CAPACIDAD RESOLUTIVA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA ACOLLA – JAUJA 2016”**

**LISTA DE COTEJO**

**Objetivo:** Identificar la capacidad resolutive del Puesto de Salud de Yanamarca Acolla –Jauja 2016.

**INSTRUCCIÓN:**

Se trata de una lista de cotejo respecto a lo que debe contar el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla Jauja 2016.

Marcar donde corresponde con un aspa (X)

N°	Capacidad Resolutiva Del Puesto de Salud	Tiene desde el inicio	Tiene adaptado	No tiene
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
1	Ambiente de consulta externa			
2	Consultorio prenatal			
3	Laboratorio clínico			
4	Ambiente para rehabilitación			
5	Ambiente de farmacia			
6	Ambiente de emergencia			
7	Ambiente para tóxico			
N°	Capacidad Resolutiva Equipamiento	Tiene desde el inicio	Tiene adaptado	No tiene

8	Mobiliario: Escritorio			
9	Sillas			
10	Camillas			
11	Equipamiento: Equipo de oxigenoterapia			
12	Equipo de control pre natal			
13	Equipo de curación			
14	Equipo de sutura			
15	Equipo de parto			
16	Equipo de inyectoterapia			
17	Equipo para esterilización			
18	Equipo de electrocardiograma			
19	Equipo de funciones vitales			
20	Balanza para adultos			
21	Balanza pediátrica			
22	Equipo de ecografía			
23	Equipo de laboratorio			
<b>N°</b>	<b>Capacidad Resolutiva Insumos</b>	<b>Tiene desde el inicio</b>	<b>Tiene adaptado</b>	<b>No tiene</b>
24	Alcohol			
25	Desinfectantes			
26	Gasa – algodón			
27	Jabón			
28	Papel toalla			
29	Venda			
30	Papel crepado			
<b>N°</b>	<b>Capacidad Resolutiva Recursos Humanos del Puesto de Salud</b>	<b>Tiene desde el inicio</b>	<b>Tiene adaptado</b>	<b>No tiene</b>
31	Médico cirujano			
32	Obstetra			
33	Licenciada en enfermería			
34	Técnico en enfermería			
35	Técnico en laboratorio			
<b>N°</b>	<b>Capacidad Resolutiva</b>	<b>Cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>



	<b>Funciones</b>	<b>Completo</b>	<b>incompleto</b>	
<b>36</b>	- Brindar atención integral a la persona familia y comunidad.			
<b>37</b>	- Participar en las actividades de educación permanente en salud.			
<b>38</b>	- Realiza gestión del establecimiento de salud			
<b>39</b>	- Atención sin internamiento			
<b>40</b>	- Evaluación y atención inicial de urgencia y emergencia.			
<b>41</b>	- Realiza los procedimientos para asegurar la continuidad del paciente.			
<b>42</b>	- Almacenamiento y distribución del material médico			
<b>43</b>	- Realiza detección de riesgos y prevención de daños			
<b>44</b>	- Realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores			
<b>45</b>	- Realiza la gestión y manejo de residuos sólidos			
<b>46</b>	- Vigilancia de calidad de agua			
<b>47</b>	- Control de vectores y zoonosis.			
<b>48</b>	- Realiza actividades intramurales de promoción de la salud y prevención			
<b>49</b>	- Realiza educación para la salud			
<b>50</b>	- Comunicación individual y grupal			
<b>51</b>	- Control de crecimiento y desarrollo			
<b>52</b>	- Inmunizaciones			
<b>53</b>	- Control Prenatal			
<b>54</b>	- Consejería			
<b>55</b>	- Tamizaje			
<b>56</b>	- Realiza actividades			

	extramurales de promoción de la salud			
<b>57</b>	- Parto inminente			
<b>58</b>	- Buenas prácticas de almacenamiento y expendio previa receta			
<b>59</b>	- Actividades de prevención			
<b>60</b>	- Promoción de estilos de vida saludable			
<b>61</b>	- Despistaje			
<b>62</b>	- Diagnóstico precoz			
<b>63</b>	- Atención en tópico			
<b>64</b>	- Realiza prueba rápida			
<b>65</b>	- Realiza la rehabilitación			

**ANEXO 3**

**“CAPACIDAD RESOLUTIVA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PRE NATAL EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAMARCA ACOLLA – JAUJA 2016”**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Objetivo: Identificar las actividades de control pre natal en el Puesto de Salud de Yanamarca Acolla – Jauja 2016.

marcar una alternativa en las siguientes interrogantes:

1.- Control prenatal por Trimestres:

1.1.- Control prenatal

N°	ITEMS	SI	A VECES	NO
<b>CONTROL PRENATAL I TRIMESTRE</b>				
1	Realiza el control prenatal en el primer trimestre uno por mes			
2	Explica a las gestantes que deben asistir al establecimiento de salud frente a una molestia en su estado de salud.			
3	Realiza exámenes para detectar anemia			
4	Detecta infecciones tempranamente			
5	Detecta factores de riesgo			
6	Vigila el peso de la gestante			
7	Administra vacuna antitetánica			
8	Realiza la prueba de RPR y descarte de VIH/SIDA con consentimiento			
9	Educa para que la gestante evite trabajos excesivos porque pueden dañar la salud de la madre y del bebé			
10	Educa acerca de la importancia de lavarse las manos para evitar infecciones.			
11	Educa a la gestante para que evite tomar bebidas alcohólicas, fumar o chacchar coca.			
12	Educa para que la gestante evite tomar medicinas que no son indicadas por el médico.			
13	Educa para que la gestante consuma alimentos propios de la región y que ayuden a su embarazo.			
14	Educa sobre las ventajas de un parto institucional			

15	Hace conocer los signos de alarma como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de sangre por vía vaginal.</li> <li>- Presenta dolor en el bajo vientre.</li> <li>- Presenta náuseas y vómito exagerado.</li> <li>- Presenta fiebre</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Tiene mareos zumbido de oído.</li> </ul> Si presentara debe asistir al establecimiento de salud.			
<b>CONTROL PRENATAL II TRIMESTRE</b>				
16	La frecuencia de control prenatal lo realiza una vez por mes hasta el sexto mes.			
17	Educación si la gestante siente alguna molestia relacionado al embarazo debe asistir al establecimiento de salud.			
18	Realiza acciones para detectar anemia.			
19	Detecta tempranamente factores de riesgo en la gestante.			
20	Vigila el peso de la gestante			
21	Vigila el crecimiento uterino y la posición del bebé.			
22	Realizar prueba de RPR y de descartar de VIH/SIDA con consentimiento.			
23	Recomienda que la gestante no realice trabajos con esfuerzo físico que pueden dañar la salud de la madre y del feto.			
24	Educación sobre la importancia del lavarse las manos.			
25	Educa para que la gestante evite consumir alcohol, fumar o chacchar coca.			
26	Educa sobre la importancia de no consumir medicamentos no prescritos por el médico u obstetra.			
27	Educa para que la gestante incremente el consumo de alimentos que contienen hierro.			
28	Prescribe una pastilla de sulfato ferroso a partir del 5to mes de embarazo.			
29	Informa acerca del beneficio de la psicoprofilaxis			
30	Sensibiliza a la gestante y familiares sobre el beneficio del parto institucional.			
31	Educación sobre los signos de alarma : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pierde sangre, sin importar la cantidad</li> <li>- Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina</li> <li>- Se le hinchan los pies, piernas, manos o cara</li> <li>- Tiene vómito exagerado que no pasan.</li> <li>- Tiene dolores fuertes en el vientre o la barriga o se pone dura, antes de la fecha de parto.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene fuerte dolor de cabeza y no pasa</li> <li>- Tiene mareos o desmayos, zumbido en los oídos o ve lucecitas</li> <li>- Su bebé se mueve poco o ya no se mueve</li> <li>- Dolor en la boca del estómago</li> </ul>			
<b>CONTROL PRENATAL III TRIMESTRE</b>				
32	Realiza el control prenatal cada 15 días del 8vo al 9no mes.			
33	Realiza el control prenatal cada semana en el 9no mes.			
34	Realiza acciones para detectar anemia			
35	Detecta tempranamente factores de riesgo de la gestante			
36	Detecta infecciones			
37	Vigila el peso de la gestante			
38	Vigila el crecimiento y la posición del feto			
39	Administra la vacuna antitetánica			
40	Realiza la prueba de RPR y descarte de VIH/SIDA con consentimiento			
41	Educa a la gestante para que no realice trabajos forzados porque pueden dañar la salud de la madre.			
42	Evitar infecciones en la gestante			
43	Educa para que la gestante incremente alimentos que contienen hierro.			
44	Educar a la gestante y familiares de los beneficios del plan de parto			
45	Informar los beneficios de la psicoprofilaxis			
46	Educar sobre los signos de alarma			
47	Educar sobre la importancia del contacto precoz de la madre con el recién nacido			
48	Informar acerca de los beneficios de la planificación familiar			
49	<p>Educar sobre signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pierde sangre, sin importar la calidad</li> <li>- Pierde líquido por sus partes, como si fuera orina</li> <li>- Se le hinchan los pies, piernas, manos o cara</li> <li>- Tiene náuseas y vómito</li> <li>- Tiene dolor en la boca del estómago</li> <li>- Tiene dolores fuertes en el vientre o se pone duro antes de la fecha de parto.</li> <li>- Tiene fiebre</li> <li>- Tiene dolor de cabeza</li> <li>- Tiene mareos y desmayos, zumbido de oídos, ve lucecitas</li> <li>- Su bebé se mueve poco o ya no se mueve.</li> </ul>			
50	Educar sobre los signos de alarma a la			

	pareja y a la familia para tomar decisiones adecuadas y oportunas.			
--	--	--	--	--