

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Obstetricia y Puericultura

### Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a  
la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud  
Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud  
Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015**

Trabajo de Investigación presentado por:

**KAREN GARDENIA LLAZA LUQUE**

**SUGEY AGUIRRE QUISPE**

Para optar el Título Profesional De Licenciadas en  
Obstetricia

**Arequipa - Perú**

**2015**

## *DEDICATORIA*

A DIOS

A TI, oh padre celestial que con tu luz nos llevas por el buen camino, nos das conocimiento, multiplicas el fruto de nuestro esfuerzo, no nos cansaremos de agradecerte por darnos la vida, por demostrarnos el amor más puro, limpio y sincero; y hoy por darnos la alegría en el logro de uno de nuestros objetivos. A ti señor, “por habernos dado el regalo preciado de formarnos en tu gracia y amor, todo el fruto de ello te lo dedicamos con humildad y honor”.

A nuestra querida Universidad Católica de Santa María:

A ti alma matter santa mariana que con cariño, amor y dedicación supiste forjarnos en el seno de tu institución, haciendo de nosotras profesionales honorables y dignas.

A nuestra Facultad y Docentes:

Que con dedicación, paciencia y esmero, supieron dirigirnos hacia el camino de profesionales competentes y útiles para la sociedad.

A mis padres

Por su infinito amor, sacrificio y dedicación, por ser mi guía, apoyo y sostén en los momentos de debilidad.

Madre, me has dado en vida todo lo que una hija puede esperar de una madre; consuelo, cariño, amor, dedicación, tiempo, confianza y mucho mas. Haz hecho de mí la mujer que hoy soy y has dejado viva la esperanza de tu amor. Este primer logro te lo dedico con todo mi amor.

Vivian y Hedver

Para mi familia:

Querida familia (Mamita Margarita, Cris, tíos y primos), ustedes que con su apoyo moral supieron ayudarme a crecer y seguir adelante, para todos y cada uno de ustedes les dedico mi esmero y el fruto de ello.

Karen Gardenia LLaza Luque

Para mis padres

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Felicitas y Felipe

A mis hermanas

Queridas hermanitas Katy y Aleska muchas gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Sugey Aguirre Quispe



EPÍGRAFE

Deje su carácter de ser libre del amor al dinero, contentos con lo que tiene como él  
mismo dijo: “Nunca te dejaré y yo nunca te abandonaré”

Hebreos 13:05

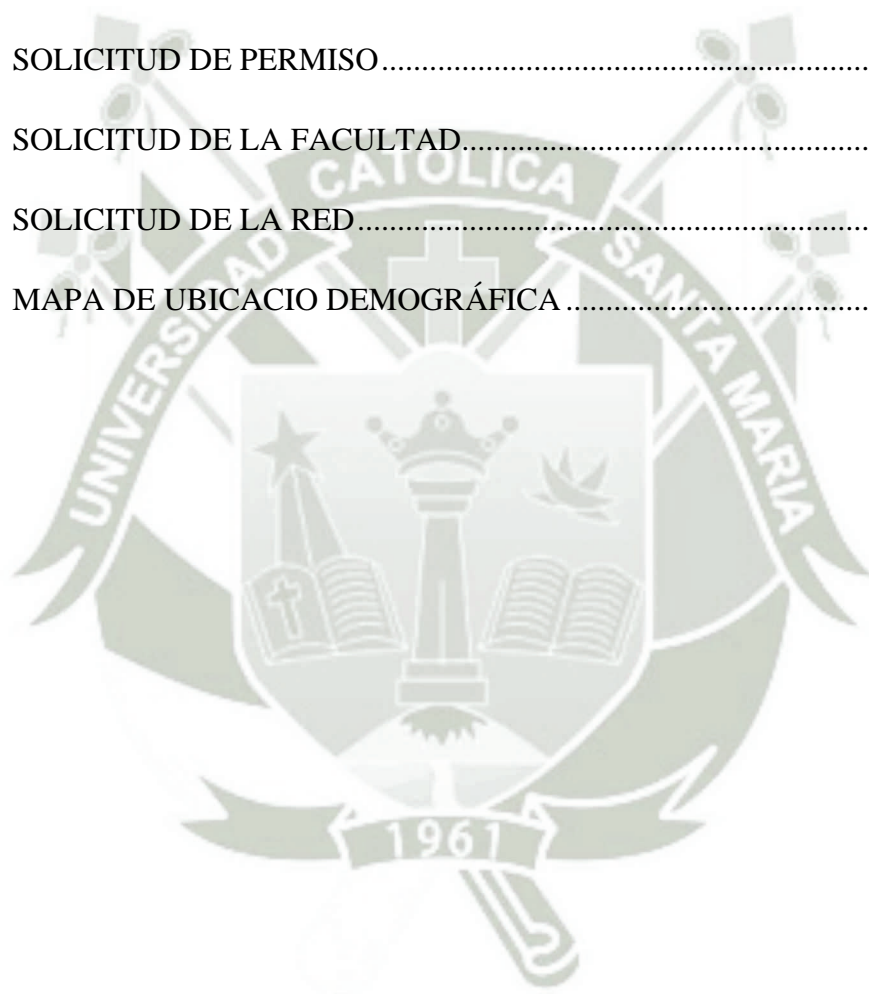


3.2.1.8.	Referencia a un Centro de Desarrollo de Competencias..	28
3.2.1.9.	Brindar Consejería.....	28
3.2.1.10.	Número de Controles Prenatales para se Atención Prenatal Reenfocada.....	30
3.3.	Análisis de antecedentes investigativos .....	31
4.	Hipótesis .....	37
<b>CAPÍTULO II</b>		
II.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	39
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	39
2.	Campo de verificación .....	40
2.1.	Ubicación espacial .....	40
2.2.	Ubicación temporal .....	40
3.	Estrategia de recolección de datos.....	41
3.1.	Organización .....	41
3.2.	Recursos .....	42
4.	Estrategia para manejar los resultados.....	42
<b>CAPÍTULO III</b>		
III.	RESULTADOS DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
<b>CAPÍTULO IV</b>		
	DISCUSIÓN .....	57
	CONCLUSIONES .....	62
	SUGERENCIAS .....	64
	BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.....	66

i.	LIBROS Y TESIS.....	66
ii.	HEMEROGRAFIA .....	69
iii.	INFORMATOGRAFIA.....	68

#### ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
MATRIZ DE DATOS.....	73
SOLICITUD DE PERMISO.....	74
SOLICITUD DE LA FACULTAD.....	75
SOLICITUD DE LA RED.....	76
MAPA DE UBICACIO DEMOGRÁFICA.....	77



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.

**Material y Métodos:** El estudio fue observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola en el cual se revisó una muestra representativa de 93 historias clínicas de gestantes a término, para verificar si cumplieron los criterios de la norma técnica de atención prenatal, durante el periodo de marzo a junio 2015.

**Resultados:** Elaboración de la historia clínica perinatal se logró en 80.15%, el examen obstétrico sólo 57.07%. La adherencia de los exámenes auxiliares alcanzó un 64.52%, y de la Prescripción de suplementos vitamínicos lo hizo en un bajo porcentaje de 60.57% de historias. En la elaboración del plan de parto sólo 43.73%, en el Seguimiento y visitas domiciliarias, se logró un mínimo de 38.17%. En cuanto a la interconsulta a diferentes servicios en un ínfimo porcentaje de 35.48%, la Referencia a un Centro de Competencia se hizo en un exiguo porcentaje de 100%, en brindar consejería, se logró un mínimo 52.69% de casos, y el número de controles prenatales, alcanzó el escaso porcentaje de 62.36% de adherencia. Esto hace una adherencia total de 64.83% para el Centro de Salud Zamácola.

Se concluye que la adherencia a la Norma Técnica de la Atención Prenatal Reenfocada en el Centro de Salud Zamácola es regular y que requiere reforzamiento y capacitación del personal para lograr niveles óptimos.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Prenatal Reenfocada – Norma Técnica – Adherencia.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** Establish the degree of adherence of prenatal care refocused the Technical Standard for Comprehensive Maternal Health, the Department of Obstetrics - Health Center Maritza Campos Diaz Zamácola - Arequipa during 2015.

**MATERIALS AND METHODS:** The study was observational, cross and retrospective, the study was conducted at the health center Maritza Campos Diaz Zamácola - Arequipa whit a representative sample of 93 medical records of pregnant women attended in the Health Center, to see if they met the criteria of the technical standard of prenatal care was reviewed.

**RESULTS:** Development of perinatal medical history was achieved in 80.15%, the OB exam only 57.07%. The adhesion of the auxiliary examinations reached a 64.52%, and prescription vitamin supplements did in a low percentage of 60.57% of stories. In the preparation of the birth plan only 43.73% in the monitoring and home visits, a minimum of 38.17% was achieved. As for interconsultation different services in a tiny percentage of 35.48%, the reference to a competence center small percentage of 100% was made in providing counseling, at least 52.69% of cases was achieved, and the number of prenatal visits It reached the low percentage of 62.36% adherence. That makes the total adherence of 64.83% for Zamácola Health Center.

We conclude that adherence to the Technical Standard refocused antenatal care in Zamácola Health Center is regular and that requires strengthening and personnel training to achieve optimum levels.

**KEY WORDS:** Prenatal care - technical standard - adherence.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el fin de **determinar** el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola. Gracias a que se tuvo la oportunidad de trabajar directamente con el personal que labora en el establecimiento así como con las usuarias que acuden para su atención, se pudo observar que la Atención Prenatal Reenfocada tiene algunas deficiencias en cuanto a su aplicación, motivo por el cual se decidió realizar el presente estudio.

Si bien se sabe el Control Prenatal es un factor importante que condiciona a una gestación saludable (madre sana y niño sano) y la Atención Prenatal Reenfocada (APR) es aún más importante ya que está enfocado a lo físico, psicológico y social, debe tener las siguientes características: deber ser precoz, periódica, con completa cobertura, oportuna y de calidad. A través de la Atención Prenatal Reenfocada el personal de salud puede vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar, tratar y derivar si es necesario ante cualquier situación que amenace a la vida tanto de la madre como del hijo.

Para poder evaluar cuanto era el nivel de cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada se realizó el estudio que fue observacional, transversal y retrospectivo, aplicado en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola en el cual se revisó una muestra representativa de 93 historias clínicas de gestantes a término, para verificar si cumplieron los criterios de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, dicho estudio tomó gestantes de Fecha Probable de Parto (gestantes que culminaran su gestación) de los meses de marzo, abril, mayo y junio 2015.

Es importante mencionar que el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola es un centro que tiene una alta demanda de pacientes, por ser el único Centro de Salud de la Microred que atiende las 24 horas, hecho por el cual se observó que no sólo acuden a este gestantes pertenecientes al centro de salud, sino que también acuden gestantes pertenecientes a la Microred, que no alcanzan a hacerse atender en sus respectivos Puesto de Salud por el horario de atención.

Para efectuar el estudio se recolectó los datos de las gestantes del libro de partos y del radar de controles prenatales, donde el estudio tuvo limitaciones ya que se pudo apreciar que el número de Historia Clínica de algunas gestantes fueron errados y en el momento que se buscó las Historias Clínicas se encontraban no habidas en archivo.





## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

Grado de adherencia de la atención prenatal reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, del Servicio de Obstetricia - Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola – Arequipa 2015.

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Materno perinatal
- Especialidad : Obstetricia
- Línea : Calidad de Atención Prenatal

**b) Operacionalización de Variables**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA
<p><b>ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA</b></p>	<p><b>ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA</b></p> <p>1. Elaboración de la historia clínica perinatal</p> <p>2. Examen obstétrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de Filiación.</li> <li>- Antecedentes familiares.</li> <li>- Antecedentes personales.</li> <li>- Antecedentes Obstétricos.</li> <li>- Edad gestacional.</li> <li>- Salud mental y Violencia Basada en Genero (VBG).</li> </ul> </li> <li>• Examen físico:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funciones vitales.</li> <li>- Toma de medidas antropométricas.</li> <li>- Examen de los diferentes órganos.</li> </ul> </li> <li>• Valoración obstétrica:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad gestacional.</li> <li>- Altura uterina.</li> <li>- Número de fetos.</li> <li>- Latidos Cardio Fetales y Movimientos Fetales.</li> </ul> </li> <li>• Registrar el aumento de altura uterina.</li> <li>• Valoración ginecológica.</li> </ul>	<p>SI – NO</p> <p>Para cada uno de los indicadores, sub-indicadores e Ítems, que nos mostrara si se cumplen cada uno de ellos.</p>

	<p>3. Exámenes auxiliares (mínimo 2 veces)</p> <p>4. Prescripción de suplementos vitamínicos.</p> <p>5. Elaboración completa del plan de parto</p> <p>6. Seguimiento y Visitas Domiciliarias</p> <p>7. Interconsulta a los diferentes servicios del establecimiento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje de proteínas.</li> <li>• Hemoglobina, grupo sanguíneo, factor RH, glucosa.</li> <li>• Prueba rápida de VIH y Sífilis.</li> <li>• Monitoreo fetal</li> <li>• Ecografía obstétrica (por trimestre)</li>   <li>• Prescripción de Ac. Fólico</li> <li>• Prescripción de Sulfato Ferroso más Ac. Fólico.</li> <li>• Prescripción de calcio.</li>   <li>• Primera entrevista en el primer control</li> <li>• Siguietes entrevistas (dos) en el domicilio de la mujer grávida</li>   <li>• Visitas domiciliarias (mínimo 2)</li>   <li>• Medicina – Ginecología.</li> <li>• Evaluación odontológica.</li> <li>• Psicología.</li> <li>• Nutrición.</li> <li>• Inmunizaciones.</li> <li>• Psicoprofilaxis y estimulación prenatal.</li> </ul>	
--	---	--	--

	<p>8. Referencias en caso de complicaciones obstétricas.</p> <p>9. Brindar Consejería</p> <p>10. Número de Controles prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar la referencia a un Centro de Desarrollo de Competencias (CDC).</li> <li>• Nutrición y suplemento de hierro.</li> <li>• Reposo</li> <li>• Malestares comunes durante el embarazo</li> <li>• Higiene</li> <li>• Prácticas sexuales más seguras y de las ITS incluyendo VIH/SIDA</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Atención del neonato y beneficios de la lactancia materna exclusiva</li> <li>• Otros asuntos relacionados al embarazo</li> <li>• Cantidad Mínima: 6</li> </ul>	
--	---	--	--

**c) Interrogantes básicas**

- 1) ¿Cuál es el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola?
- 2) ¿Se cumple con los estándares de elaboración y registro de Historia Clínica en las gestantes que acuden a su control prenatal en el Centro De Salud Maritza Campos Días, Zamácola?
- 3) ¿Se cumple con los estándares de examen obstétrico en la Atención Prenatal Reenfocada del Centro De Salud Maritza Campos Días, Zamácola?
- 4) ¿Se aplica la solicitud y recepción de exámenes auxiliares: Tamizaje de proteínas, Hemoglobina, grupo sanguíneo, factor RH, glucosa,

- prueba rápida de VIH y Sífilis, Monitoreo fetal y Ecografía obstétrica?
- 5) ¿Se efectúa la prescripción de los suplementos vitamínicos de acuerdo a la edad gestacional y necesidad?
  - 6) ¿Se cumple con el llenado del plan de parto en forma integral e idónea?
  - 7) ¿Se realiza visitas domiciliarias de seguimiento?
  - 8) ¿Se hace las interconsultas a los diferentes consultorios del Centro De Salud para que se cumpla con el Modelo De Atención Integral De Salud (MAIS)?
  - 9) ¿Se realiza la referencia al Centro de Desarrollo de Competencias (CDC) en caso de patologías obstétricas?
  - 10) ¿Se brinda consejería en Nutrición y suplemento de hierro, reposo, malestares comunes durante el embarazo, Higiene, Prácticas sexuales más seguras y de las ITS incluyendo VIH/SIDA, Planificación familiar, Atención del neonato y beneficios de la lactancia materna exclusiva y Otros asuntos relacionados al embarazo?
  - 11) ¿Se cumple con el mínimo requerido de controles prenatales que requiere una Atención Prenatal Reenfocada?

**d) Tipo de Investigación**

La presente investigación es un estudio documental.

**e) Nivel de investigación.**

Se trata de un estudio observacional descriptivo.

**1.3. Justificación del problema**

**RELEVANCIA SOCIAL:**

En el año 2014 se ha observado que la muerte materna en el departamento de Arequipa asciende a un total de 12 casos de mujeres en edad fértil, de las cuales 11 contaban con controles prenatales y solo 1 sin controles prenatales, a pesar de que no son causas directas, se sabe que en algunos casos pudieron ser prevenidos de haber sido derivados a las entidades correspondientes, lo cual nos lleva a la reflexión de que la Norma Técnica para la Atención Prenatal Materna Perinatal no se viene cumpliendo en cuanto respecta a la Atención Prenatal Reenfocada. Por todo lo mencionado antes cabe recordar que el control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al establecimiento de salud para

sus controles respectivos hasta el momento del parto. Dicho control debe ser completo, integral, periódico, eficiente, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de prever complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y hijo.

Un aspecto Importante de la Atención Prenatal consiste en informar a la madre y a su familia de la utilidad del cribado y el tratamiento de las complicaciones imprevistas que pueden surgir. (3)

De no cumplirse a plenitud podría acarrear grandes problemas en la gestante, familia y en la sociedad, por ejemplo el más grave la muerte de la misma. Una muerte materna es considerada un problema de salud pública, ya que causa un grave impacto sobre la sociedad.

#### **RELEVANCIA ACADÉMICA:**

Desde el punto de vista académico, el presente trabajo de investigación va a proveer de información eficiente para futuros estudiantes, investigadores o personas interesadas en los resultados que se obtengan, de esta manera va a coadyuvar para la realización de nuevos estudios de investigación los cuales servirán para mejorar la Atención Prenatal Reenfocada de las gestantes.

#### **RELEVANCIA DE GESTIÓN:**

Desde el punto de vista de gestión del servicio de Obstetricia de Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola al identificar los problemas que se presentan en la normativa, es decir en su aplicación para con la misma, se permitirá realizar una propuesta para mejorar la atención y por ende lograr una mayor satisfacción del usuario, lo cual reanudara una mejor imagen de los servicios de atención prenatal. (2)

#### **RELEVANCIA PERSONAL:**

Para nosotras ex alumnas, egresadas y futuras Licenciadas de la carrera profesional de Obstetricia y Puericultura, es un gran compromiso nuestra futura labor, por ello nos interesamos por el bienestar del trinomio Madre, hijo y padre, ya que gracias al mismo tendremos una buena base para la sociedad. Es preciso mencionar que gracias al tiempo de prácticas pre profesionales que realizamos durante el Internado observamos que la normativa no se aplica en forma idónea, ya sean por diversos factores: tiempo, demanda de usuarias y otros. Por todo lo mencionado

anteriormente nos es; justificable, importante y relevante en todos sus extremos la realización de la presente investigación.

## 2. Objetivos.

- 1) Determinar el grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.
- 2) Verificar si se cumple con los estándares de elaboración y registro de la Historia Clínica en las pacientes que acuden a su control prenatal en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.
- 3) Medir si se cumple con los estándares de examen obstétrico en la Atención Prenatal Reenfocada del Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.
- 4) Valorar si se aplica la solicitud y recepción de exámenes auxiliares: Tamizaje de proteínas, Hemoglobina, grupo sanguíneo, factor RH, glucosa, prueba rápida de VIH y Sífilis, Monitoreo fetal y Ecografía obstétrica.
- 5) Revisar la prescripción de los suplementos vitamínicos de acuerdo a la edad gestacional y necesidad
- 6) Determinar si se cumple con el llenado del plan de parto en forma integral e idónea.
- 7) Evidenciar si se realiza visitas domiciliarias de seguimiento
- 8) Verificar si se realizan las interconsultas a los diferentes consultorios del Centro De Salud para que se cumpla con el Modelo De Atención Integral De Salud (MAIS)?
- 9) Examinar si se realiza la referencia al Centro de Desarrollo de Competencias (CDC) en caso de patologías obstétricas.
- 10) Comprobar si se brindó consejería en Nutrición y suplemento de hierro, reposo, malestares comunes durante el embarazo, Higiene, Prácticas sexuales más seguras y de las ITS incluyendo VIH/SIDA, Planificación familiar, Atención del neonato y beneficios de la lactancia materna exclusiva y Otros asuntos relacionados al embarazo.
- 11) Valorar si se cumple con el mínimo requerido de controles prenatales.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

##### 3.1.1. ATENCIÓN MATERNA PERINATAL

Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales.

##### 3.1.2. GESTANTE ATENDIDA

Referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual.

##### 3.1.3. GESTANTE CONTROLADA

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

##### 3.1.4. CONTROL PRENATAL

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. (25)

##### 3.1.5. CONTROL PRENATAL REENFOCADO

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

### 3.1.6. GESTANTE PROTEGIDA

Comprende a la gestante (de Alto Riesgo Obstétrico ARO y Bajo Riesgo Obstétrico BRO) con número completo de atenciones que se brindan en consulta externa (controles prenatales), dirigidas a la vigilancia de factores de riesgo y evaluación integral de la gestante y el feto, que se realiza para garantizar su salud durante el periodo de gestante. Incluye vacunación antitetánica, exámenes completos de laboratorio (con VIH o sin VIH), Psicoprofilaxis, consejería en nutrición y educación a la madre en cuidados al recién nacido, lactancia materna y detección oportuna de signos de alarma. (15)

### 3.1.7. EDAD GESTACIONAL

Es el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.

### 3.1.8. ESTIMULACIÓN PRENATAL

Conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento.

### 3.1.9. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA GESTANTE

Conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante; incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realizada por el odontólogo.

### 3.1.10. CENTRO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS (CDC)

Es la denominación que se otorga al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria de la región, en donde se realizan actividades de mejora de capacidades, dirigidas al personal de salud, asistencial y administrativo; para que puedan brindar una atención de calidad a los problemas de salud priorizados. (24)

### 3.2. NORMA TÉCNICA PERINATAL

Es el proceso de formulación o actualización de Documentos Normativos (DT) dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyen a mejorar la situación de salud en los servicios de salud, lo realiza el profesional capacitado en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal.

#### PROYECTO DE NTS N°105 - MINSA/DGSP.V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA

Que, el literal b) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a su cargo de establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud; Que, en el marco de sus competencias funcionales, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, que tiene como objetivo general lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad: (24)

#### 3.2.1. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

##### 3.2.1.1. ELABORACION DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

###### a) DEFINICION

La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente

antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrostomia, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc.

Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad.

Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas.

El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal (descartar hemorroides, parásitos externos anales y pubianos, vulvovaginitis, condilomas, etc.) y vulvovaginal (tomar Papanicolaou).

Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos. (25)

#### b) CARNÉ PERINATAL

El carnet perinatal (CP) es un instrumento que permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza durante el embarazo, el parto y el puerperio. Tiende a evitar la falta de datos que puede producirse en algún momento de estas etapas del proceso reproductivo y con ello contribuye a mejorar la calidad de la atención. Debe estar SIEMPRE en poder de la embarazada, quien lo utilizara para toda acción medica que solicite en su estado grávido-puerperal.

En 1983, el CLAP/SMR publico el Sistema Informático Perinatal (SIP) y desde entonces muchos han sido los establecimientos de salud que lo han utilizado, tanto en Latinoamérica como en el Caribe. El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para el uso en los servicios de Obstetricia y Neonatología de instituciones que atienden mujeres

y recién nacidos sanos o con complicaciones menores. Consta de un programa de computación para recoger y analizar la información clínica que se integra al proceso de atención de la salud en los diferentes niveles de complejidad; está constituido por la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carne perinatal (CP), el partograma y los programas para las computadoras PC.

Los objetivos del SIP son:

- Servir de base para planificar la atención;
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basadas en evidencias;
- Unificar la recolección de datos adoptando normas;
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles;
- Obtener localmente estadísticas confiables;
- Favorecer el cumplimiento de normas;
- Facilitar la capacitación del personal de salud;
- Registrar datos de interés legal;
- Facilitar la auditoria;
- Caracterizar a la población asistida;
- Evaluar la calidad de la atención;
- Categorizar problemas;
- Realizar investigaciones epidemiológicas.

El SIP permite que, en la misma maternidad, los datos de la HC puedan ser ingresados a una base de datos y así producir informes locales. A nivel nacional o regional, las bases de datos pueden ser consolidadas y analizadas para describir la situación de diversos indicadores en el tiempo, por áreas geográficas, u otras características poblacionales específicas. En el nivel central, se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales. (16)

### c) FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BÁSICA

Para el registro de la atención materna perinatal se utilizará el Formato de la Historia Clínica Perinatal Básica, HCPB elaborada por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS, pudiendo además usarse los demás formatos complementarios propuestos por el CLAP, según corresponda al nivel de complejidad del establecimiento. El Formato de la HCPB contiene los siguientes datos: Datos de identificación de la paciente, edad y caracterización socio cultural. Antecedentes personales, obstétricos y familiares. En el sector embarazo contiene datos y exámenes que deben ser anotados y recordados en cada control prenatal. En el sector parto o aborto, incluye la información básica para el control del periodo de dilatación, así como los datos más importantes del parto y alumbramiento. En el sector recién nacido, incluye los datos fundamentales del examen que deberá realizarse a todo neonato y el tipo y nivel de cuidado requerido. En el sector puerperio, contiene datos de control de la púerpera. Egreso del recién nacido, contiene la fecha de egreso, condición y diagnóstico de egreso e identificación del responsable de la atención. Egreso materno, contiene la fecha de egreso, condición y diagnóstico de egreso, además datos de contracepción identificación del responsable de la atención. (17)

#### 3.2.1.1.1. ANAMNESIS

##### 3.2.1.1.1.1.EVALUACIÓN CLÍNICA OBSTÉTRICA

Con el interrogatorio comienza el examen clínico de toda gestante. Por las consecuencias administrativas y legales y por

la asociación que algunos factores tienen con el riesgo perinatal, una correcta anamnesis de incluir: (22)

- La identificación de la mujer gestante: Nombre completo, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación en salud, procedencia, dirección y teléfono actuales.
- Antecedentes personales: médicos, quirúrgicos, traumáticos y tóxico-alérgicos. Es importante hacer énfasis en las patologías que haya presentado la paciente durante los seis meses previos y la gestación, sus complicaciones y los tratamientos recibidos.
- Hábitos: nutricionales, actividad física, sexualidad, patrón de sueño, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general; exposición a tóxicos e irradiación y otros. En general, durante el embarazo es recomendable la realización de ejercicio de intensidad moderada y no se encuentran contraindicadas las relaciones sexuales. Debe evitarse el consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas por el potencial daño al feto. El tabaquismo se ha asociado a parto pretérmino y bajo peso al nacer; y el consumo de alcohol con un mayor riesgo de aborto y el síndrome de alcoholismo fetal, caracterizado por restricción en el crecimiento fetal, alteraciones de la conducta, anomalías cráneo-faciales y defectos cardíacos y del sistema nervioso central. La mayoría de las mujeres pueden continuar trabajando, evitando el ejercicio extremo.
- Antecedentes ginecológicos: menarquia, características de los ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, métodos de planificación familiar

utilizados, enfermedades de transmisión sexual, historia o tratamiento de infertilidad y cirugías ginecológicas practicadas.

- Antecedentes obstétricos: Número de embarazos y características de los mismos, complicaciones obstétricas y perinatales previas, vía del parto, períodos intergenésicos, fecha de la finalización del último embarazo y estado de salud de los recién nacidos. Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos los antecedentes adversos obstétricos tienden a presentarse en la nueva gestación con mayor frecuencia a la de la población general.
- Antecedentes familiares: hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, enfermedades metabólicas, autoinmunes, infecciosos (tuberculosis, HIV, ETS), gestaciones múltiples y otros.
- Gestación actual: determinación de la edad gestacional e identificación de factores de riesgo y enfermedades propias de la gestación. En general siempre debe hacerse énfasis al inicio de la consulta en los siguientes signos y síntomas:
  - i. Para hipertensión inducida en el embarazo: aumento marcado de peso, hipertensión arterial, cefalea, epigastralgia, fosfenos, tinnitus y edema de predominio matutino en cara, manos o miembros inferiores.
  - ii. Para amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas: amenorrea, actividad uterina, poliuria, disuria, leucorrea.
  - iii. Para la hemorragia de la primera o segunda mitad del embarazo: sangrado genital.

- iv. Para alteración del bienestar fetal: disminución marcada de movimientos fetales o ausencia de ellos.
  - v. Otros: tolerancia a la vía oral y el patrón del sueño.
- Otros motivos de consulta: inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

#### 3.2.1.1.2. EXAMEN FÍSICO:

- Inspección de piel, mucosas, hidratación, cianosis, etc.
- Inspección de los miembros inferiores (varices, edemas).
- Palpación abdominal, puno percusión lumbar.
- Auscultación cardiaca. Detección de cardiopatías.
- Tensión arterial, pulso y temperatura.
- Medidas de talla y peso.

#### 3.2.1.1.2.1. FUNCIONES VITALES

- a) Tomar funciones vitales: pulso (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura (el termómetro se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo, en posición sentada, tomar la presión arterial en el brazo derecho).
- b) Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla. Valorar el estado nutricional. Graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del Carné y la Historia Clínica Materno Perinatal. Aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla para la edad gestacional. Si el gráfico denota riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal (IMC) pregestacional del CENAN.
- c) Valorar el edema:
  - 0: No presenta edema
  - 1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto
  - 2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara

4+: Anasarca con ascitis

- d) Se consideran cifras hipertensivas, si: Presión arterial (PA)  $>140/90$  o presión arterial media (PAM)  $>106$ , o presión arterial sistólica  $<140$  y diastólica  $<90$  mmHg, con un incremento de 30 mmHg en la cifra sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, de los valores basales, o PAM  $<106$  mmHg, con un aumento de 20 mmHg, en comparación a cifras basales.
- e) Evaluar reflejos osteotendinosos, O: arreflexia o ausencia de reflejos; 1+: hiporreflexia; 2+: normal; 3+: hiperreflexia o reflejos aumentados; 4+: reflejos exaltados, presencia de clonus. (24)

### 3.2.1.2. EXAMEN OBSTÉTRICO

#### 3.2.1.2.1. VALORACIONES OBSTÉTRICAS

##### a) CÁLCULO DE LA EDAD GESTACIONAL

Se efectuara tomando en consideración la fecha de la última menstruación (FUM), en las mujeres con FUM confiable y con ciclos menstruales regulares que no hayan estado últimamente usando anticonceptivos. Se utilizaran para el cálculo las reglas clásicas (Pinard, Wahl o Naegele) o haciendo uso del gestograma.

De ser posible realizar Biometría Ecográfica antes de las 14 semanas para ajustar dicho calculo, teniendo en cuenta que los márgenes de error del método disminuyen su confiabilidad a partir del segundo trimestre. La evaluación de la edad gestacional mediante la utilización de la ecografía entre las 7-12 semanas es calculada generalmente por la medida de la longitud Embrionaria máxima.

##### b) LATIDOS CARDÍACOS FETALES (LCF)

Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

#### c) MOVIMIENTOS FETALES

La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

#### 3.2.1.2.2. TAMAÑO UTERINO

Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. En el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica se utiliza la tabla elaborada en el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP). Este instrumento para identificar retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%,

especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 80%, y valor predictivo negativo de 77%. Debe enfatizarse que ese instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada. (25)

a) **MANIOBRAS DE LEOPOLD PARA DIAGNOSTICAR LA COLOCACIÓN DEL FETO EN EL ÚTERO:**

Evaluación de la situación y presentación fetal: en el tercer trimestre clínicamente podemos determinar la situación y presentación del feto con las maniobras de Leopold. En embarazos normales se recomienda su realización a la semana 36, y en caso de la sospecha de una situación transversa u oblicua o una presentación en pelvis, la realización de una ecografía obstétrica para su confirmación. (22)

Las maniobras de Leopold son:

- a. Primera maniobra de Leopold: se colocan las dos palmas de las manos en el fondo uterino para determinar el polo fetal que lo ocupa.
- b. Segunda maniobra de Leopold: las dos palmas de la mano se localizan a cada lado del útero grávido para determinar la posición del dorso fetal.
- c. Tercera maniobra de Leopold: con la mano colocada a nivel supra púbico se precisa el polo fetal que está ocupando la parte inferior, y al tratar de movilizarla, su grado de encajamiento.
- d. Cuarta maniobra de Leopold: se colocan las palmas de las manos a los lados en la parte inferior del útero y se tratan de aproximar hacia abajo los dedos, para determinar el grado de encajamiento de la cabeza.

### 3.2.1.2.3. EXAMEN GINECOLÓGICO

#### a. PAPANICOLAOU

Un correcto examen ginecológico incluye una detenida inspección vulvar, de las paredes vaginales y del cérvix con espejuelo, y el tacto vaginal. Se recomienda hacer una evaluación dentro del primer trimestre de la gestación.

En oportunidades, teniendo en cuenta los factores de riesgo psico-emocionales que rodean al examen ginecológico y la eventual falta de conocimiento entre la embarazada y el equipo de salud, podrá posponerse el examen hasta que se considere más apropiado (18)

La prueba de Papanicolaou es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero. Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero y se fija en un vidrio, que es transportado a un laboratorio donde es evaluado bajo el microscopio.

#### b. EXAMEN MAMARIO

El examen de las mamas es parte del examen ginecológico y se deberá efectuar en condiciones de privacidad y respeto a todas las mujeres embarazadas, con el objetivo de identificar aquellas anomalías que pudieran interferir con la lactancia (pezones planos, umbilicados); descartar la existencia de alguna patología tumoral (grandes asimetrías, durezas, hundimientos, retracciones etc.) y la presencia de secreciones anómalas por el pezón.

### 3.2.1.3. EXÁMENES AUXILIARES

#### 3.2.1.3.1. EXÁMENES DE LABORATORIO

Se considera:

- ✓ 2 baterías de análisis durante el embarazo (1era. batería se solicita en la 1era atención prenatal y la segunda con un intervalo de 3 meses en el tercer trimestre de gestación), excepto el grupo sanguíneo y factor RH.
  - ✓ Batería de análisis: Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas para sífilis (Prueba rápida y/o RPR) y para VIH (prueba rápida y/o ELISA), Urocultivo (laboratorio que cuenta con servicio de microbiología) o examen completo de orina (laboratorio que no cuenten con servicio de microbiología).
  - ✓ El tamizaje de VIH y SIFILIS con Pruebas Rápidas lo realiza el profesional calificado que brinda la atención Prenatal con la finalidad de realizar la detección temprana y oportuna y contribuir a la reducción de la transmisión vertical. (19).
  - ✓ Los exámenes de laboratorio que se solicitan en embarazadas de bajo riesgo son. (25)
- a) GRUPO SANGUÍNEO. Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación.
- ✓ Si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva.
  - ✓ Si la madre es Rh positivo con Coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.
- b) V.D.R.L. Es la sigla (Venereal Disease Research Laboratory) de una prueba no treponema, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido.

- c) H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa). Se solicita en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.
- d) HEMATOCRITO: La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas.
- e) PRUEBA DE GLICEMIA EN AYUNAS:  
Cifras mayores de 105 mg/dl: repetir en ayunas estricto (al menos 12 horas), derivar a médico especialista si continua la cifra mayor a 105. Cifras menores de 105 mg/dl; realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, poli hidramnios, macrosomía fetal.
- f) UROCULTIVO PERIÓDICO: en pacientes con antecedentes de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitritos positivo en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).
- g) ALBUMINURIA: La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuará en cada control prenatal desde las 28 semanas.

#### 3.2.1.3.2. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Se recomienda realizar tres ecografías en el embarazo normal, es decir, una por trimestre de la gestación. La primera entre la semana 11 y 14, la segunda entre la semana 20 y 22, y la tercera en la semana 30. La incorporación del ultrasonido en el cuidado prenatal permite los siguientes diagnósticos:

- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la normalidad anatómica del feto y placenta.
- Diagnosticar la normalidad del desarrollo ponderal fetal.
- Evaluar el perfil biofísico fetal (PBF).
- Pesquisar cualquiera anomalía anatómica del feto.

### 3.2.1.4. PREINSCRIPCIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

#### 3.2.1.4.1. SUPLEMENTO DE ÁCIDO FÓLICO

Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 semanas agregar al sulfato ferroso. Los requerimientos mínimos son de 400 microgramos diarios durante la gestación. (24)

#### 3.2.1.4.2. SUPLEMENTO DE CALCIO

Es la administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.

#### 3.2.1.4.3. SUPLEMENTO DE HIERRO

Es administración profiláctica de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y a la puerpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio.

##### a) ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA

El Ministerio de Salud (MINSU) cuenta con suplementos de 60 mg. Fe y 400 mg. de ácido fólico.

##### b) ADMINISTRACIÓN PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA

Iniciar una vez confirmado el diagnóstico, con el doble de la dosis indicada para la administración profiláctica y reevaluar la hemoglobina en 4 semanas; si se ha normalizado continuar con esta dosis por 3 meses y luego a dosis profiláctica hasta completar el puerperio. Se debe promover una dieta que tenga alimentos con un alto contenido de hierro (carnes,

vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas) y realizar las siguientes acciones simples y efectivas:

- Añadir una naranja o jugo de frutas u otra fuente de ácido ascórbico a las comidas (consumir papaya, papas, col, zanahoria, coliflor con las comidas).
- Restringir la ingestión de alimentos como cereales, alimentos ricos en fibras, el té, café y los mates, que disminuyen la absorción de hierro.
- Se debe advertir a las madres gestantes que están tomando el suplemento de hierro que las deposiciones se pondrán oscuras por efectos del hierro, sin que esto signifique algún problema de salud.
- Las pastillas de suplementos de hierro deben guardarse en un frasco oscuro cerrado al que no le dé la luz.
- De no existir mejora, coordinar para evaluación especializada. (20)

#### 3.2.1.5. ELABORACIÓN COMPLETA DEL PLAN DE PARTO

La familia es la unidad social básica donde se recrean las costumbres y la cultura, la raíz de la organización comunitaria en donde la toma de decisiones en salud puede ser determinante para salvar la vida de la madre y del recién nacido. El trabajo extramural y comunitario que realiza el proveedor de salud para la promoción del cuidado de la salud materno infantil debe tener como público objetivo a la gestante, puérpera y entorno familiar directo, entendiendo como tal a la pareja, madre, abuela, suegra, etc.

La información y orientación en visita domiciliaria es una actividad educativo comunicacional de carácter preventivo, que ofrece información y orientación en el cuidado del embarazo, parto y puerperio Esta interacción promueve la construcción conjunta entre el proveedor de salud, la gestante, puérpera y entorno familiar

orientada a Involucrarlos en la toma de decisiones y la acción oportuna. (21)

Objetivos:

1. Asegurar la continuidad del CPN.
2. Propiciar la derivación oportuna de la madre y el recién nacido en casos de riesgo.
3. Asegurar el compromiso de la gestante y su familia para la atención del parto Institucional.

#### 3.2.1.6. PROGRAMACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria debe programarse considerando los objetivos propuestos y debe además responder a los comportamientos esperados planteados de acuerdo a las causas o condiciones que motivan su programación.

El establecimiento de salud debe programar la frecuencia de las visitas domiciliarias para gestantes y puérperas que no presenten complicaciones, en función a la disponibilidad de recursos humanos designados para tal fin, debiendo priorizarse las gestantes con factor de riesgo y del 3° trimestre y puérperas.

En el caso de hospital sin jurisdicción poblacional o con jurisdicción compartida con centros y puestos periféricos, las visitas domiciliarias de captación, inasistencia al CPN, reforzamiento de mensajes, son realizados por los establecimientos periféricos responsables del ámbito de residencia de la gestante, siendo previamente informados por el responsable del Hospital de las gestantes con factor de riesgo del tercer trimestre y las que incumplen con el CPN y que son usuarias del Hospital de referencia.

##### 3.2.1.6.1. VISITA DOMICILIARIA

Actividad extramural realizada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento (plan de parto), dirigida a la gestante, o puérpera,

y aquellas que no acuden a su cita con un máximo de 72 horas de vencida la cita.

- Visita domiciliaria efectiva, cuando se le encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio y se le brinda el paquete de actividades correspondiente.
- Visita domiciliaria no efectiva, cuando no se encuentra a la gestante o puérpera en su domicilio. Se pueden considerar las siguientes causas. (24)

- ✓ Está fuera de su domicilio.
- ✓ Domicilio falso
- ✓ Ha migrado a otra comunidad
- ✓ Se encuentra en su domicilio y no permite la atención

Se considera 4 visitas domiciliarias para:

- Captación de gestantes.
- Gestantes que no acuden a su atención prenatal o gestantes con identificación de complicaciones.
- Gestantes para su 2da entrevista del plan de parto.
- Gestantes para su 3ra entrevista del plan de parto.

### 3.2.1.7. INTERCONSULTA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

#### 3.2.1.7.1. EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

La evaluación odontológica es importante en la mujer embarazada, ya que no solo importa confirmar o descartar la presencia de caries dentales, sino que deben descartarse la enfermedad periodontal y las lesiones de la boca y lengua.

La enfermedad periodontal es un factor de riesgo modificable. Su prevención y tratamiento permitirán mejorar la salud de la mujer y mejorar los resultados perinatales, ya que su presencia se vincula con bajo peso al nacer, parto pre-termino, aborto, muerte fetal.

Es bueno recordar que el embarazo raramente es una contraindicación para tratar las afecciones buco-dentales. (16)

#### 3.2.1.7.2. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO

La alimentación de la mujer embarazada debe ser evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación es importante establecer si las mismas son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente, o de dificultades en el acceso a los alimentos.

Los grupos de alimentos que deben ser consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición son:

- Cereales y derivados
- Frutas y vegetales
- Leche, yogur y quesos
- Carnes y huevos
- Aceites vegetales (no grasas)
- Agua potable

#### 3.2.1.7.3. PLAN DE VACUNACIÓN RECOMENDADO PARA LAS EMBARAZADAS

La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT al término de la primera consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación.

Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación.

#### 3.2.1.7.4. ESTIMULACIÓN PRENATAL Y PSICOPROFILAXIS PRENATAL

Estimulación prenatal es el Conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, padre, la familia y la comunidad con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; las mismas que deben de contribuir a disminuir las situaciones de riesgo

biológico o psicosocial que podrían alterar su proceso de desarrollo y maduración así como de la salud integral de la madre. Psicoprofilaxis es la Preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna perinatal. Se le brinda a la gestante a partir de las 28 semanas.

Son 8 sesiones

- En el I trimestre:2
- En el II Trimestre:3
- En el III Trimestre:3

#### 3.2.1.8. REFERENCIAS EN CASOS DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS A UN CENTRO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS (CDC)

Es la denominación que se otorga al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria de la región, en donde se realizan actividades de mejora de capacidades, dirigidas al personal de salud, asistencial y administrativo; para que puedan brindar una atención de calidad a los problemas de salud priorizados

- Comunicar la referencia al establecimiento de mayor nivel de complejidad, para que el equipo de salud se encuentre preparado para la recepción y atención inmediata.
- La referencia debe realizarse con el formato correspondiente.
- Los casos derivados a establecimientos que cumplen FONE o FONI deben ser recibidos por el médico gineco-obstetra. (24)

#### 3.2.1.9. BRINDAR CONSEJERÍA

En numerosas ocasiones, el control prenatal es el único contacto de las mujeres en edad fértil con el sistema de salud. Por ello, esta oportunidad debe ser aprovechada al máximo.

La embarazada debe recibir información específica sobre prácticas que previenen la aparición de enfermedades que ponen en riesgo su salud y la de su hijo, preparación para la maternidad/paternidad, promoción de la lactancia materna y procreación responsable. En el primer trimestre de la gestación es necesario capacitar a la gestante y a su pareja o apoyo familiar en los siguientes: (22)

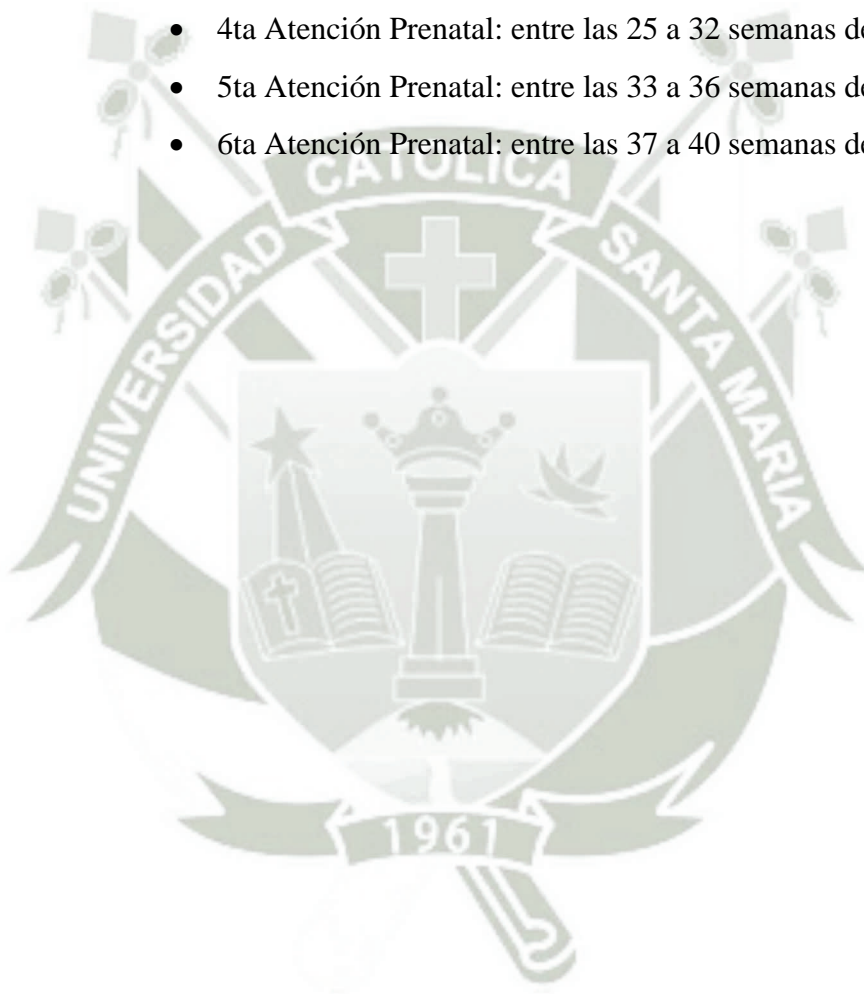
- El control prenatal, su importancia, actividades a desarrollar y frecuencia de los controles.
- La documentación necesaria para solicitar el servicio, los sitios y horarios de atención para las consultas de control y de urgencias.
- Los signos de alarma por los que debe asistir al servicio de urgencias: hipertensión arterial, cefalea, epigastralgia, fosfenos, edema de predominio matutino en cara, manos y/o miembros inferiores; sangrado genital, actividad uterina regular, fiebre, poliuria, disuria, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, entre otros.
- La promoción de hábitos saludables con relación a nutrición, actividad física, sexualidad, sueño, viajes, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general, exposición a tóxicos e irradiación y otros.
- En el segundo y tercer trimestre, adicionalmente hacer énfasis en los siguientes aspectos:
  - ✓ El curso de preparación para el parto.
  - ✓ La lactancia, su importancia y técnica de amamantamiento.
  - ✓ El cuidado del recién nacido, la importancia del control al crecimiento y desarrollo y el cumplimiento del esquema de vacunación.
  - ✓ La planificación familiar, su importancia, métodos disponibles y momento ideal de inicio en el posparto.

### 3.2.1.10. NÚMEROS DE CONTROLES PRENATALES

Se considera 6 controles como mínimo.

La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos. (19)

- 1era Atención Prenatal: antes de las 14 semanas de gestación.
- 2da Atención Prenatal: entre las 14 a 21 semanas de gestación.
- 3era Atención Prenatal: entre las 22 a 24 semanas de gestación.
- 4ta Atención Prenatal: entre las 25 a 32 semanas de gestación.
- 5ta Atención Prenatal: entre las 33 a 36 semanas de gestación.
- 6ta Atención Prenatal: entre las 37 a 40 semanas de gestación.



### 3.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

**3.3.1. Autor :** Álvarez, Juan Sebastián; Caballero, Fabián; Castaño Castrillón, José Jaime; Escobar, Diana Marcela; Franco, Ángela Milena; Gómez, Paulina; Mosquera, Pamela; Suarez, Luisa Jhoanna; Villegas, Valentina; Villegas, Oscar Alberto; Zuluaga, Paola; Zuluaga, Viviana

**Título:** ARTÍCULO - Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en el control prenatal en una entidad de 1° nivel, Manizales, años 2005-2007

**Fuente:** Biblioteca Digital Universidad de Manizales/ Investigación - Grupos de Investigación 2009, Caldas, Colombia.

**Resumen:**

- **Objetivo:** Dar un balance de la calidad y oportunidad al Programa de Promoción y Prevención (P Y P) dentro del amplio panorama de los servicios de salud ofrecidos a las gestantes en el control prenatal.
- **Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado en una institución Prestadora de Servicios de Salud Pública de Manizales (Caldas-Colombia), durante 3 años. Pretende cuantificar y cualificar las acciones de Promoción y Prevención que se ejecutan en las gestantes asistentes al control prenatal de esta institución.
- **Resultados:** Se encontró que entre 18-34 años fue la mayor población atendida con un 78.9%. La valoración que con más frecuencia se realizó fue la obstétrica con un 98.4% y el paraclínico parcial de orina se hizo a 98.8%, siendo oportuno en el 39.8%. Se obtuvo una madre sana en el 98.8% y un producto sano en el 96% de los casos. La adherencia al control prenatal fue de 62.5%. Conclusiones: Se sugiere incluir en la historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología las casillas para la glicemia, curso psicoprofiláctico y proteinuria. Las casillas

destinadas a estreptococo beta y pelviana versión externa, jamás son diligenciadas. La adherencia al control por parte de las gestantes (62.5%) debe incrementarse. La salud, brinda servicios de calidad reconocida, por su presencia cercana a la comunidad, por su organización bien estructurada, por contar con funcionarios capacitados y por qué destina recursos suficientes para cumplir sus metas, persiguiendo ante todo ganancia y bienestar social.

3.3.2. **Autores:** Coronel Ruilova Jhon Mauricio

**Título:** Cumplimiento y Aplicación de la Norma y Protocolo Materno del Ministerio de Salud Pública para la Atención del Parto por Cesárea, de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en el Periodo Abril a Octubre 2011

**Fuente** : Tesis de pregrado - Universidad Nacional de Loja, Ecuador, 2012.

**Resumen:**

- **Objetivo:** Conocer el cumplimiento y aplicación de la Norma y Protocolo del Ministerio de Salud Pública para la atención del parto por Cesárea, en mujeres atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja.
- **Materiales y método:** El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo – transversal. La ejecución de la presente se realizó desde el 1 de abril al 31 de octubre del 2011. El lugar de investigación fue el Departamento de Centro Obstétrico y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Su universo fueron todas las mujeres atendidas de parto por cesárea (679 usuarias) y el personal médico que en el departamento labora. La muestra estuvo constituido por 162 mujeres con embarazo a término que fueron atendidas de parto por cesárea y 19 profesionales médicos.

- **Resultados:** Se determinó que la mayoría eran adolescentes de entre los 16 a 19 años de edad, con el 25% de total, su nivel de instrucción fue principalmente la secundaria con el 59%, además fueron mayoritariamente multíparas con una 64% y la edad gestacional fue de 39 semanas de gestación, ocupando el 35%. El personal médico entrevistado fue representado en su mayoría por mujeres, con el 58%. De los 63 pasos y tareas en total, que deben realizarse de acuerdo al MSP en los Protocolos de Atención a la mujer embarazada con indicación de cesárea, fueron 55 pasos y tareas las que si se cumplen en la Norma y Protocolo Materno, obteniendo el 87% de efectividad, mostrando que tan solo 4 normas no se cumplen y 4 más se aplican de manera incompleta. **Conclusiones:** Los factores que influyen en el incumplimiento fueron diversos y reportados por las mismas usuarias y el personal médico, como la disminución de varios recursos físicos principalmente, por ejemplo equipos de medios diagnósticos deteriorados, exámenes de laboratorio, falta de algunas barreras protectoras, medicación apropiada incompleta para este tipo de procedimientos y en menor medida el desconocimiento de algunos pasos y tareas por parte del personal médico y las usuarias.

3.3.3. **Autores:** Carmen Gonzales; Claudia Arispe; Giuliana Tang; Jorge Luis Rojas; Mary Salgado.

**Título:** Frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia.

**Fuente:** Revista Médica Hered 22 (4), 2011.

**Resumen:**

- **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) Inadecuado y los factores asociados a dicho evento

- **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas 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.
- **Resultados:** Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ( $p=0,02$ ) y no planificación de la gestación ( $p=0,003$ ). **Conclusiones:** El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (*Rev Med Hered 2011;22:169-175*).

3.3.4. **Autores:** Dr. Vargas Thames Ana Iris y Dr. Arias Arévalo Yarubith.

**Título:** Cumplimiento en la aplicación de la normativa de Atención Materna y Perinatal Del Servicio de Obstetricia, Hospital Max Peralta, Cartago, en el cuatrimestre comprendido entre Abril y Julio de año 2005.

**Fuente:** Repositorio de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica – Sistema de estudios de Posgrado-Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible, 20 de Noviembre 2013.

**Resumen:**

- **Objetivo:** Evaluar la aplicación de la normativa nacional de atención materna y perinatal, en la Consulta de Alto riesgo

del servicio de Obstetricia del Hospital Max Peralta de Cartago para elaborar una propuesta que permita mejorar la atención que se brinda.

- **Material y métodos:** El estudio fue prospectivo, transversal y descriptivo exploratorio, realizado en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Max Peralta de Cartago en el cual se revisó una muestra representativa de 349 pacientes gestantes que fueron atendidas en la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) en el cuatrimestre entre abril a julio 2005.

- **Resultados:** De las 349 mujeres embarazadas, 297 fueron evaluadas en varias citas y 52 sólo en una ocasión.

Lugar de nacimiento: costarricenses 83% y 17% extranjeras de las cuales nicaragüenses 97% y 3% de otros países.

Procedencia: Cartago 98.2% y San José 1.72%.

Establecimientos de salud que refirieron: Centros de Salud 30.37%, Equipos Básicos de Atención Integral en Salud en un 50.01% y clínicas periféricas en 16.62%. Aseguramiento de pacientes: Seguro Social 13.2% trabajo propio, 42.5%

seguro del conyugue, pago directo 0.94% y asegurados por el estado 43.3%. Infraestructura: espacios adecuados 98%, ventilación suficiente 85% y acceso al consultorio 100%.

Limpieza de consultorio: no está limpio 79%. Material:

100% de la papelería, cinta métrica 98%, 100% en el resto del material del consultorio. Tiempo de espera: mucho tiempo 77.7%. Tiempo dedicado a la consulta: muy poco el

tiempo de consulta 91%. Percepción de la usuaria con

respecto de atención recibida: respecto al trato del médico sólo 7.1% califica como bueno, respecto al trato del auxiliar

solo un 16% como bueno. Cumplimiento de la normativa nacional materna perinatal 2001: Prueba de embarazo solo

en un 0.28% de los casos, Calculo de edad gestacional en

un 85.4%, Historia Clínica: déficit del llenado en un 67%, Examen Físico en un 89%, Altura Uterina cumple en un 71.8%, Frecuencia Cardíaca Fetal en un 82.52%, Examen de mama en un 2.8%, Papanicolaou solo de 2.86%, Medición de peso y talla solo en un 50%, Medición de la presión arterial se registran solo 41.74%, Suplemento de ácido fólico y hierro solo en un 69.9%, Detección de sífilis, VIH y Toxoplasmosis alcanzo solo 50%, Determinación de Grupo y factor Rh solo en un 47.57%, Realización de Examen de Orina solo en un 47.57%, determinación de fetos, presentación: solo en un 39.8%, Educación y Planificación solo en un 2%, Solicitud de ultrasonido 94.5%, Vacunación con DT no se registró ninguna.

**Conclusión:** no existe en la Consulta De Alto Riesgo Del Servicio De Obstetricia Del Hospital Max Peralta Cumplimiento De La Normativa De La Atención Materna Y Perinatal C.C.S.S y M.S.P 2001

Realizadas las indagaciones y revisiones en las bibliotecas, hemerotecas y bancos de datos, se ha llegado a la conclusión de que no existe un estudio de investigación a nivel local igual o similar al presente trabajo de investigación, lo que nos indica que nuestro estudio es original.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que la Atención Prenatal Reenfocada es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de todos aquellos elementos, en que la madre, feto o neonato se encuentren en mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto.

Es probable que de no cumplir de manera idónea dicha atención no se podrá controlar el momento de mayor vulnerabilidad en el inicio de la vida del ser humano, como es el período perinatal.





## CAPITULO II

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación:

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<b>ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA</b>	<b>ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de la historia clínica perinatal..</li> <li>2. Examen obstétrico.</li> <li>3. Exámenes auxiliares.</li> <li>4. Prescripción de suplementos vitamínicos.</li> <li>5. Elaboración completa del plan de parto.</li> <li>6. Seguimiento y Visitas Domiciliarias</li> <li>7. Referencia a los diferentes servicios del establecimiento de salud.</li> <li>8. Referencias en caso de complicaciones obstétricas.</li> <li>9. Brindar Consejería</li> <li>10. Número de Controles prenatales.</li> </ol>	<p>Observación Documental</p>	<p>Ficha de recolección de Datos (ANEXO N°1)</p>

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el Ámbito Institucional del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, el cual está ubicado en Esquina de la calle Yaraví con la calle Marañón en el distrito de Cerro Colorado, departamento Arequipa. Perteneciente a la Microred Maritza Campos Díaz y a la Red Arequipa – Caylloma, cuya delimitación fue por medio de un Croquis. (Anexo N°3)

### 2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

**2.2.1. CRONOLOGÍA:** Marzo - Abril – Mayo - Junio.

**2.2.2. VISIÓN TEMPORAL:** Retrospectivo.

**2.2.3. CORTE TEMPORAL:** Transversal.

### UNIDADES DE ESTUDIO

➤ **UNIVERSO:** Historias Clínicas de gestantes a término.

#### a) UNIVERSO CUALITATIVO:

✓ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Historias Clínicas de gestantes a término, que fueron atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

#### ✓ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Historias Clínicas de gestantes pretérmino.
- Historias Clínicas de gestantes de parto prematuro y/o aborto.
- Historias Clínicas de gestantes que acuden al establecimiento a su primer control cuando su edad gestacional se encuentre el tercer trimestre de gestación.

#### b) UNIVERSO CUANTITATIVO:

El trabajo de investigación se realizó con un 76.6 % de 120 de Historias Clínicas de gestantes atendidas durante los meses Marzo, Abril, Mayo y Junio en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.

➤ **MUESTRA:**

- a) Confiabilidad: 95.5
- b) Margen de Error: +/-5%
- c) Probabilidad (p): 50% o 0.50

$$\bullet M = \frac{120}{1 + \frac{120}{408}}$$

$$M = 92.7$$

$$\bullet n = \frac{N \times 400}{N + 400}$$

$$n = \frac{120 \times 400}{120 + 400}$$

$$n = 92.301$$

Elegimos 93 Historias Clínicas de gestantes a término (por aproximación a la siguiente cantidad entera) ya que es el que tiene menor margen de error y por consecuencia una mayor confiabilidad.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.1. ORGANIZACIÓN:

Se solicitó a la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, enviar una solicitud dirigida a la Red Arequipa – Caylloma, la cual envió a la Microred Maritza Campos Díaz un oficio en el cual se pidió la Autorización de realización de encuestas (OFICIO N°1556-2015-GR/GRS/GR-RSAC-D-OPPI-D). (ANEXO N°2).

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- **PROCEDIMIENTO:** Ficha de recolección de datos.
- **FINALIDAD:**
  - ✓ Juzgar su eficiencia
  - ✓ Perfeccionamiento
  - ✓ Tiempo de administración

### 3.2.RECURSOS:

#### 3.2.1. HUMANOS

- ✓ Las Autoras: Bachiller Karen Gardenia Llaza Luque  
Bachiller Sughey Aguirre Quispe
- ✓ Asesora: Dra. Jannet Escobedo Vargas
- ✓ Las Recolectoras de Datos:  
Bachiller Karen Gardenia Llaza Luque  
Bachiller Sughey Aguirre Quispe

#### 3.2.2. FÍSICOS:

- ✓ Computadora, Ficha de recolección de Datos, lápiz, lapiceros, hojas, impresora, copias, carpetas.

#### 3.2.3. FINANCIEROS : Aproximación de S/.1 500

#### 3.2.4. INSTITUCIONALES: Centro De Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola

## 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

A nivel de sistematización de datos:

#### a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

#### b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos del programa SEUSS.

#### c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

#### d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**e) Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como frecuencias (absolutas y relativas). Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0.





**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA  
TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 1**

**Cumplimiento con los estándares del componente I: Elaboración y registro de la  
Historia Clínica Perinatal**

	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
<b>1. Datos personales</b>				
• Nombre	93	100.00%	0	0.00%
• Edad	93	100.00%	0	0.00%
• Número de embarazos anteriores	93	100.00%	0	0.00%
• Número de hijos	93	100.00%	0	0.00%
• FUM.	93	100.00%	0	0.00%
• Historia anticonceptiva	33	35.48%	60	64.52%
<b>2. Antec. Enf. familiares.</b>	93	100.00%	0	0.00%
<b>3. Antec. Enf. Personales</b>	91	97.85%	2	2.15%
<b>4. Antec. Obstétricos</b>				
• Número de gestaciones.	93	100.00%	0	0.00%
• Abortos	93	100.00%	0	0.00%
• Partos	93	100.00%	0	0.00%
• Problemas con Emb. Anteriores	93	100.00%	0	0.00%
• Culminación de gestas anteriores	93	100.00%	0	0.00%
<b>5. Calculo de fecha estimada de parto</b>	93	100.00%	0	0.00%
<b>6. Ingesta de medicamentos:</b>				
• Hierro – Folato	18	19.35%	75	80.65%
• Profilaxis (vacunas)	72	77.42%	21	22.58%
• Vitamina A	5	5.38%	88	94.62%
• Fármacos para TBC	5	5.38%	88	94.62%
• Otros medicamentos	17	18.28%	76	81.72%

7. Hábitos nocivos	72	77.42%	21	22.58%
8. Condición respecto al VIH/SIDA				
• Condición de la mujer.	85	91.40%	8	8.60%
• Condición del esposo/pareja.	85	91.40%	8	8.60%
9. Inmunización antitetánica				
• N° inmunizaciones.	70	75.27%	23	24.73%
• Fecha de Última inmunización.	31	33.33%	62	66.67%
10. Otros problemas - Violencia Basada En Genero (VBG)				
	82	88.17%	11	11.83%
11. Funciones vitales:				
• Presión arterial.	93	100.00%	0	0.00%
• Pulso.	93	100.00%	0	0.00%
• Temperatura.	93	100.00%	0	0.00%
• Frecuencia respiratoria	27	29.03%	66	70.97%
12. Medidas antropométricas:				
• Peso.	93	100.00%	0	0.00%
• Talla	93	100.00%	0	0.00%
13. Examen general	93	100.00%	0	0.00%
14. Examen de mamas	93	100.00%	0	0.00%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° I</b>	<b>2460</b>	<b>80.15%</b>	<b>609</b>	<b>19.84%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° I, Existe un déficit en el llenado de la Historia Anticonceptiva de un 64.52%, un 94.62% de historias no consignaron información sobre la ingesta de vitamina A o fármacos antituberculosos. Los hábitos nocivos no se registraron en 22.58% de casos, y las inmunizaciones en 24.73% que no registraron la fecha de la última dosis. En cuanto al Examen físico se apreció que en un 70.97% no se registró la frecuencia respiratoria. Lo que hizo una adherencia del componente I de un 80.15%

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA  
TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 2**

**Cumplimiento con los estándares del componente II: Examen obstétrico:  
valoración obstétrica y ginecológica**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
15. Edad gestacional	93	100.00%	0	0.00%
16. Altura uterina (2° y 3°T)	88	94.62%	5	5.38%
17. N° de fetos.	91	97.85%	2	2.15%
18. Situación y presentación (3°T)	84	90.32%	9	9.68%
19. Auscult. corazón fetal (2° y 3°T)	88	94.62%	5	5.38%
20. Aumento de altura uterina	91	97.85%	2	2.15%
21. Genitales externos	49	52.69%	44	47.31%
22. Examen con espéculo				
• Secreciones o flujos vaginales	25	26.88%	68	73.12%
• Cérvix y paredes vaginales	22	23.66%	71	76.34%
• Toma de PAP o IVAA.	18	19.35%	75	80.65%
23. Tacto vaginal				
• Hipersensibilidad cervical	20	21.51%	73	78.49%
• Tamaño, forma y posic del útero	22	23.66%	71	76.34%
• Confirmó el embarazo.	31	33.33%	62	66.67%
• Determina anormalidades uterinas	21	22.58%	72	77.42%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° II</b>	<b>793</b>	<b>57.07%</b>	<b>559</b>	<b>42.93%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° II, en cuanto a la valoración obstétrica, se observó un 9.68% no registró la situación y presentación fetal en el tercer trimestre. Y en la valoración ginecológica, no se cumple en un 80.65% la toma de muestra de PAP o de IVAA, 78.49% no registró la hipersensibilidad cervical y un 77.42% no determinó anormalidades uterinas. Lo que hizo una adherencia del componente II sólo de un 57.07%

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 3**

**Cumplimiento con los estándares del componente III: Exámenes auxiliares**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
24. Análisis de laboratorio				
1ra batería	88	94.62%	5	5.38%
2da batería	32	34.41%	61	65.59%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° III</b>	120	64.52%	66	35.48%

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° III, Exámenes auxiliares, un 65.59% no registró la segunda batería y sólo un 5.38% que no registró la primera batería. Lo que hizo una adherencia del componente III sólo de un 64.52%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 4**

**Cumplimiento con los estándares del componente IV: Prescripción de suplementos vitamínicos**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
25. Prescribió Ácido Fólico	78	83.87%	15	16.13%
26. Prescribió Sulfato Ferroso	80	86.02%	13	13.98%
27. Prescribió Calcio	11	11.83%	82	88.17%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° IV</b>	<b>169</b>	<b>60.57%</b>	<b>110</b>	<b>39.43%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° IV, Prescripción de suplementos vitamínicos, el Calcio no se registró en 88.17%, asimismo no se prescribió el Ac. Fólico en un 16.13% y en un 13.98% el Sulfato Ferroso. Lo que hizo una adherencia del componente IV sólo de un 60.57%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 5**

**Cumplimiento con los estándares del componente V: Elaboración del Plan de Parto**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
28. Elaboró plan individualizado para el parto				
• 1ra entrevista (consultorio)	88	94.62%	5	5.38%
• 2da entrevista (domicilio)	22	23.66%	71	76.34%
• 3ra entrevista (domicilio)	12	12.90%	81	87.10%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° V</b>	<b>122</b>	<b>43.73%</b>	<b>157</b>	<b>56.27%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° V, Elaboración del plan del parto, un 87.10% no registró la tercera entrevista, la segunda entrevista no se realizó en un 76.34%, ambas en el domicilio. Y la primera entrevista, en el consultorio, no registró solo en un 5.38%. Lo que hizo una adherencia del componente V sólo de un 43.73%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA  
TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 6**

**Cumplimiento con los estándares del componente VI: Seguimiento y Visitas  
Domiciliarias**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
29. Visita Domiciliaria N°1	51	54.84%	42	45.16%
30. Visita Domiciliaria N°2	20	21.51%	73	78.49%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° VI</b>	<b>71</b>	<b>38.17%</b>	<b>115</b>	<b>61.83%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° VI, Seguimiento y visitas domiciliarias, no cumplieron la segunda visita en un 78.49% y en un 45.16% no cumplió con la primera visita. Lo que hizo una adherencia del componente VI sólo de un 38.17%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 7**

**Cumplimiento con los estándares del componente VII: Interconsulta a los diferentes servicios del establecimiento**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
31. Interconsulta a Medicina o Ginecología	79	84.95%	14	15.05%
32. Interconsulta a Dental.	32	34.41%	61	65.59%
33. Interconsulta a Psicología	15	16.13%	78	83.87%
34. Interconsulta a Nutrición	16	17.20%	77	82.80%
35. Interconsulta a Psicoprofilaxis	21	22.58%	72	77.42%
36. Interconsulta a Inmunizaciones	35	37.63%	58	62.37%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° VII</b>	<b>198</b>	<b>35.48%</b>	<b>360</b>	<b>64.52%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° VII, Interconsulta a los diferentes servicios del establecimiento, 83.87% no cumplió con la Interconsulta a Psicología, 82.80% no a Nutrición y 77.42% que no se registró la Interconsulta a Psicoprofilaxis. Lo que hizo una adherencia del componente VII sólo de un 35.48%

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 8**

**Cumplimiento con los estándares del componente VIII: Referencia a un Centro Desarrollo de Competencias**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
37. Refirió a un establecimiento de mayor complejidad de presentarse alguna complicación.	23	24.73%	70	75.27%
• Cumplió la referencia	23	100%	0	0%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° VIII</b>	23	100%	0	0%

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° VIII, Referencia a un Centro de Desarrollo de Competencias (Establecimiento FONE) de 93 Historias Clínicas de gestantes, 23 fueron referencia por presentarse alguna complicación, de las cuales el 100% cumplieron con la referencia. Lo que hizo una adherencia del componente VIII de un 100%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA  
TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 9**

**Cumplimiento con los estándares del componente IX: Brindar consejería**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
<b>38. Proporcionó orientación:</b>				
• Nutrición y suplemento de hierro	83	89.25%	10	10.75%
• Reposo	40	43.01%	53	56.99%
• Malestares comunes	42	45.16%	51	54.84%
• Higiene	39	41.94%	54	58.06%
• Prácticas sexuales seguras e ITS	68	73.12%	25	26.88%
• Planificación familiar	74	79.57%	19	20.43%
• Atención del neonato y LME	22	23.66%	71	76.34%
• Otros (Cáncer, TBC, Etc.).	24	25.81%	69	74.19%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° IX</b>	<b>392</b>	<b>52.69%</b>	<b>352</b>	<b>47.31%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° IX: Brindar Consejería, un 76.34% no registró Consejería en Atención del Neonato y Lactancia Materna Exclusiva y 74.19% no registró Otras Consejerías (cáncer, TBC, Etc.). Lo que hizo una adherencia del componente IX sólo de un 52.69%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 10**

**Cumplimiento con los estándares del componente X: Número de controles prenatales para ser A.P.R**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
39. Cumplió con la cantidad mínima de controles (6)	58	62.36%	35	37.63%
<b>TOTAL DEL COMPONENTE N° X</b>	<b>58</b>	<b>62.36%</b>	<b>35</b>	<b>37.63%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

COMPONENTE N° X: Número de Controles Prenatales para ser Considerada una Atención Prenatal Reenfocada (6 controles), lo que no se logró en 37.63% de casos. Lo que hizo una adherencia del componente X sólo de un 62.36%.

**GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A LA NORMA  
TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA – CS MARITZA CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015**

**Tabla 11**

**Cumplimiento con los estándares de la Atención Prenatal Reenfocada**

	Sí		No	
	N°	%	N°	%
I. Elaboración de la historia clínica perinatal	2460	80.15%	609	19.84%
II. Examen obstétrico	743	57.07%	559	42.93%
III. Exámenes auxiliares	120	64.52%	66	35.48%
IV. Prescripción de supl. Vitamínicos	169	60.57%	110	39.43%
V. Elaboración del plan de parto	122	43.73%	157	56.27%
VI. Seguimiento y visitas domiciliarias	71	38.17%	115	61.83%
VII. Interconsulta a diferentes servicios	198	35.48%	360	64.52%
VIII. Referencia a un centro de competencia	23	100%	0	0%
IX. Brindar consejería	392	52.69%	352	47.31%
X. Número de controles prenatales.	58	62.36%	35	37.63%
<b>Total</b>	<b>4356</b>	<b>64.83%</b>	<b>2363</b>	<b>35.16%</b>

**Fuente:** Elaboración Personal

Cumplimiento con los estándares de la Atención Prenatal Reenfocada, no cumplió con el Componente N° VII en un 64.52%, así como el Componente N° VI que no cumple en un 61.83% y un 56.27% que no cumple el Componente N° V. Lo que hizo una adherencia total sólo de un 64.83%.



**CAPÍTULO IV**  
**DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Para la realización del estudio se hizo una revisión de una muestra representativa de historias clínicas de gestantes cuya fecha probable de parto fue durante los meses de marzo, abril, mayo y junio en el Centro de Salud, para verificar que cumplieran los criterios de la norma técnica de atención prenatal. Los resultados se muestran mediante estadística descriptiva.

En la **Tabla 1** se muestra el cumplimiento del primer componente de los estándares de la Atención Prenatal Reenfocada: Elaboración y registro de la historia clínica perinatal. En relación a la anamnesis, se consideraron los datos personales en casi todos sus ítems, con excepción de la historia anticonceptiva en la que no se cumple en un 64.52%. La información sobre los antecedentes obstétricos y la fecha probable de parto fue completa. En cuanto a otros datos de la anamnesis, se consideró acerca de la ingesta de medicamentos o profilaxis en bajos porcentajes, 94.62% de historias que no consignaron información sobre la ingesta de vitamina A o fármacos antituberculosos. Los hábitos nocivos no se registraron en 22.58% de casos, y en las inmunizaciones no registraron en 66.67% la fecha de la última dosis. Respecto al examen físico, se aprecia que en todos los casos se registran las funciones vitales, pero el 70.97% no se registra con la frecuencia respiratoria. Y se hacen medidas antropométricas, examen general buscando signos de anemia y examen de las mamas en todos los casos, ARIAS (2) encontró un déficit de llenado en la historia clínica de un 67%, y el presente estudio encontró un déficit de 19.84%, lo que nos indica que el presente estudio nos muestra un mejor cumplimiento del primer componente, pero en ambos no deja de ser una cifra menor que la permitida para ser adecuada según las Funciones Obstétricas Neonatales.

Para el segundo componente de la Atención Prenatal Reenfocada, en cuanto al Examen Obstétrico: valoración obstétrica y ginecológica (**Tabla 2**), se observó que la mayoría de historias cumplieron todos los criterios, y que la valoración obstétrica menos realizada fue el registro de la situación y presentación fetal en el tercer trimestre, que no se hizo en un 9.68%, ÁLVARES (13) mencionó en cuanto a la valoración de

la gestante, que tuvo un 98.4% para la valoración obstétrica, valores que se acercan y se mantienen por encima de lo permitido.

Sin embargo en la valoración ginecológica, hubo una baja adherencia a los estándares, que alcanzó 52.69% para el examen de los genitales externos, 26.88% para el examen con espéculo para observar secreciones vaginales, 19.35% para tomar muestra de Papanicolaou o de Inspección Visual con Ácido Acético, ARIAS (2) encontró un cumplimiento de 2.86% de la realización de la citología cérvico-vaginal. Y sólo se realizó tacto vaginal en 21.51% describiendo hipersensibilidad a la movilización cervical o confirmación de embarazo en 33.33% entre otras, pero para CORONEL (23) encontró que el 87% de los médicos si cumple con la Norma y Protocolo Materno, diferencia muy acentuada en cuanto al personal médico del centro de salud.

En la **Tabla 3**; referente a los exámenes auxiliares donde el 94.62% de historias registra la primera batería, pero sólo en 34.41% registró la segunda batería. Lo que hizo una adherencia del componente III sólo de un 64.52%, ALVAREZ (13) encontró para los exámenes clínicos un 98.8% de efectividad de manera general, lo que comparado con el presente estudio nos mostró que existe una deficiencia notoria en cuanto al cumplimiento de los exámenes auxiliares.

En la **Tabla 4**, Se muestra los resultados del análisis de la prescripción de suplementos vitamínicos. Los más prescritos fueron el sulfato ferroso (86.02%) y el ácido fólico (83.87%) pero el calcio solo se registró en 11.83% de historias, ARIAS (2) encontró un 69.9% en cuanto a la prescripción de suplemento de ácido fólico y hierro, lo cual nos muestra un menor porcentaje comparado con el presente estudio, mas no menciona la prescripción de calcio.

La **Tabla 5**, referente a la elaboración del plan del parto, sólo se realizó en 94% de casos en la primera entrevista en el consultorio, pero cumple en 26.66% en la segunda entrevista y en 12.90% de casos en la tercera, ambas en el domicilio. La reducción en cuanto al llenado del plan de parto se debió a que en el momento de recolectar los datos de filiación, la gestante proporciono datos falsos o errados, entonces durante la visita se le pudo ubicar en el domicilio y a otras no, por diversos

factores entre ellos; la direcciones falsas, cambiaron de dirección o no se encontraron en su domicilio, no se encontró estudios referentes.

En relación al seguimiento y visitas domiciliarias, se realizó la primera visita en 54.84% de casos, y solo cumplieron la segunda visita en un 21.51%. (**Tabla 6**). Las visitas domiciliarias son importantes para todas la gestantes ya que se tiene como objetivo la vigilancia del binomio (madre – hijo) para prevenir la morbi – mortalidad materno perinatal, como se ha podido apreciar existe una reducción notoria en lo que respecta a la segunda visita la cual nos lleva a recordar lo anteriormente dicho acerca de los datos de filiación, no se encontró estudios referentes.

En la **Tabla 7**, en cuanto a la interconsulta por otros servicios se muestra que el 84.95% de casos se atendieron en consultorio de medicina o ginecología, pero en bajas proporciones se hizo a consultorio de dental que no acudieron en un 65.59% y en menos proporción a psicología 83.87% o nutrición 82.80% entre otros servicios. Se evidencio que la interconsulta a los diferentes consultorios estuvo indicada, pero las gestantes en su mayoría no acudieron a su atención en los diferentes consultorios, no se encontró estudios referentes.

La **Tabla 8**, en cuanto a la referencia a un centro de desarrollo de competencias (Establecimiento FONE) se realizó en un 24.73% de las historias revisadas, las cuales refirieron por presentar complicaciones, ARIAS (2) encontró que se cumplió con el 100% de referencias en casos de complicaciones.

Acerca de brindar consejería, se muestra en la **Tabla 9**; que principalmente se hizo consejería sobre nutrición y suplementación con hierro (89.25%), seguido de la planificación familiar (79.57%) y las prácticas sexuales seguras en el embarazo (73.12%), mientras que otras como la atención del neonato y la lactancia materna exclusiva sólo se realizó en un 23.66%. GONZALES (14) refiere que la consejería en planificación familiar se cumplió en un 38.7% y ARIAS (2) nos refiere que la planificación familiar se cumple en un 9.4%, lo que mostro una diferencia porcentual ventajoso sobre los estudios de ARIAS y GONZALES.

La **Tabla 10**, muestran finalmente que el número de controles prenatales para ser considerada una Atención Prenatal Reenfocada (6 controles), se logró en 62.36%

de casos. GONZALES (14) encontró que el 66.1% cumplieron con el número mínimo de controles prenatales, cifra que difiere en un mínimo de la encontrada en el estudio, pero no llegan a ser óptimos en ninguno de los estudios.

En la **Tabla 11**, Se muestra un resumen de los componentes de la Atención Prenatal Reenfocada alcanzados en el CS Zamácola; para ello se consideraron cada uno de los ítems en cada componente, para alcanzar el cumplimiento promedio. El componente I, Elaboración de la historia clínica perinatal se logró en 80.15%, el componente II, examen obstétrico, se alcanzó en 57.07%. La adherencia al componente III, exámenes auxiliares, alcanzó 64.52%, y el del Componente IV (Prescripción de suplementos vitamínicos) lo hizo en 60.57% de historias. El componente V, Elaboración del plan de parto, se hizo en 43.73%, el componente VI, Seguimiento y visitas domiciliarias, se logró en 38.17%. En cuanto al componente VII, la interconsulta a diferentes servicios, se hizo en 35.48% de casos, la Referencia a un Centro de Desarrollo Competencia (componente VIII) se hizo en 100%, en el componente IX, el brindar consejería, se logró en 52.69% de casos, y el X componente, el número de controles prenatales, alcanzó un 62.36% de adherencia. Esto hace una adherencia total de 65.07% para el CS Zamácola. Para ALVARES (13) la adherencia al control prenatal fue de un 62.5% y ARIAS (2) concluyo que no existe en la Consulta De Alto Riesgo Del Servicio De Obstetricia Del Hospital Max Peralta, Cumplimiento De La Normativa De La Atención Materna Y Perinatal.

Habiendo entonces observado los diferentes Ítems que conforman una Atención Prenatal Reenfocada, se apreció que existe un notorio desbalance de 35.03% que aún falta por cumplir para poder ser una Atención Prenatal Reenfocada de calidad, se puede atribuir a una alta demanda de usuarias con la que cuenta el establecimiento, hecho que condicionaría a una falta de tiempo para la atención de dichas usuarias. Por todo lo mencionado se ha evidenciado que la Atención Prenatal Reenfocada no se cumple de manera idónea, es decir no se controla el momento de mayor vulnerabilidad en el inicio de la vida del ser humano, como es el período perinatal.



## CONCLUSIONES

- Primero.** El grado de adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola fue de 64.83%.
- Segundo.** Se cumplió con los estándares de elaboración y registro de la Historia Clínica en 80.15% de las pacientes que acuden a su control prenatal en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.
- Tercero.** Se cumplió con los estándares de examen obstétrico sólo en 57.07% de la Atención Prenatal Reenfocada del Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola.
- Cuarto.** Se aplicó la solicitud y recepción de exámenes auxiliares en un 64.52% de casos.
- Quinto.** La prescripción de los suplementos vitamínicos de acuerdo a la edad gestacional y necesidad se realizó en un bajo porcentaje de 60.57% de pacientes.
- Sexto.** Se cumplió con el llenado del plan de parto en forma integral e idónea sólo en 43.73% de casos.
- Séptimo.** Se realizó visitas domiciliarias de seguimiento, de las cuales se logró un mínimo de 38.17% de casos.
- Octavo.** Se realizó las interconsultas a los diferentes consultorios del Centro de Salud, en un ínfimo porcentaje de 35.48% de casos que se cumplen según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- Noveno.** Se realizó las referencias al Centro de Desarrollo de Competencias en un exiguo porcentaje de 100% de patologías obstétricas.
- Décimo.** Se brindó Consejerías de las cuales se logró 52.69% de asuntos relacionados al embarazo.
- Undécimo.** Se cumple con lo mínimo requerido de controles prenatales (seis) el cual alcanzó el escaso porcentaje de 62.37% de casos.

## SUGERENCIAS

- 1) Se sugiere un estudio complementario a fin de determinar los factores relacionados con el porcentaje que no logro adherencia a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna. De corroborarse, tal como se planteo en la discusión que una de las dificultades para lograr adherencia de la Atención Prenatal Reenfocada a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna fue insuficiente para la evaluación de pacientes; se plantea realizar un estudio que determine la brecha oferta - demanda para de acuerdo a tal establecer las verdaderas necesidades de personal de salud.
- 2) De no requerirse un incremento de personal de servicio según estudio brecha oferta – demanda sugerida, se recomienda una reestructuración del Servicio de Obstetricia, de manera que se pueda mejorar la distribución del personal de salud encargado de la atención integral de la gestante donde se asegure el correcto llenado de las Historias Clínicas y el cumplimiento de todos los estándares e indicadores de calidad en la atención materna.
- 3) Se recomienda a las Jefaturas responsables velar por el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna, la cual establece que: Primer Control de la gestante debe durar 30 minutos como mínimo, y los siguientes controles 15 minutos como mínimo, es decir :
  - Por hora: 2 gestantes de ser primer control.
  - Por hora: 4 gestantes del segundo control hasta el final de la gestación.
- 4) Se sugiere plasmar el Carnet Perinatal en el Sistema Informático Perinatal (SIP) desde el inicio hasta el final de la gestación, ya que es importante para vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar a las gestantes pertenecientes al Centro de Salud. Además también se recomienda designar a un personal capacitado para el llenado exclusivo de dicho sistema.
- 5) Se aconseja al personal encargado del Programa Materno Perinatal, realizar un seguimiento estricto en los exámenes de laboratorio, verificando a partir de las 33 semanas de gestación la solicitud y cumplimiento de la segunda batería de análisis, para lo cual debe solicitar personal de apoyo capacitado para el seguimiento.
- 6) Se alude designar a un personal adicional que se encargue de apoyar a la realización del seguimiento y visita domiciliaria a gestantes, asimismo para el

llenado del plan de parto por la demanda de usuarias con la que cuenta el establecimiento.

- 7) Se propone realizar las interconsultas a los diferentes consultorios, previa coordinación con la gestante, la cual debe ser llevada al consultorio respectivo con un personal de salud responsable, el cual asegure que la gestante cumpla con la interconsulta.
- 8) Se recomienda al personal de Obstetricia registrar las Sesiones de Psicoprofiláxis, directamente en la Historia Clínica, de manera que sea un elemento probatorio de su aplicación, fidedigno y libre de extravíos.
- 9) Se plantea realizar un Proyecto de Salud, destinado a la motivación de las gestantes para que cumplan con los requisitos de ser una Atención Prenatal Reenfocada, Proyecto que debe solicitar un fondo para armar Set's de Gestantes, los cuales contengan útiles necesarios para la madre y el bebé, por ejemplo:
  - Una manta o colcha de bebé.
  - Ropón de tela o algodón.
  - Útiles de aseo para el recién nacido.
  - Pañales: (1 paquete descartables y 2 de tela).
  - Pañales para la mamá: (1 paquete)

De no poder conseguir el fondo del Ministerio de Salud, se recomienda realizar actividades pro-fondo que ayuden a cubrir los gastos de los Set's de Gestantes.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

### i. LIBROS Y TESIS:

1. Hernández, Yessenia. **Normas Técnicas Universidad Juárez Autónoma De Tabasco División Académica de Informática y Sistemas.** Pag.9.
2. Dra. Arias A. Yarubith, Dra. Vargas Th. Ana. Hospital Max Peralta: **Cumplimiento en la aplicación de la normativa de atención materna y perinatal del servicio de obstetricia** (tesis doctoral): Universidad Estatal A Distancia De Cartago; 2005.
3. Barzansky, B; Beckmann, Ch.; Herbert W y otros. R.(2010). **Obstetricia y Ginecología.** Copyright de la edición española. Pág. 7.
4. Simini F, DiazRosello JL, Rubino MF. **Sistema Informático Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano OPS/OMS.** Uruguay. Julio 2003. Pag.11
5. MINISTERIO DE SALUD PERU. “**Programa Presupuestal de materno Neonatal (002)**”. Pag.17
6. Hernández, Fernández Y Baptista, R.C.P. (2007) **Metodología de la Investigación.** cuarta edición Editorial Ultra.
7. Tafur, Isaguirre, R.M. (2014). **Como hacer un Proyecto de Investigación.** Primera edición. Editor Izaguirre Sotomayor Manuel Hernán.
8. Pino, R. (2007) **Metodología de la Investigación.** primera edición. Editorial San Marcos.
9. Ñaupas, Mejia, Novoa, Villagomez, H. E. E. A. (2013). **Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis.** Editorial U.N.M.S.M.
10. Quezada, N. (2010). **Metodología de la investigación.** primera edición. Editorial Macro E.I.R.L.
11. Faúndez A: **Control Prenatal.** En: Obstetricia. Pérez Sánchez, A., Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, página 156-167, 1992. Pag.17
12. MINISTERIO DE SALUD. **Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva:** Lima, 2004. [350] p. Pag.19

13. Álvarez, J; Caballero, F; Castaño C y otros. **Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en el control prenatal en una entidad de 1° nivel.** Manizales, años 2005-2007.

ii. **HEMEROGRAFIA**

14. Gonzales, C; Arispe, C; Tang, G; Rojas JL; Salgado, M. **Frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia.** Revista Médica Hered 22 (4), 2011.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext)
15. MINSA. **Definiciones operacionales de actividades protegidas y componentes** relacionados. Artículo 6°, literal g), de la Ley N° 28652. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal. (Citado 16 abr 2015) 2006.
16. Ministerio de salud de la nación. **Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal.** Argentina. Primera Edición (citado 16 abr 2015) - julio de 2013.
17. Simini F, Díaz Rosello JL, Rubino MF. **Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano OPS/OMS. Sistema Informático Perinatal.** (Citado 17 abr 2015) Uruguay – julio.2003
18. Arrosi S, **Proyecto para el Mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino** en Argentina. Revisión técnica OPS/OMS. Buenos Aires, primera edición, (citado 17 abr 2015) 2008.
19. MINISTERIO DE SALUD PERU **“Programa Presupuestal de materno Neonatal** (citado 17 abr 2015) (002).”
20. MINSA. **Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva:** (citado 17 abr 2015) Lima, 2004.
21. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. **Visita Domiciliarias Y Plan De Parto.** (Citado 16 abr 2015) Lima – PERU

### iii. INFORMATOGRAFÍA

22. Parra M. **Control Prenatal**. En: Müller E, et al, editores. *Obstetricia Integral en el Siglo XXI* tomo I. (citado 16 abr 2015) Colombia 2009. P. 76 – 88.
23. Coronel Ruilova Jhon Mauricio. **Cumplimiento y Aplicación de la Norma y Protocolo Materno del Ministerio de Salud Pública para la Atención del Parto por Cesárea**, de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en el Periodo Abril a Octubre 2011. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6367>
24. MINSA. **Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna**. MTS°105 – MINSA/DGSP V01. (citado 16 abr 2015) disponible en:[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM827\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM827_2013_MINSA.pdf)
25. Oyarzun E. **Alto Riesgo Obstétrico**. Edición HTML. (Citado 16 abr 2015) disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control\\_prenatal.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html).



**ANEXO N° 1**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

N° DE FICHA:.....

DATOS GENERALES

NÚMERO DE H.CL.:.....

SEMANA DE GESTACIÓN:..... N° DE CONTROLES:.....

**“GRADO DE ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA A  
LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD MARITZA  
CAMPOS DÍAZ, ZAMÁCOLA – AREQUIPA 2015”**

ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	OBSERVACIONES	
	SI	NO
<b>I. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL</b>		
A. ANAMNESIS		
1. Recolectó datos personales		
• Nombre		
• Edad		
• Número de embarazos anteriores		
• Número de hijos		
• FUM, Intervalo del sangrado y patrón de sangrado.		
• Historia anticonceptiva (método usado, cuando interrumpió el uso, por qué)		
2. Se registró los antecedentes de enfermedades en familiares.		
3. Se registró los antecedentes de enfermedades personales.		
4. Se registró los antecedentes obstétricos:		
• Número de gestaciones.		
• Abortos		
• Partos: partos cesárea y partos normales.		
• Problemas con embarazos anteriores.		
• Culminación de las gestas anteriores		
5. Calculó la fecha estimada de parto y edad gestacional.		
6. Le preguntó a la mujer sobre la ingesta de medicamentos:		
• Hierro – Folato		
• Profilaxis (Rubeola, Hepatitis B, Papiloma Virus Humano, Fiebre amarilla y otros).		
• Vitamina A		
• Fármacos para Tuberculosis		
• Otros medicamentos (cuales y por qué).		
7. Le preguntó y registro a la mujer sobre sus hábitos nocivos (ingesta de alcohol y tabaco)		
8. Preguntó a la mujer sobre su condición respecto al VIH/SIDA		
• Condición de la mujer.		
• Condición del esposo/pareja.		
9. Preguntó a la mujer sobre la inmunización antitetánica y registra sus respuestas:		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de inmunizaciones antitetánicas.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando fue la última inmunización.</li> </ul>		
10. Preguntó a la mujer sobre otros problemas		
<b>B. EXAMEN FÍSICO</b>		
11. Tomó y registró funciones vitales:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria</li> </ul>		
12. Tomo medidas antropométricas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla</li> </ul>		
13. Realizó el examen de los diferentes órganos: Inspeccionó conjuntivas, lengua, los lechos de las uñas y la palma de las manos para determinar si hay palidez.		
14. Realizó el examen de mamas (pezones, glándulas mamarias y secreción)		
<b>II. EXAMEN OBSTÉTRICO</b>		
<b>A. VALORACIÓN OBSTÉTRICA:</b>		
15. Determinó y registró la edad gestacional		
16. Estimó la altura uterina y lo registró (segundo y tercer trimestre)		
17. Determinó y registró el número de fetos.		
18. Determinó y registró de la situación y presentación (tercer trimestre)		
19. Auscultó del corazón fetal y lo registró (en el segundo y tercer trimestre)		
<b>B. REGISTRÓ DEL AUMENTO DE LA A.U.</b>		
20. Determinó y registró el aumento de la altura uterina		
<b>C. VALORACION GINECOLÓGICA</b>		
21. Examinó los genitales externos		
22. Realizó los examen con el espéculo y registró los hallazgos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificó si hubo secreciones o flujos vaginales y determino sus características</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionó cérvix y las paredes vaginales, determino sus características.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtuvo muestras de las secreciones vaginales y cervicales (toma de PAP o IVAA).</li> </ul>		
23. Realizó tacto vaginal y registro los hallazgos si el caso lo requiere o es primera consulta.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinó si existe hipersensibilidad al movimiento cervical</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinó el tamaño, forma y posición del útero.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmó el embarazo.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el tamaño del útero lo permitió, determino anormalidades.</li> </ul>		

<b>III. EXÁMENES AUXILIARES</b>			
24. ANÁLISIS DE LABORATORIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje de Proteínas.</li> <li>• Hemoglobina, Grupo sanguíneo y Factor Rh.</li> <li>• Examen Completo de Orina (mínimo 2).</li> <li>• Glicemia.</li> <li>• VIH/SIDA (previa consejería y consentimiento de la gestante).</li> <li>• Prueba rápida de sífilis o RPR.</li> <li>• Ecografía obstétrica (por trimestre).</li> <li>• Monitoreo Fetal (en el último trimestre).</li> </ul>	1RA BATERIA		
	2DA BATERIA		
<b>IV. PRESCRIPCIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS</b>			
25. Prescribió Ácido Fólico (antes de las 14 semanas).			
26. Prescribió Sulfato Ferroso (después de las 14 semanas).			
27. Prescribió Calcio (después de las 20 semanas).			
<b>V. ELABORACIÓN DEL PLAN DE PARTO</b>			
28. Elaboró, repasó y evaluó con la madre el plan individualizado para el parto, el cual debe cubrir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferencia del lugar de parto</li> <li>• Transporte elegido para el parto</li> <li>• Recursos financieros y materiales (artículos para el parto y neonato).</li> <li>• Apoyo familiar y social.</li> <li>• Complicaciones/posibles emergencias y que hacer de surgir (a donde ir, transporte de emergencia, posibles donantes de sangre).</li> </ul>	1ra entrevista (consultorio)		
	2da entrevista (domicilio)		
	3ra entrevista (domicilio)		
<b>VI. SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIAS</b>			
29. Visita Domiciliaria N°1			
30. Visita Domiciliaria N°2			
<b>VII. INTERCONSULTA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
31. Derivó a Medicina o Ginecología			
32. Derivó a Dental.			
33. Derivó a Psicología			
34. Derivó a Nutrición			
35. Derivó a Psicoprofilaxis			
36. Derivó a Inmunizaciones			
<b>VIII. REFERENCIA A UN CENTRO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS</b>			
37. Refirió a un establecimiento de mayor complejidad			
<b>IX. BRINDAR CONSEJERÍA</b>			
38. Proporcionó orientación sobre lo siguiente:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición y suplemento de hierro</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestares comunes durante el embarazo</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas sexuales más seguras y de las ITS incluyendo VIH/SIDA</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación familiar</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención del neonato y beneficios de la lactancia materna exclusiva</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros asuntos relacionados al embarazo.</li> </ul>		
<b>X. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES PARA SER A.P.R.</b>		
39. Cumplió con la cantidad mínima de controles (8)		





ANEXO N°3

**SOLICITO: Solicitar permiso a la Red Arequipa-Caylloma para poder aplicar Proyecto de Tesis en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola (Cerro Colorado).**

Mg. Ricardina Flores Flores

Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

P R E S E N T E

Estimada Decana:

Nuestros nombres son Karen Gardenia Llaza Luque y Suguey Aguirre Quispe, en calidad de ex alumnas, egresadas y bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad Católica Santa María nos presentamos ante Ud. Para manifestarle que el motivo de nuestra solicitud es pedirle que solicite permiso a la Dra. Mercedes Vera de Delgado, Directora ejecutiva de la red Arequipa Caylloma para poder aplicar el proyecto de tesis **“GRADO DE ADHERENCIA A LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA”** el mismo que se llevara a cabo en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola - Cerro Colorado.

Por ello amablemente les solicitamos que considere nuestra solicitud y nos brinde su apoyo.

Arequipa, 4 de Mayo de 2015

Atentamente,


---

Karen Llaza Luque  
DNI N°47547302

---

Suguey Aguirre Quispe  
DNI N°72617435

**ANEXO N°4**

  
*Universidad Católica de Santa María*  
AREQUIPA - PERU ☎ (51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

---

**IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Saluda  
Dra. Mary Francis Ordoñez  
Médico Jefe de la Microred Zamacola  
Presente

Arequipa, mayo 05 del 2015

**OFICIO N° 238 -FOYP-2015**


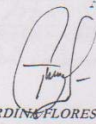
Señora Dra.  
**MERCEDES VERA de DELGADO**  
Directora Ejecutiva de la Red Arequipa Caylloma  
Presente

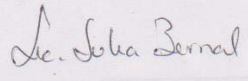
Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Previo cordial saludo, es grato dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional, nuestras bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura deberán realizar un trabajo de investigación sobre temas relacionados a la carrera profesional, para lo cual las señoritas KAREN LLAZA LUQUE y SUGHEY AGUIRRE QUISPE, están realizando el trabajo de investigación titulado “GRADO DE ADHERENCIA A LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD MATERNA, DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA”, y como entenderá el mismo debe realizar diferentes encuestas al personal y pacientes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamacola – Cerro Colorado, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar para que nuestras señoritas bachilleres puedan realizar este tipo de encuestas.


Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


  
  
**Mgr. RICARDINA FLORES FLORES**  
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM




RPF/r

**GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA**  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
08 MAY 2015  
Hora: 15:07 Folio: 1  
Firma: 

**ANEXO N°5**

  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Red de Salud Arequipa Caylloma

  
GOBIERNO REGIONAL

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"  
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA GESTA PATRIOTICA DE MARIANO MELGAR VALDIVIESO"

Arequipa, 2015 Mayo 13

**OFICIO N° 1556 -2015-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-D.**

Señora  
**Dra. Marcy Fuentes Oviedo**  
Medico Jefe de la Microrred Zamacola  
**Presente.-**


**ASUNTO : Autorización a realización de encuesta.**  
**REF : Of.n° 238-FOYP-2015**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que hemos recibido el oficio de la referencia de la Universidad Católica de Santa María, donde solicita autorización para la realización de encuestas relacionados a la carrera profesional de Obstetricia y Puericultura.


Motivo por lo cual, esta Dirección autoriza la realización de la encuesta y solicito brindar las facilidades del caso a los profesionales.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
DIRECCION  
Dra. Mercedes Benilda Vera de Delgado  
DIRECTORA EJECUTIVA

MVA/MRB/lall  
Cc Archivo  
Se adj. Of. N° 238-FOYP-2015(01 foto)

  
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
13 MAY 2015  
Hora: 2:30 Folio: 02  
Firma: [Signature]

Calle Paucarpata con Av. Independencia Edificio Héroes Anónimos Of. 424-Cercado - Arequipa  
Telefax 228573 - Central Telefónica 200823- Web: <http://www.saludarequipa.gob.pe/aqpcylloma>

### ANEXO N°6

#### DELIMITACION GRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA

