

**Plan de mejora continua para la atención prenatal
temprana en el Centro de Salud Pomacochas-Amazonas**

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORAS

Br. CECILIA SOLEDAD ROJAS FERNANDEZ

Br. KARIN JANET PAZ FARRO

ASESOR

Dr. FÉLIX DÍAZ TAMAY

SECCIÓN

Ciencias Empresariales.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Políticas Públicas

PERÚ-2018

DEDICATORIA

A mis Hijos: Omar, Álvaro y Fernanda, a mi querido esposo quienes han sido el motor que me impulsa a seguir superándome día con día.

CECILIA.

A mi querida Hija, a mi madre que son lo más grande y bello que Dios me ha concedido; por ese apoyo incondicional conduciéndome a lograr un objetivo más en mi vida profesional.

KARIN.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, la salud y a nuestra hermosa familia, que se constituyen como la fortaleza que nos ha permitido finalizar esta investigación.

A nuestro estimado asesor de tesis Dr. Félix Díaz Tamay, por su valioso aporte en el presente informe.

CECILIA Y KARIN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.

Yo, Cecilia Soledad Rojas Fernandez, egresada del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chachapoyas, identificado con DNI N° 10193773.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autora de la tesis titulada: PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS, la misma que presento para optar el grado de: Maestra en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo por la presente me comprometo a asumiré además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados el incumplimiento de lo declarado las que encontrar en causa en el contenido de la tesis. De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación hay asido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 12 de agosto del 2018



Cecilia Soledad Rojas Fernandez

DNI N° 10193773

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.

Yo, Karin Janet Paz Farro, egresada del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chachapoyas, identificado con DNI N° 80616303

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autora de la tesis titulada: PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS, la misma que presento para optar el grado de: Maestra en Gestión Pública.

5. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
6. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo por la presente me comprometo a asumiré además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados el incumplimiento de lo declarado las que encontrar en causa en el contenido de la tesis. De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación hay asido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 12 de agosto del 2018



FIRMA

Karin Janet Paz Farro

DNI N° 80616303

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Cumpliendo con las disposiciones reglamentarias de elaboración y sustentación de tesis de la escuela de Post Grado de la Universidad Privada César Vallejo, para elaborar la tesis de Gestión Pública se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS, la misma que presento para optar el grado de: Maestra en Gestión Pública, el que ha sido elaborado con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Gestión Pública.

La investigación está estructurada en ocho capítulos los que se indican:

El capítulo I está referido a la Introducción. El capítulo II refiere al Método aplicado en la investigación. El capítulo III desarrolla los resultados. El capítulo IV hace referencia a la discusión de los resultados. El capítulo V está referido a la Propuesta de Modelo. El capítulo VI contiene las Conclusiones. El capítulo VII hace referencia a las recomendaciones que se obtuvo en los resultados. El capítulo VIII contiene las Referencias Bibliográficas.

Las autoras

INDICE

	Páginas
PÁGINA DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática.....	14
1.2 Trabajos previos.....	17
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	24
1.4 Formulación del problema.....	30
1.5 Justificación del estudio.....	30
1.6 Hipótesis.....	31
1.7 Objetivos.....	31
II. METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	32
2.2 Variables operacionalización.....	33
2.3 Indicadores, técnicas e instrumentos.....	36
2.4 Población y muestra.....	37
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	39
2.6 Aspectos éticos.....	40
III. RESULTADOS.....	41
IV. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES.....	48

VI. RECOMENDACIONES.....	50
VII. REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	
Ficha técnica de instrumento.....	54
Propuesta.....	55
Constancia de validación.....	61
Juicio de expertos.....	61
Criterio de expertos.....	68
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	70
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Número de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	41
TABLA 2: Porcentaje de gestantes atendidas con control completo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	42
TABLA 3: Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	43
TABLA 4: Porcentaje de gestantes atendidas que recibieron consejería en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	44
TABLA 5: Porcentaje de gestantes atendidas según grupo etareo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	45

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Cobertura de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	41
FIGURA 2: Cobertura de gestantes atendidas con control completo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	42
FIGURA 3: Cobertura de gestantes con atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	43
FIGURA 4: Cobertura de gestantes atendidas que recibieron consejería en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	44
FIGURA 5: Cobertura de gestantes atendidas según grupo etareo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Proponer un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de la atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas, año 2018.

Método. Estudio que describe los hechos que se acontecen sin manipulación por parte del investigador. Descriptivo – no experimental - analítico – proyectiva – transversal – aplicada. Población y muestra. Constituida por 93 gestantes; muestra censal. Técnica. Análisis cuantitativo de documentos. Instrumentos. Indicadores de cumplimiento de atención prenatal temprana: gestantes atendidas, control completo, atención prenatal reenfocada, consejería y grupo etareo. Proyecto de mejora continua: efectividad y eficacia. Guía de análisis de documentos captar información valorativa sobre documentos técnicos, de gestión y administrativos que estén relacionados con la investigación.

Resultados. Se establece que el 12,9% (93) son gestantes atendidas, el 87,1% (637) recibieron más de una atención; el 54,8% (51) recibieron 6 atenciones prenatales no relacionadas con el paquete básico de atención; 45,2% (42) no completaron los controles mínimos, el 18,3% (17) recibieron atención prenatal reenfocada; el 82,8% (77) recibieron algún tipo de consejería, solo el 17,2% (16) no completaron lo establecido; el 57% (53) corresponden al grupo de edad de 18 a 29, seguido por el 33,3% (31) grupo de 30 a 59 años y un 9,7% (9) son adolescentes (12 a 17 años).

Conclusiones. Esta situación identificada permitió diseñar un plan de mejora continua para la atención prenatal temprana en el centro de salud Pomacochas-Amazonas, a través del cual se pretende fortalecer los conocimientos del personal de salud sobre la atención materna, mejorar sus competencias según los nuevos protocolos de atención para la salud materna y dotar de instrumentos que mejoren la calidad de atención de la gestante en los diferentes servicios.

Palabras claves. Plan de mejora, Calidad, Atención prenatal temprana, mejora.

ABSTRACT

The objective of this research was to propose a plan for continuous improvement that will increase the proportion of early prenatal care in pregnant women who come to the Pomacochas Health Center, 2018.

Method. Study that describes the facts that happen without manipulation by the researcher. Descriptive - not experimental - analytical - projective - transversal - applied. Population and sample. Constituted by 93 pregnant women; censal sample. **Technique.** Quantitative analysis of documents. Instruments. Indicators of compliance with early prenatal care: pregnant women attended, complete control, refocused prenatal care, counseling and age group. Continuous improvement project: effectiveness and efficiency. Document analysis guide to capture valuable information on technical, management and administrative documents that are related to research.

Results It is established that 12.9% (93) are pregnant women attended, 87.1% (637) received more than one care; 54.8% (51) received 6 prenatal care not related to the basic care package; 45.2% (42) did not complete the minimum controls, 18.3% (17) received refocused prenatal care; 82.8% (77) received some type of counseling, only 17.2% (16) did not complete the established; 57% (53) correspond to the age group of 18 to 29, followed by 33.3% (31) group of 30 to 59 years and 9.7% (9) are adolescents (12 to 17 years).

Conclusions This identified situation allowed the design of a continuous improvement plan for early prenatal care in the Pomacochas-Amazonas health center, through which it is intended to strengthen the knowledge of the health personnel about maternal care, improve their competencies according to the new protocols of care for maternal health and provide instruments that improve the quality of care of the pregnant woman in the different services.

Keywords. Improvement plan, Quality, Early prenatal care, improvement.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el año 2000, los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a trabajar para lograr una serie de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que estaba la meta de reducir en un 75%, para 2015, la razón de mortalidad materna (RMM; muertes maternas por 100 000 recién nacidos vivos) de 1990. Esta meta (ODM 5A) y la de lograr el acceso universal a la salud reproductiva (ODM 5B) eran las dos metas del ODM 5, consistente en mejorar la salud materna. En los últimos 5 años hasta la finalización de los ODM se establecieron varias iniciativas para reactivar los esfuerzos por reducirla mortalidad materna. Entre ellas se encuentran la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, que movilizó los esfuerzos por lograr los ODM 4 (mejorar la salud del niño) y 5, y la Comisión de alto nivel sobre información y rendición de cuentas, que fomentó «la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas a nivel mundial respecto de la salud de la mujer y el niño». Ahora, aprovechando el impulso generado por el ODM 5, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen una nueva agenda para la salud materna, destinada a acabar con la mortalidad materna prevenible; la meta 3.1 del ODS 3 consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos para 2030. Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015.

En el año 2013, 289 000 mujeres fallecieron durante el embarazo o el parto, un descenso del 45% respecto a los niveles de 1990. La mayoría muere porque no se dispone de suficiente personal competente en la prestación de atención de rutina o de emergencia. Desde 1990, algunos países de Asia y África del Norte han reducido en más de la mitad la mortalidad materna. La razón de mortalidad materna (RMM) estimada⁹ en

la Región muestra variaciones muy importantes entre los países, con una reducción de 67 por 100.000 nacidos vivos registrados en el 2005 a 52 en el 2015. En ese último año, la mediana fue de 63 por 100.000 nacidos vivos en el conjunto de la Región,¹⁰ y de 27 en los países que estaban por debajo de esa mediana regional¹¹ y 94 en los que estaban por encima.¹² Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017.

Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES, 2015) “la cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país”. Así mismo, indica que el 97,0% de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado (médico, obstetra y enfermera), lo que constituyó un aumento sobre el 95,4% encontrado en el año 2011. El 94,8% de las mujeres entrevistadas en el año 2015 reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad. Esta cifra fue ligeramente menor que en el año 2011 (95,2%). ENDES (2015).

En lo que respecta a nuestra Región Amazonas los cambios observados en la Razón de Mortalidad Materna entre el quinquenio 2000-2005 (102 defunciones maternas) y 2006-2010 (71 muertes maternas), la curva de incidencia muestra una tendencia estacionaria, fluctuando alrededor de un valor promedio de 130 por 100 NV.¹¹ Se posee una gran diversidad cultural e idiosincrasia que varían en las poblaciones de sus provincias y distritos, muchas de ellas impiden el acceso a los servicios de salud materno neonatal, especialmente en las comunidades nativas de la provincia de Condorcanqui. En la actualidad nuestra Región ha suscrito dos convenios: Asignación por Desempeño (FED) y el convenio BELGA, a través de los cuales se establece el desembolso de presupuesto en base al cumplimiento de una serie de indicadores tanto en el área materno

neonatal como en el área infantil a fin de contribuir a mejorar la salud materna e infantil de nuestra población. En el área materna neonatal el indicador de cobertura implica la atención del primer control prenatal en el primer trimestre de gestación, exámenes de laboratorio básicos, suplementación con micronutrientes y la atención del parto institucional. ENDES (2015).

El Centro de Salud Pomacochas, que se encuentra ubicado en la localidad del mismo nombre en el distrito de Florida, provincia Bongará de la Región Amazonas, establecimiento que cumple funciones administrativas y asistenciales como Cabecera de la Micro red, conformado por 16 establecimientos de salud, distribuidos en las provincias de Bongará y Rodríguez de Mendoza, en cuatro distritos (Florida, Yambrasbamba, Vista Alegre y Omia). Desde el 2014 al Centro de Salud Pomacochas se le asignó la categoría según la capacidad resolutive nivel I-4, por lo tanto, brinda el servicio de hospitalización y atención de partos, con un sistema de referencias dirigido al Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas.

En los últimos diez años el establecimiento de salud ha logrado incrementar la cobertura de partos institucionales, esto debido a la implementación de algunas estrategias dentro de las que destaca la adecuación cultural en el servicio materno neonatal, sin embargo a pesar de existir mejoría, aún es necesario adoptar medidas pertinentes que conduzcan a elevar la proporción de gestantes atendidas en el primer trimestre de gestación permitiendo la detección oportuna de complicaciones maternas y perinatales, así como el cumplimiento de convenios.

El servicio de Obstetricia, cuenta con una proporción de gestantes atendidas en el primer trimestre del 58,3% según fuente de información NOVAFIS del año 2017, cifras similares se han evidenciado en los últimos

años, concededores de los beneficios que brinda la captación temprana de gestantes se ha considerado diseñar un plan de mejora continua con la participación de los diversos actores sociales, para lo cual se realizara la socialización sobre las dificultades presentadas que impiden el acceso oportuno de la gestante en la primera atención prenatal, debiendo incrementar del 58 al 80% la captación de gestantes precozmente durante el primer trimestre.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

A nivel internacional.

Bastidas & Carbajal (2016) Ecuador. “Propuesta de un modelo de atención primaria en el área de urgencia para el centro de salud “San Eduardo” en Guayaquil: una aproximación desde los modelos de clasificación (Triage).”

El propósito de este trabajo de titulación es proponer un modelo de atención primaria en el área de urgencia para un centro de salud en Guayaquil, haciendo uso de los modelos internacionales de clasificación de pacientes (Triage), los cuales indican que es indispensable para las unidades de urgencia hospitalaria otorgar una asistencia médica de calidad, segura y eficiente, enfocadas en un mejor conocimiento de los tipos de pacientes que son atendidos diariamente.

Para esto, se realizará un análisis comparativo de cada sistema de triaje existente para el área de urgencia, seleccionando el adecuado para su implementación mediante la elaboración de un sistema de turnero y de clasificación de pacientes, los cuales permitan emitir reportes estadísticos que indiquen los índices de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico, los tiempos de espera desde la llegada del paciente a urgencia hasta recibir atención por parte del médico de esta forma se podrá llevar un control del cumplimiento de los estándares internacionales de triaje.

Utilizar estos sistemas de triaje permitirá a las áreas de urgencia mejorar su índice de rendimiento de la calidad en la atención al paciente mediante el control y administración de los recursos sanitarios, incurriendo en gastos mínimos como la adaptación de pantallas para la visualización de los turnos asignados basados en el grado de urgencia de los pacientes.

Los autores proponen un modelo que busca mejorar el rendimiento en las áreas de urgencia en el primer nivel de atención, empleando el control de los recursos sanitarios, generando los menores gastos posibles. Bastidas & Carbajal (2016).

Garcia (2012) Ecuador. “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011.”

El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se realizó en la consulta externa del Subcentro de Salud “EL Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y

finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

El autor realiza una evaluación sobre la calidad de atención que se le brinda al paciente, en esta, determina que el 6% de los entrevistados manifestaron que la atención recibida fue regular y solo el 1% que fue mala, una vez que obtuvo la información, elaboró una propuesta buscando la mejora de la calidad de los servicios brindados. García (2012).

Alava (2014) Ecuador. “Evaluación de la calidad de atención de los servicios que brinda el subcentro de salud colorado y propuesta de un programa de capacitación a usuarios internos y externos.”

Los objetivos planteados en este trabajo fueron: Evaluar la calidad de atención del Subcentro de Salud y propuesta de un Programa de Capacitación a usuarios internos y externos; Analizar la demanda y oferta de los servicios de salud, procesos y resultados; Evaluar los indicadores de proceso y resultados, así como la satisfacción de usuarios y Diseñar un Programa de Capacitación a usuarios internos y externos en términos de la Calidad de Atención. La investigación se desarrolló en el Subcentro de Salud Colorado, desde enero a diciembre del 2011. Fue una investigación descriptiva con diseño transversal, no experimental. El universo estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en Consulta Externa en el periodo señalado y todo el personal que allí trabaja; para los pacientes la muestra fue de 187 usuarios y para el personal, la muestra es el universo. Se emplearon encuestas, observación directa, análisis documental, procesamiento estadístico de datos y análisis-síntesis matriz en L,

gráfico de Gantt. Se concluyó que: La demanda fue atendida, y debe mejorar la oferta para los meses de invierno sobre todo en Medicina General y Pediatría; La morbimortalidad está dentro de estándares y sus principales causas están determinadas pero no se especifican todos los indicadores vigentes por el MSP y se propusieron 9 indicadores para mejorar la calidad del desempeño gerencial; La satisfacción de los usuarios externos no es completa por problemas principalmente en: solicitud de turnos, insuficiente explicación de médicos y enfermeras, ningún confort en área de espera, y sobre todo por capacitación insuficiente para el personal. Se diseñó un Programa de Capacitación para los usuarios internos y los externos. Los resultados se entregaron a las autoridades del Subcentro de Salud Colorado.

La presente investigación realizó una evaluación sobre la calidad de atención brindada por parte del personal que laboraba en el establecimiento de salud, se pudo determinar que la satisfacción de los usuarios era insuficiente primordialmente en la capacitación hacia el personal de salud, motivo por el cual se diseñó un programa de capacitación tanto para el usuario interno como externo. Alava (2014).

Gordillo (2016) Ecuador “Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería en el área de hospitalización del hospital mariana de Jesús.”

El principal objetivo de este trabajo de investigación es realizar la propuesta de un Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería en el Hospital Mariana de Jesús, partiendo desde la elaboración de un árbol de problemas para el análisis situacional, la investigación es de tipo bibliográfica y de campo, además también se caracteriza por ser un estudio descriptivo con mediciones cualitativas y cuantitativas, además se hizo un análisis FODA para determinar la problemática en esta área, y se revisó el Diagnostico

situacional del servicio de Hospitalización emitido por las Internas de Enfermería de una Universidad. Se procedió a describir la situación del hospital en referencia al análisis del problema central con sus causas y efectos, con esta investigación se pretende aportar a la mejora continua del cuidado proporcionado por el gremio de Enfermería, a través del cumplimiento de los criterios establecidos en el Modelo de Gestión de calidad EFQM, para garantizar la seguridad de los pacientes. Se determinó que el Modelo de Gestión de Calidad elegido para Enfermería puede ser utilizado para la mejora en el cuidado asistencial y que algunos de los requisitos que este modelo propone se cumplen actualmente en la organización, además se recomienda la aplicación del plan de acción elaborado y que se encuentra en los anexos.

El autor realiza un diagnóstico situacional sobre el servicio de hospitalización, a través del cual pretende realizar modelo de gestión de calidad para el servicio de enfermería garantizando la seguridad de los pacientes, así mismo recomienda la aplicación de un plan de acción que fue elaborado por la autora. Gordillo (2016).

A nivel Nacional:

Pérez (2015) Perú “Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015.”

La presente investigación tuvo como propósito describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. Metodológicamente es de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra se conforma de 89 gestantes. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de Calidad de Donabedian, en base a las dimensiones: de estructura, proceso y resultados. Los resultados del estudio muestran que las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran entre 24 a 30 años, están en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas; son de estado civil

de unión libre y proceden de la zona urbana. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y para trasladarse al Hospital lo hacen caminando, acuden en forma mensual a sus consultas de control prenatal. Las gestantes refirieron buena calidad de atención del control prenatal según estos datos sociodemográficos. En conclusión, la calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

Según el autor al realizar su estudio sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes, pudo concluir que la percepción fue buena en las diferentes dimensiones, datos que se contradicen con otros autores como Alava y en menor grado García. Pérez (2015).

Donayre (2017) Perú “Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco – DIRESA Callao 2014”.

Consideró como objetivo caracterizar el grado de cumplimiento de las gestantes a sus CPN y las limitantes relacionados con la atención recibida.

Es una investigación con enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 40 gestantes, al aplicar la fórmula de cálculo para dos variables cualitativas se obtuvo una muestra de 36. Las gestantes fueron encuestadas aplicando un cuestionario estructurado. Se analizaron los datos utilizando métodos estadísticos descriptivos y para encontrar la significancia de los resultados se aplicó la prueba de chi cuadrado,

Al realizar la prueba de hipótesis se tuvo un resultado de X^2 tabla = 3,84 y X^2 prueba = 12.857 rechazándose la Hipótesis nula y aceptando la hipótesis de estudio.

El autor concluye que la interrelación del profesional con la adherencia al control prenatal por parte de la gestante es altamente significativa y se relacionan, es decir a mayor empatía entre el profesional y la gestante mayor el grado de cumplimiento de los controles, lo cual nos permitiría establecer estrategias para mejorar la captación temprana de la gestante. Donayre (2017).

Araujo & Dueñas (2014) Perú “Factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud santa Ana, Huancavelica, 2014.”

En el presente trabajo el problema a investigar fue ¿Cuáles son los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana?, planteándose como propósito definir los factores, para ello se realizó una investigación cualitativa con el método cualitativo, la población estuvo constituida por 50 gestantes adolescente atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, la muestra fue censal, la técnica a emplear fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista no estructurada. Los resultados más relevantes fueron: Un 92% de las gestantes adolescentes tiene una buena relación con los padres, el 88% de las adolescentes reciben apoyo de la pareja, 80% ha sido aconsejada por sus padres, pareja u otros familiares, el buen trato del personal ayuda en un 68% al inicio de la atención prenatal y el 78% inician su atención prenatal por problemas de salud del bebé o el de ella misma. Se concluye que las gestantes adolescentes que iniciaron tempranamente su atención prenatal tienen las siguientes características, pocos problemas económicos, son convivientes, tienen apoyo de la pareja, conocen la importancia de la atención prenatal, viven con mamá, hermanos y otros familiares, tienen apoyo familiar y con nivel de instrucción secundaria completa o cursando estudios superiores. Los factores que conllevan al inicio de la atención

prenatal en adolescentes son económicos, familiares, educacional, social, de pareja y salud.

Según este estudio se podría abordar factores familiares y educacionales para mejorar la captación de la gestante, específicamente en la población adolescente, no existen otros antecedentes que corroboren esta aseveración. Araujo & Dueñas (2014).

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 Proyectos de mejora continua de la calidad

Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. (Ministerio de Salud, 2012).

Etapas para el desarrollo de proyectos de mejora continua.

- i. *Etapas de Estudios.* - documentación de base que describe y justifica el proyecto.
- ii. *Etapas de Ejecución e implementación.* - Etapa en que el proyecto se convierte progresivamente en realidad a través del uso de recursos y actividades previstas, también es denominada fase operativa del proyecto.
- iii. *Etapas de seguimiento.* - Etapa de seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo para qué. en caso de que haya desviaciones negativas. se introduzcan medidas correctivas.
- iv. *Etapas de evaluación de los resultados.* - Verificación de cumplimiento del objetivo planificado al inicio de la intervención. en base a los resultados alcanzados.

Etapas de Estandarización e institucionalización. - Es la oficialización del proceso mejorado en la organización, que permita a través de indicadores y metas evaluar el desempeño futuro de los procesos mejorados y también la implantación de un programa de actividades para asegurar la continuidad,

sostenibilidad y mejora de los resultados. (Ministerio de Salud, 2012).

1.3.2 Calidad

a. Teoría de la Calidad según Deming

El ciclo Deming o ciclo de mejora actúa como guía para llevar a cabo la mejora continua y lograr de una forma sistemática y estructurada la resolución de problemas. Está constituido básicamente por cuatro actividades: planificar, realizar, comprobar y actuar, que forman un ciclo que se repite de forma continua. (Cuatrecasas, 2010).

También se le conoce como ciclo PDCA, siglas en inglés de Plan, Do, Check, Act. Dentro de cada fase básica pueden diferenciarse distintas subactividades:

- i. **Planificar (Plan):** En esta primera fase cabe preguntarse cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar y la elección de los métodos adecuados para lograrlos.
- ii. **Realizar (Do):** Corresponde a esta fase la formación y educación de las personas y empleados para que adquieran un adiestramiento en las actividades y actitudes que han de realizar.
- iii. **Comprobar (Check):** Es el momento de verificar y controlar los efectos y resultados que surjan de aplicar las mejoras planificadas. Se ha de comprobar si los objetivos marcados se han logrado o, si no es así, planificar de nuevo para tratar de superarlos.
- iv. **Actuar (Act):** Una vez que se comprueba que las acciones emprendidas dan el resultado apetecido, es necesario realizar su normalización mediante una documentación adecuada, describiendo lo aprendido, cómo se ha efectuado, etc. (Camisón & Cruz & González, 2006).

b. Calidad en los servicios de salud

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (Ministerio de Salud, 2011)

c. Mejora continua de la calidad

La mejora continua es uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la calidad total. Procede del término japonés kaizen, que quiere decir «hacer pequeñas cosas mejor» y que se dio a conocer con la difusión del libro *The Key to Japan's Competitive Success*, cuyo autor es Masaaki Imai. (Cuatrecasas, 2010).

Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia. (Ministerio de Salud, 2012).

Los procesos de mejoramiento continuo requieren la definición y determinación de una metodología de trabajo que permita a partir de los resultados obtenidos establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor complejidad y encaminarse a construir una organización de excelencia. (Ministerio de Salud, 2006).

1.3.3 Atención Prenatal

Atención de la gestante.

Son cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, en el establecimiento de salud. (Ministerio de Salud, 2013)

Gestante atendida. - se refiere a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual. (Ministerio de Salud, 2013).

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. (Ministerio de Salud, 2013).

a. Definición

El 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 morbimortalidad materna y perinatal. (Pérez, 2011); además, es considerada como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. (Ministerio de Salud, 2004).

b. Atención prenatal reenfocada (APN-R)

Es la vigilancia y evaluación 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. (Ministerio de Salud, 2013).

c. Requisitos

- i. Precoz.* - El control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control.
- ii. Periódico.* - la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número varía según el tipo y la gravedad del problema. El ideal es que el primer control se realice precozmente en el primer trimestre (<13 semanas). El siguiente entre la 23 y 27 semanas y luego uno cada 4 semanas a partir de la semana 27.
- iii. Completo.* - Los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Schwarcz, 2005).

d. Objetivos

- Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre (Carvajal & Ralph, 2014).

e. Frecuencia

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral:

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto. (Cunningham, et al 2011).

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas,
- La tercera entre las 22 a 24 semanas,
- La cuarta entre las 27 a 29,
- La quinta entre las 33 a 35,
- La sexta entre las 37 a 40 semanas. Ministerio de Salud (2004).

f. Contenidos educativos

Ante la interpretación de que la gravidez es un estado orgánico y funcional fisiológico, las embarazadas normales no deberían tener inconveniente en continuar el mismo régimen de vida que llevaban antes de ella, siempre que este régimen fuera normal. No obstante, las modificaciones fisiogravídicas y el cuidado de la madre y del niño exigen prescribir a las embarazadas, aun a las más normales, algunas reglas específicas de higiene. El vestido de la embarazada debe ser holgado. Es preferible el uso de calzado de tacos bajos o medianos, el trabajo habitual puede continuarse si no es excesivo o no presenta contingencias inadecuadas como ambientes tóxicos o insalubres. (Schwarcz, 2005).

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la propuesta de un plan de mejora continua puede contribuir al incremento de la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Científica:

En el año 2013, 289 000 mujeres fallecieron durante el embarazo o el parto, un descenso del 45% respecto a los niveles de 1990. La mayoría muere porque no se dispone de suficiente personal competente en la prestación de atención de rutina o de emergencia. Desde 1990, algunos países de Asia y África del Norte han reducido en más de la mitad la mortalidad materna. La razón de mortalidad materna (RMM) estimada⁹ en la Región muestra variaciones muy importantes entre los países, con una reducción de 67 por 100.000 nacidos vivos registrados en el 2005 a 52 en el 2015. En ese último año, la mediana fue de 63 por 100.000 nacidos vivos en el conjunto de la Región,¹⁰ y de 27 en los países que estaban por debajo de esa mediana regional¹¹ y 94 en los que estaban por encima.¹² (OPS, 2017)

Práctica:

La presente investigación se plantea con el propósito de implementar a nivel local un plan de mejora continua que contribuya con el incremento de la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas, en base al análisis previo de las condicionantes que impiden a las gestantes acceder oportunamente a su primera atención prenatal, permitiendo así contribuir a la disminución de la mortalidad materno perinatal, mejorando la atención brindada en los servicios de salud de ahí su importancia.

1.6 HIPÓTESIS:

H^A: Si se propone un plan de mejora continua en el Centro de Salud Pomacochas, entonces se puede incrementar la atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas, año 2018.

1.7 OBJETIVOS:

1.7.1 Objetivo general:

Proponer un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas, año 2018.

1.7.2 Objetivos específicos:

Determinar la proporción de atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas.

Diseñar un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas.

Validar un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas.

II. MÉTODO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipo de Investigación.

Descriptivo, por que describe los hechos que se acontece sin manipulación por parte del investigador.

Nivel investigativo: según este nivel es aplicada, porque la intervención es a propósito de las necesidades de la población; plantea resolver problemas o intervenir en la historia natural de la enfermedad. (Supo, 2014).

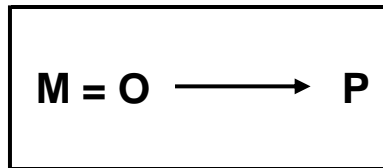
Investigación proyectiva: intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de investigación. Implica pasar por los estadios explorar, describir, comparar, explicar, predecir y proponer alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta. (Hurtado, 2010).

2.1.2 Diseño de la Investigación:

No Experimental: utilizara datos cuyas mediciones serán observadas por los investigadores.

Transversal: porque esta será medida en una sola ocasión.

Se representa en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas.

O = Observación.

P = Propuesta (Plan de mejora).

2.2 VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1 Definición de variables

Variable Independiente: Plan de mejora continua.

Variable Dependencia: Atención prenatal temprana.

Tabla 1:

Definición conceptual y operacional de la variable independiente

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional
Plan o proyecto de Mejora continua.	Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. (Ministerio de Salud, 2012).	Acciones que permitirán la captación de gestantes en el primer trimestre de gestación.

Tabla 2:

Definición conceptual y operacional de la variable dependiente

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional
Atención prenatal temprana.	Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (Pérez, 2011).	Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud.

2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 3: Operacionalización de las variables independiente y dependiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	SUB VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Plan o proyecto de mejora continua	Ciclo de mejora PEVA (Camisón & Cruz & González, 2006).	Planificar (cuáles son los objetivos)	100% de planes de acción elaborados	Proyecto de Mejora continua según el ciclo de Deming.
		Ejecutar (formación y educación de las personas)	100% de proyectos elaborados	
		Verificar (verificar y controlar los efectos y resultados)	Porcentaje de cronogramas elaborados y ejecutados	
		Actuar (normalización mediante una documentación adecuada)	Estudiar resultados, corregir las desviaciones observadas en la verificación- Porcentaje de correcciones	

VARIABLE DEPENDIENTE	SUB VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Atención prenatal temprana	Nivel de cumplimiento	Requisitos (Precoz, periódico y completo)	Número de gestantes atendidas % de gestantes según grupo etareo. Criterio 1 y 2	Guía de Análisis de documentos Fichas de recolección de datos Plan de acción de Mejora Continua
		Objetivos (Factores, EG, Condición materna, condición fetal y educación)	% de gestantes con control completo. Criterio 3, 4 y 7	
		Frecuencia (mínimo y optimo)	% de gestantes con atención prenatal reenfocada. Criterio 5	
		Contenidos educativos (modificaciones fisiogravídicas – vestimenta)	% de gestantes que recibieron consejería. Criterio 6	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población sujeta de estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas, que fueron en un número de 93, durante el periodo de evaluación, las cuales se distribuyeron por grupo etareo.

Tabla 4:

Población. - conjunto de unidades de estudio que nos interesa estudiar, pero que no siempre está disponible al investigador. (Supo, 2014).

Descripción	Cantidad
12 – 17 años	09
18 – 29 años	53
30 – 59 años	31
TOTAL	93

Criterios de inclusión.

- Gestantes atendidas durante el año de estudio.
- Gestantes residentes en la localidad por más de seis meses durante el periodo de estudio.
- Gestantes afiliadas al seguro integral de salud.

Criterios de exclusión.

- Gestantes con residencia menos a seis meses en la localidad durante el periodo de estudio.
- Gestantes con otro tipo de seguro

2.3.2 Muestra

Parte de la población con la finalidad de estudiarla y obtener conclusiones. Para efectos de la investigación se utilizó una muestra de tipo censal, es decir, entraron al estudio todas las gestantes atendidas.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

Para la investigación se utilizaron:

Gabinete.

La cual consistió en el empleo de fichas bibliográficas que sirvieron para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitió organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación, asimismo se utilizó las fichas resumen que sirvieron para compilar ideas principales sobre las variables de estudio.

Fichas.

Es un instrumento que nos permitió registrar por escrito, tanto los datos de identificación como las ideas y críticas que nos proporcionaron las distintas fuentes de información.

Análisis de documentos.

El cual consistió en el análisis cuantitativo de los documentos.

2.4.2 Instrumentos

2.4.2.1 Evaluación del cumplimiento de la atención prenatal temprana

La evaluación se realizó a través de los siguientes indicadores:

- Número de gestantes atendidas
- Porcentaje de gestantes con control completo
- Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada
- Porcentaje de gestantes que recibieron consejería.
- Porcentaje de gestantes según grupo etareo.

2.4.2.2 Evaluación del proyecto de mejora continua

Para el diseño del proyecto se basó en la Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.

La evaluación examina si el proyecto está teniendo los efectos deseados y los resultados, esta podrá llevarse a cabo periódicamente al ser implementado el proyecto; a través de los siguientes indicadores:

Efectividad.

Objetivos cumplidos/objetivos alcanzados hasta la fecha - % de avance del proyecto.

Eficacia.

Recursos utilizados/recursos asignados hasta la fecha.

Estos resultados serán comparados con los plazos establecidos en el Plan de mejoramiento continuo y con el cronograma de actividades detallado en el proyecto, debiendo mantenerse en el registro el cumplimiento del plan de mejoramiento continuo, como un instrumento adicional.

2.4.2.3 Guía de análisis de documentos

Instrumento que permitió captar información valorativa sobre documentos técnicos, de gestión y administrativos que estén relacionados con la investigación.

2.4.3 Validación y confiabilidad

El instrumento se encuentra validado según la Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA Guía para la Elaboración de

Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, del Ministerio de Salud del Perú.

Según la adaptación sufrida durante la elaboración de la propuesta, esta fue validada por tres expertos en el área, contando con la cartilla de evaluación respectiva.

2.5 Método de análisis de la información

El análisis de datos se realizó a través del software estadístico SPSS versión 23, se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos en la presentación, el análisis y la interpretación, lo que nos permitió observar en forma simple y rápida los resultados finales de la investigación.

2.6 Método de investigación

Los principales métodos a utilizar fueron:

Observación.

Proceso de conocimiento por el cual se analizaron deliberadamente los resultados obtenidos de las guías de análisis de datos. Este método se utilizó en toda la investigación, pues a través de los sentidos el investigador profundiza su primer contacto con la realidad problemática.

Análisis.

Es un procedimiento mental mediante el cual las investigadoras estudiaron la cobertura de los indicadores para cumplimiento de metas. Durante la fase de la revisión de la literatura se analizó y discernió sobre las referencias que se utilizaron en la investigación.

Deducción.

Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones que hicieron las investigadoras sobre las variables en estudio. Este método fue utilizado en la elaboración de las conclusiones de la investigación.

2.7 Aspectos éticos

Basado en los principios y valores de la atención integral en salud:

Integralidad. - Las personas son reconocidas en su carácter multidimensional, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. (Ministerio de Salud, 2011).

Universalidad. - Es la garantía del derecho de toda persona, familia o comunidad para acceder a un sistema de salud expresado en servicios, producción de bienes y cobertura vinculados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para cubrir sus necesidades de salud sin distinción de clase social, raza, credo, género u otra condición. (Ministerio de Salud, 2011).

Calidad. - Orientación de los esfuerzos institucionales hacia la obtención del máximo beneficio para las personas, familia y comunidad, promoviendo el óptimo desempeño de la institución y la búsqueda permanente de la mejora continua de la atención en salud. (Ministerio de Salud, 2011).

Equidad. - Es la garantía de una adecuada y oportuna distribución de recursos y servicios de tal forma que se pueda atender con justicia a las personas, familias y comunidades, en función de sus necesidades de salud. (Ministerio de Salud, 2011).

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la presente investigación se presentan en las siguientes tablas y figuras correspondientes:

Tabla 1

Número de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas – 2017

Gestantes Atendidas	Frecuencia	Porcentaje
Primera atención	93	12,9
Más de una atención	627	87,1
Total	720	100,0

FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCHAS 2017

En la tabla y figura 1 se observa que, de las 720 atenciones, 93 (12,9%) son gestantes atendidas, es decir, se les realizó la primera atención prenatal y 627 (87,1) recibieron más de una atención.

Figura 1

Cobertura de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacochas – 2017



FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCHAS 2017

Tabla 2

Porcentaje de gestantes atendidas con control completo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017

Controles Completo	Frecuencia	Porcentaje
Controlada	51	54,8
No Controlada	42	45,2
Total	93	100,0

Fuente: Padrón nominal Micro Red Pomacochas 2017

En la tabla y la figura 2 se establece que el 54,8% (51) de las gestantes recibieron 6 atenciones prenatales sin que estas estuvieran relacionadas con el paquete básico de atención en la gestante y un 45,2% (42) no completaron los controles mínimos.

Figura 2

Cobertura de gestantes con controles completos en el Centro de Salud Pomacochas – 2017



Fuente: Padrón nominal Micro Red Pomacochas 2017

Tabla 3

Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Pomacochas – 2017

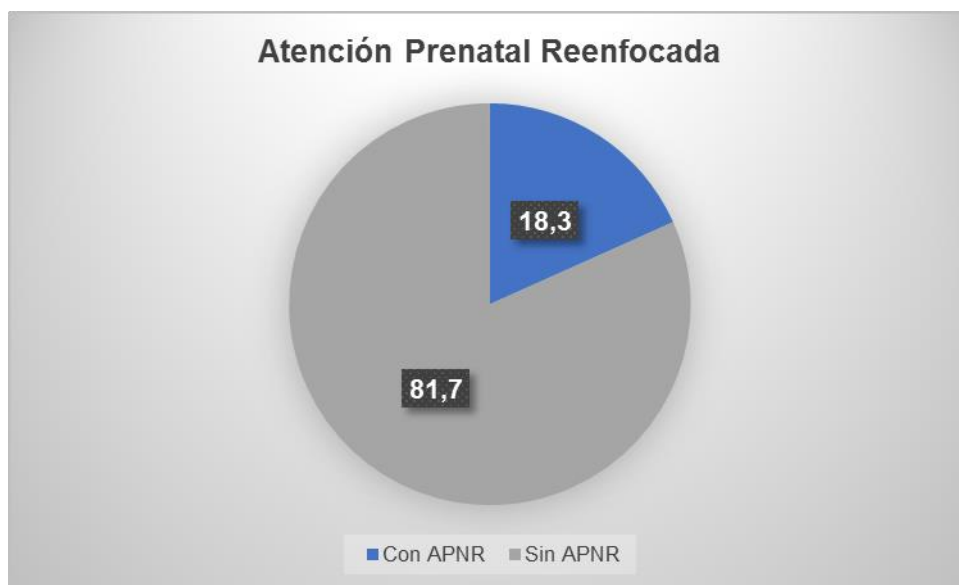
APN_R	Frecuencia	Porcentaje
Con APNR	17	18,3
Sin APNR	76	81,7
Total	93	100,0

FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCHAS 2017

En la tabla y figura 3 se establece que el 18,3% (17) de las gestantes en estudio recibieron atención prenatal reenforcada, es decir, se les brindó y cumplieron con recibir el paquete básico de atención a la gestante.

Figura 3

Cobertura de gestantes con atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Pomacochas – 2017



FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCHAS 2017

Tabla 4

Porcentaje de gestantes atendidas que recibieron consejería en el Centro de Salud Pomacochas – 2017

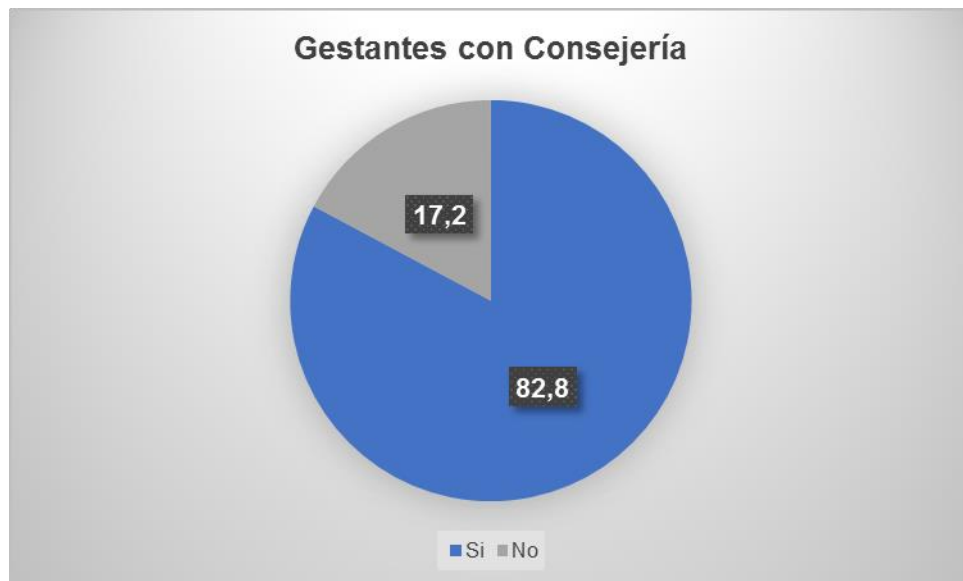
Gestantes con Consejería	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	82,8
No	16	17,2
Total	93	100,0

FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCCHAS 2017

Se observa en la tabla y figura 4 que el 82,8% (77) de las gestantes recibieron algún tipo de consejería, solo el 17,2% (16) no completaron con el número de consejerías establecidas.

Figura 4

Cobertura de gestantes atendidas que recibieron consejería en el Centro de Salud Pomacochas – 2017



FUENTE: HIS 3.05 - NOVAFIS-PERU® MR POMACOCCHAS 2017

Tabla 5

Porcentaje de gestantes atendidas según grupo etareo en el Centro de Salud Pomacochas – 2017

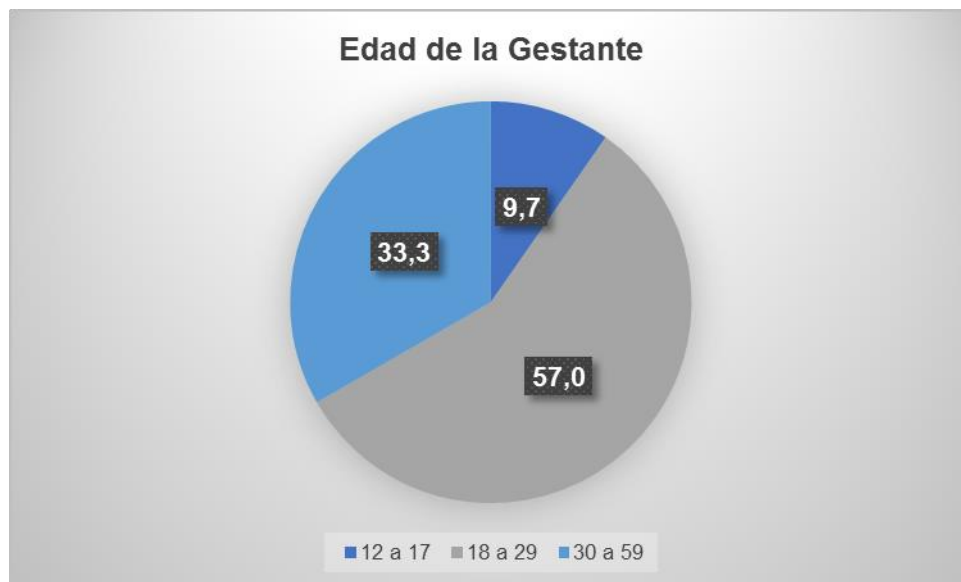
Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17	9	9,7
18 a 29	53	57,0
30 a 59	31	33,3
Total	93	100,0

Fuente: Padrón nominal Micro Red Pomacochas 2017

La tabla y figura 5 establecen que, el 57% (53) corresponden al grupo de edad de 18 a 29, seguido por el 33,3% (31) el cual corresponde al grupo de edad de 30 a 59 años y un 9,7% (9) son adolescentes (12 a 17 años).

Figura 5

Cobertura de gestantes atendidas según grupo etareo en el Centro de Salud Pomacochas - 2017



Fuente: Padrón nominal Micro Red Pomacochas 2017

IV. DISCUSION

La propuesta que se realiza en la presente investigación parte de realizar un diagnóstico del programa de salud sexual y reproductiva a través de indicadores de cumplimiento, según la normativa establecida actualmente; se logró establecer que las gestantes recibieron 6 atenciones prenatales sin que estas estuvieran relacionadas con el paquete básico de atención, además un bajo porcentaje recibió atención prenatal reenfocada, otro dato importante es que existe un alto porcentaje que recibe la consejería establecida, dentro del grupo etareo que acuden por gestación son de 18 a 29 años, seguido por el grupo de 30 a 59, y en un menor número el grupo de 12 a 17 años (adolescentes); es así, que se identifican las oportunidades de mejora en el Centro de Salud Pomacochas, logrando establecer una propuesta o proyecto de mejora continua de la calidad, el cual se base en los protocolos de atención.

Bastidas & Carbajal (2016), realizaron un análisis comparativo de cada sistema de triaje existente para el área de urgencia, seleccionando el adecuado para su implementación mediante la elaboración de un sistema de turnero y de clasificación de pacientes, los cuales permitan emitir reportes estadísticos que indiquen los índices de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico, los tiempos de espera desde la llegada del paciente a urgencia hasta recibir atención por parte del médico de esta forma se podrá llevar un control del cumplimiento de los estándares internacionales de triaje.

García (2012), plantea una evaluación de la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Determina

que el 6% de los entrevistados manifestaron que la atención recibida fue regular y solo el 1% que fue mala. Es importante considerar que para plantear un cambio el primer paso es identificar el problema para luego plantear una solución.

Autores como: Alava (2014) analiza la demanda y oferta de los servicios de salud, procesos y resultados; evalúa los indicadores de proceso y resultados, así como la satisfacción de usuarios; determina que la satisfacción de los usuarios era insuficiente primordialmente en la capacitación hacia el personal de salud, lo cual le permitió diseñar un programa de capacitación tanto para el usuario interno como externo.

Gordillo (2016) describió la situación del hospital en referencia al análisis del problema central con sus causas y efectos, con esta investigación se pretende aportar a la mejora continua del cuidado proporcionado por el gremio de Enfermería, a través del cumplimiento de los criterios establecidos en el Modelo de Gestión de calidad EFQM, para garantizar la seguridad de los pacientes.

Autores como Pérez (2015) realizaron el estudio sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes, pudo concluir que la percepción fue buena en las diferentes dimensiones, datos que se contradicen con otros autores como Alava y en menor grado García.

Donayre (2017) concluye que la interrelación del profesional con la adherencia al control prenatal por parte de la gestante es altamente significativa y se relacionan, es decir a mayor empatía entre el profesional y la gestante mayor el grado de cumplimiento de los controles, lo cual nos permitiría establecer estrategias para mejorar la captación temprana de la gestante, deja entreabierto la posibilidad de generar nuevas propuestas para mejorar la adherencia a la atención prenatal. Además, Araujo & Dueñas

(2014) establece que se podría abordar factores familiares y educacionales para mejorar la captación de la gestante, específicamente en la población adolescente, aunque no existen otros antecedentes que corroboren esta aseveración.

De la información obtenida y los procedimientos encontramos podemos establecer la similitud para la obtención de los mismos.

V. CONCLUSIONES

Se establece que en un menor porcentaje a las gestantes se les considera atendidas, es decir, se realizó la primera atención prenatal y en mayor porcentaje recibieron más de una atención; además, las gestantes recibieron 6 atenciones prenatales sin que estas estuvieran relacionadas con el paquete básico de atención y no completaron los controles mínimos, también se establece que las gestantes en estudio recibieron atención prenatal reenfocada en un bajo porcentaje (18.3%) es decir que no cumplieron con recibir el paquete básico de atención a la gestante, por otra parte recibieron algún tipo de consejería, asimismo corresponden al grupo de edad de 18 a 29, seguido por el grupo de 30 a 59 años y un grupo son adolescentes (12 a 17 años).

Esta situación identificada permitió diseñar un plan de mejora continua para la atención prenatal temprana en el centro de salud Pomacochas- Amazonas, a través del cual se pretende fortalecer los conocimientos del personal de salud sobre la atención materna, mejorar sus competencias según los nuevos protocolos de atención para la salud materna y dotar de instrumentos que mejoren la calidad de atención de la gestante en los diferentes servicios.

El presente plan fue diseñado siguiendo la guía para elaboración de proyectos de mejora continua establecido por el Ministerio de Salud en el año 2011, además se sometió a juicio de expertos para establecer la validez del contenido del instrumento.

VI. RECOMENDACIONES

A los decisores, establecer directivas regionales en beneficio de la investigación de la salud materna, estableciendo propuestas de mejora en beneficio de la población. Considerando a la Dirección Regional de Salud como ente sujeto a supervisión y/o monitorización.

Al jefe de la Microred de Salud Pomacochas, implementar el plan o proyecto de mejora continua en el Centro de Salud Pomacochas, considerando la corrección o modificación de las estrategias establecidas para el logro de los objetivos trazados.

Al comité técnico de calidad del Centro de Salud Pomacochas realizar la evaluación periódica de la implementación, con la finalidad de establecer los criterios de masificación, así como la adaptación a otros ámbitos de la región.

VII. REFERENCIAS

- Alava, L. Erika. (2014). ***Evaluación de la calidad de atención de los servicios que brinda el subcentro de salud colorado y propuesta de un programa de capacitación a usuarios internos y externos.*** Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador.
- Araujo, T. Kattia & Dueñas, C. María. (2014). ***Factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud santa Ana, Huancavelica, 2014.*** Tesis de grado. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. Perú.
- Bastidas, F. Carmen & Carvajal, P. Enrique. (2016). ***Propuesta de un modelo de atención primaria en el área de urgencia para el centro de salud “San Eduardo” en Guayaquil: Una aproximación desde los modelos de clasificación (Triage).*** Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador.
- Camisón, C. & Cruz, S. & González, T. (2006). ***Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas.*** 1Ed. Pearson Educación. Madrid. España.
- Carvajal, C. Jorge & Ralph, T. Constanza (2014). ***Manual de Obstetricia y Ginecología.*** 5Ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- Cuatrecasas, L. (2010). ***Gestión integral de la calidad. Implantación, control y certificación.*** 1Ed. Profit Editorial. Barcelona. España.
- Cunningham, et al (2011). ***Williams Obstetricia.*** 23Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores. México. D.F.
- Donayre, M. Carmela. (2017). ***Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud***

materno infantil Acapulco – Diresa Callao 2014. Tesis de Maestría. Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú.

Errasti, Francisco (2014). **Principios de gestión sanitaria.** 1Ed. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. España.

García, M. Jorge. (2012). **Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011.** Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador.

Gordillo, O. Mercy. (2016). **Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería en el área de hospitalización del hospital mariana de Jesús.** Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador.

Hurtado de Barrera, J. (2010). **Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia.** 4Ed. Quirón Ediciones. Caracas. Venezuela.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015). **Salud materna.** Lima, Perú. Pp.227-249.

Ministerio de Salud (2004). **Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2006). **Documento técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2006). **Manual para la Mejora Continua de la Calidad.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2011). **Documento Técnico: Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2011). **Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2012). **Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.** Lima. Perú.

Ministerio de Salud (2013). **Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna.** Lima. Perú.

Organización Mundial de la Salud (2015). **Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015.** Washington, D.C., EUA. Pp.1

Organización Panamericana de la Salud (2017). **Agenda de salud sostenible para las américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región.** Washington, D.C., EUA. CSP29/6, Rev. 3. Pg.9

Pérez, C. Katherine. (2015). **Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015.** Tesis de grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.

Pérez, S. Alfredo (2011). **Obstetricia.** 4Ed. Mediterráneo. Chile. Santiago de Chile.

Schwarcz, Ricardo (2005). **Obstetricia.** 6Ed. El Ateneo. Buenos Aires. Argentina.

Supo, José. (2014). **Seminarios de Investigación Científica.** 2Ed. Bioestadístico. Arequipa. Perú.

ANEXOS

Ficha técnica del instrumento

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS.				
EE. SS: Centro de Salud Pomacochas				
VARIABLES	PERIODO DE EVALUACION	CRITERIO	CARACTERISTICAS	NÚMERO
Atención Prenatal Temprana	Enero – diciembre 2019	1. Gestantes atendidas	Primer control	
		2. Gestantes atendidas por trimestre	I Trimestre	
			II Trimestre	
			III Trimestre	
		3. Edad	12 – 17 años	
			18 – 29 años	
			30 – 59 años	
		4. Control completo	< 06	
			> ó = 06	
		5. APN-R	Cumple	
		6. Consejería	< 03	
			> ó = 03	
		7. Ocurrencia del Parto	Institucional	
			Domicilio y/o trayecto	

Observaciones:

.....

.....


.....

.....

.....

Propuesta

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN	
1. Información del Establecimiento u Organización	
a. Nombre del Establecimiento u organización:	Centro de Salud Pomacochas Dirección: Jr. Pomacochas S/N. Teléfono: 948017638 (emergencias) Nivel de dependencia: Asistencial. - Hospital Regional Virgen de Fátima Administrativa. - Red de Salud Chachapoyas
b. Categoría del establecimiento de salud:	I - 4
c. Tamaño de la organización:	Personal asistencial: 81.25 % (26 de 32 trabajadores) Personal administrativo: 18.75 % (6 de 32 personales) Total, de trabajadores: 32 trabajadores (26 asistenciales y 6 administrativos)
d. Aspectos importantes de la organización:	Servicios que ofrece: Consulta Externa: Medicina General, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Odontología. UPSS: Farmacia, Laboratorio, Emergencias, Hospitalización Servicios de apoyo: Ambulancia (traslado de pacientes), Oficina del Seguro Integral de Salud (Afiliações, digitación de FUAS), Secretaría, Oficina de la RENIEC, Servicio de Limpieza, Guardianía. Relación de principales grupos de usuarios: Gestantes, Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos y Adultos Mayores. Jurisdicción Sanitaria: Micro red de Salud Pomacochas- Red de Salud Chachapoyas. DIRESA AMAZONAS Población total asignada: 8 558 Fuente INEI 2018
e. Representante oficial:	Jefe de Micro red de Salud Pomacochas: MC. Manuel Zárate Monge
f. Miembros del equipo de Gestión de la calidad	MC. Manuel Zárate Monge. Obst. Cecilia Soledad Rojas Fernández Obst. Mariela Suyo Araujo. CD. Juan Carlos Huamán Poma Lic. Enf. Marilú Vargas Tello. Téc. Enf. Yolanda Araujo Solano.
g. Miembros de la Dirección:	MC. Manuel Zárate Monge
h. Firma(s):	

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS-AMAZONAS.

1. Identificación de la Oportunidad de Mejora

El Centro de Salud Pomacochas, se encuentra estratégicamente ubicado en el distrito de la Florida, provincia de Bongará, lo cual le permite tener acceso a la carretera la marginal de la selva, manteniendo una comunicación permanente con su centro de referencia el Hospital Regional Virgen de Fátima. Es designado como Cabecera de Microred la cual lleva consigo el mismo nombre, jurisdiccionalmente tiene asignado 16 establecimientos, según la capacidad resolutive asignada es Nivel I-4. A pesar de ello la cobertura de atención prenatal temprana no llega a lo óptimo.

- a. *Aspectos financieros.* - El presupuesto asignado al establecimiento de salud, son administrados por la Dirección Regional de Salud Amazonas, quienes, a través de las diferentes direcciones, cubren ciertas necesidades, las cuales resultan insuficientes para la demanda.
- b. *Procesos.* - Inicialmente se realizará una evaluación, en la cual se determinará el grado de cumplimiento de los indicadores que estarán sujetos a mejora, los cuales posteriormente a la ejecución del mismo, se realizará la comparación y se podrá determinar la mejora según las acciones adoptadas.
- c. *Desempeño del personal.* - Se realizará talleres de socialización y capacitación, utilizando metodología para adultos en los temas relacionados con la atención materna, adecuación intercultural, normatividad vigente y evaluación de indicadores.

Se trabajará con todo el personal de salud, fomentando el trabajo en equipo, lo que permitirá el involucramiento para el logro de los objetivos.

- d. *Usuario interno.* - Se aplicará un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la normatividad vigente en la atención materna la misma que se constituirá como una línea de base y de autodiagnóstico, para la mejora de la atención y la optimización del nivel de cumplimiento de metas.

2. Planteamiento del Problema

El Centro de Salud Pomacochas durante el año 2017 realizo 720 atenciones a mujeres que se encontraban en estado de gestación. Durante ese mismo año, se registraron 93 gestantes atendidas, de las cuales el 58% fueron captadas durante el primer trimestre.

Otro indicador nos muestra que de las 93 gestantes atendidas solo cumplieron con la atención prenatal reenfocada un número de 17, es decir el 18,3%

Considerando la NT 105-MINSA/DGSP-V.01, a toda gestante se le debería brindar atención prenatal reenfocada, según los datos mencionados, este criterio se vería amenazado por la captación no oportuna dentro del primer trimestre, tomando en consideración los plazos que se establecen en los protocolos de atención para la gestante.

¿Cuál es el problema?

Bajo nivel de cumplimiento de la atención prenatal temprana según los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

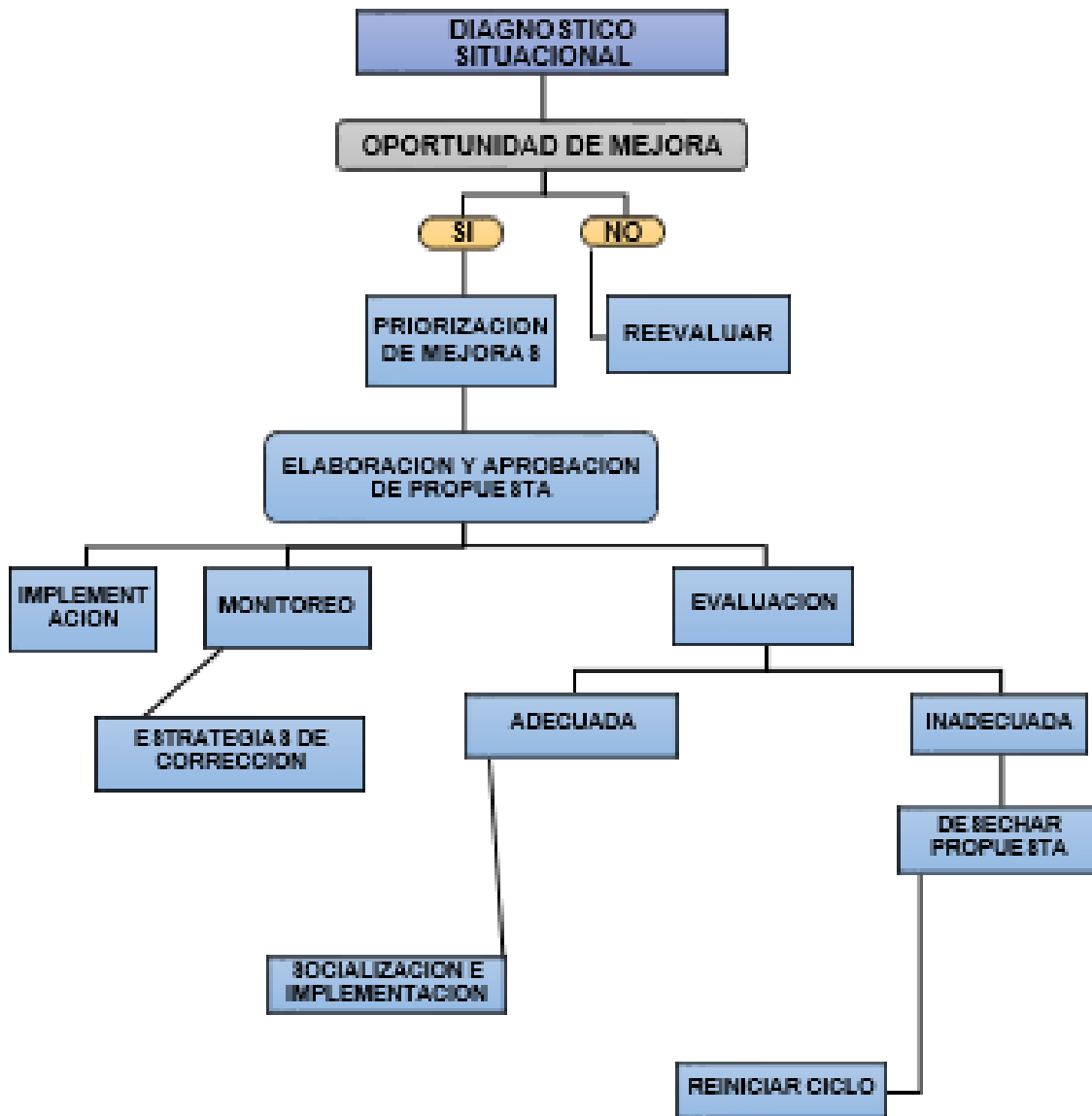
3. Determinación de las causas
<p>¿Por qué sucede?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Idiosincrasia de la gestante ✓ Falta de privacidad ✓ Calidad de atención recibida ✓ Tiempo de espera prolongado ✓ Migración constante ✓ Embarazo no deseado ✓ Implementación del MAIS BFyC suspendido
4. Identificación de Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cobertura de gestantes atendidas ✓ Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada ✓ Porcentaje de gestantes que recibieron consejería integral ✓ Porcentaje de población gestante afiliada al SIS ✓ Porcentaje de gestantes que acuden a control prenatal en el I Trimestre ✓ Porcentaje de gestantes con atención prenatal completa ✓ Porcentaje de parto institucional ✓ Porcentaje de gestantes satisfechos con la atención recibida
5. Recopilación de datos basales
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte de actividades según HIS ✓ Reporte de población gestante afiliada al Seguro Integral de Salud ✓ Reporte de atenciones según el NOVAFIS ✓ Libro de Seguimiento de gestantes y puérperas ✓ Libro de Registro de atención de parto ✓ Padrón nominal de gestantes
6. Planteamiento de la Hipótesis sobre los cambios o intervenciones.
<p>¿En qué medida la propuesta de un plan de mejora continua contribuirá al incremento de la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas?</p> <p>Hipótesis Alterna: En la medida que exista una propuesta de un plan de mejora continua mayor será el incremento de la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas.</p> <p>Hipótesis Nula: En la medida que no exista una propuesta de un plan de mejora continua menor será el incremento de la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas.</p>
7. Selección de la causa raíz para el inicio de su intervención
Inadecuada gestión de la NT 105-MINSA/DGSP-V.01
8. Formulación del plan de Acción
Objetivo General
Incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas.
Objetivos específicos
Objetivo específico 01
Fortalecer capacidades en el personal de salud en el marco de la NT 105
Actividades:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres de socialización sobre la atención materna. ✓ Socialización de la NT 105-MINSA/DGSP-V.01 ✓ Distribución de una Guía resumen sobre la NT 105-MINSA/DGSP-V.01
Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer los conocimientos del personal de salud sobre la atención materna ✓ Mejorar las competencias del personal de salud según los nuevos protocolos de atención para la salud materna ✓ Dotar de instrumentos que mejoren la calidad de atención de la gestante en los diferentes servicios.
Duración:
Enero a diciembre del 2019
Responsable(s):
Equipo de gestión de la Calidad del Centro de Salud Pomacochas.
Financiamiento:
DIRESA Amazonas, Programas Presupuestales, Transferencias SIS, entre otras.
Objetivo específico 02
Garantizar la atención integral de las usuarias de los servicios materno perinatales
Actividades:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres de socialización sobre la NT de la atención del parto con adecuación intercultural ✓ Realizar el monitoreo y acompañamiento sobre el cumplimiento de la NT de la atención del parto con adecuación intercultural
Resultados:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incrementar el número de gestantes con APN-R ✓ Incrementar el número de gestantes que acuden a control prenatal en el I Trimestre ✓ Monitorizar el cumplimiento de protocolos de atención según las normas vigentes para la salud materna y atención de parto
Duración:
Enero a diciembre del 2019
Responsable(s):
Equipo de gestión de la Calidad del Centro de Salud Pomacochas.
Financiamiento:
DIRESA Amazonas, Programas Presupuestales, Transferencias SIS, entre otras.
Objetivo específico 03
Garantizar la atención integral de salud oportuna, segura y continua.
Actividades:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de evaluación periódica – Trimestral ✓ Establecer acuerdos y compromisos para la mejora de los indicadores evaluados ✓ Monitorizar el cumplimiento de acuerdos y compromisos ✓ Realizar las correcciones necesarias para el mejoramiento de indicadores
Resultados:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar el avance del grado de cumplimiento de metas ✓ Monitorizar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos ✓ Establecer estrategias para corregir deficiencias en el cumplimiento de metas
Duración:
Enero a diciembre del 2019
Responsable(s):
Equipo de gestión de la Calidad del Centro de Salud Pomacochas
Financiamiento:
DIRESA Amazonas, Programas Presupuestales, Transferencias SIS, entre otras

PLAN DE ACCION DE IMPLEMENTACION DE CAMBIOS																			
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	RESULTADO /PRODUCTO	METAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA												PRESUPUESTO
							E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas, año 2018.	Fortalecer capacidades en el personal de salud en el marco de la NT 105	Talleres de socialización sobre la atención materna.	Establecer el cronograma de actividades	Personal sensibilizado	32	Equipo de gestión	X			X		X			X		1.900,00		
			Solicitar apoyo a la estrategia sanitaria de SSyR Red-DIRESA	Cargo firmado	1	Equipo de gestión	X				X				X				
		Socialización de la NT 105-MINSA/DGSP-V.01	Realizar el Plan de Capacitación de la NT 105-MINSA	Plan Elaborado	1	Resp. Capacitación	X											350,00	
			Presentación del Plan de Capacitación MR-RED-DIRESA	Cargo firmado	1	Resp. Capacitación	X												
			Aprobación del Plan de Capacitación DIRESA	Resolución u otro dcto aprobación	1	Resp. Capacitación		X											
			Ejecución del Plan de Capacitación MR Pomacochas	Informe presentado	1	Resp. Capacitación			X										
	Distribución de una Guía resumen sobre la NT 105-MINSA/DGSP-V.01	Elaborar la guía resumen NT 105-MINSA	Guía resumen elaborado	1	Equipo de gestión			X									200,00		
		Establecer cuadro de distribución de la NT 105-MINSA en medio físico	Cargo firmado	6	Equipo de gestión				X										
	Garantizar la atención integral de las usuarias de los servicios materno perinatales	Talleres de socialización sobre la NT de la atención del parto con adecuación intercultural	Programación de actividades	Personal sensibilizado	32	Resp. Capacitación		X									1.900,00		
			Elaboración, presentación, aprobación del Plan de capacitación de la NT	Cargo firmado-Dcto aprobación	1	Resp. Capacitación		X	X										
			Ejecución del Plan de Capacitación MR Pomacochas	Informe presentado	1	Resp. Capacitación				X									
		Realizar el monitoreo y acompañamiento sobre el cumplimiento de la NT de la atención del parto con adecuación intercultural	Monitorización del cumplimiento de la NT	Informe presentado	4	Equipo de gestión					X		X			X	150,00		
Acompañamiento en la implementación de la NT			Informe presentado	4	Equipo de gestión					X		X			X				

FLUXOGRAMA

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCCHAS-AMAZONAS



Elaboración de las autoras

Juicio de expertos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FILIAL CHICLAYO

ESCUELA DE POST GRADO

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCION PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS, AMAZONAS.

DISTRITO FLORIDA-AMAZONAS.

AUTORES:

Bs. CECILIA SOLEDAD ROJAS FERNÁNDEZ.

Bs. KARIN JANET PAZ FARRO.

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO:

NOMBRE: IRAZE KATIUSKA RODRIGUEZ GUTIERREZ

TÍTULO UNIVERSITARIO: OBSTETRA

POSTGRADO: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

OTRA FORMACIÓN: ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICAS E INVESTIGACIÓN

OCUPACIÓN ACTUAL: OBSTETRA

FECHA DE LA ENTREVISTA: 13 MAYO DE 2018

Mensaje al especialista:

En la Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo, se está realizando una investigación dirigida a “Proponer un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas”. Por tal motivo, se requiere de su reconocida experiencia, para corroborar que la propuesta de esta investigación genera los resultados establecidos en la hipótesis. Su información será estrictamente confidencial. Se agradece por el tiempo invertido.

1. En la tabla siguiente, se propone una escala del 1 al 5, que va en orden ascendente del desconocimiento al conocimiento profundo. Marque con una “X” conforme considere su conocimiento sobre el tema de la tesis evaluada.

1	2	3	4	5
Ninguno	Poco	Regular	Alto	Muy alto

2. Sírvase marcar con una “X” las fuentes que considere han influenciado en su conocimiento sobre el tema, en un grado alto, medio o bajo.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	A (ALTO)	M (MEDIO)	B (BAJO)
a) Análisis teóricos realizados. (AT)	X		
b) Experiencia como profesional. (EP)	X		
c) Trabajos estudiados de autores nacionales. (AN)	X		
d) Trabajos estudiados de autores extranjeros. (AE)		X	
e) Conocimientos personales sobre el estado del problema de investigación. (CP)	X		
f) Su intuición. (I)	X		

MINISTERIO DE SALUD

[Firma manuscrita]

Firma del entrevistado

Criterios del experto

Anexo: Hoja de vida.

Estimado experto:

Con el objetivo de corroborar que la hipótesis de esta investigación es correcta, se le solicita realizar la evaluación siguiente:

1. ¿Considera adecuada y coherente la estructura de la propuesta?
Adecuada X Poco adecuada ___ Inadecuada ___

2. ¿Considera que cada parte de la propuesta se orienta hacia el logro del objetivo planteado en la investigación?
Totalmente X Un poco ___ Nada ___

3. ¿En la investigación se han considerado todos los aspectos necesarios para resolver el problema planteado?
Todos ___ Algunos X Pocos ___ Ninguno ___

4. ¿Considera que la propuesta generará los resultados establecidos en la hipótesis?
Totalmente X Un poco ___ Ninguno ___

5. ¿Cómo calificaría cada parte de la propuesta?

N	Aspecto/Dimensión/ Estrategia	Excelente	Buena	Regular	Inadecuada
1	Medición de conocimientos previos.		X		
2	Las motivaciones.	X			
3	Las problematizaciones.	X			
4	La didáctica.	X			
5	La evaluación.		X		

6. ¿Cómo calificaría a toda la propuesta?

Excelente X Buena ___ Regular ___ Inadecuada ___

7. ¿Qué sugerencias le haría a los autores de la investigación para lograr los objetivos trazados en la investigación?

Implementación de la propuesta y actualización
la evaluación periódica; registrar los
avances de ser necesario

 MINISTERIO DE SALUD
[Handwritten signature]
Teresa K. Rodríguez González
C. 702 3887

Firma del entrevistado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FILIAL CHICLAYO
ESCUELA DE POST GRADO

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA ATENCION PRENATAL TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD POMACOCHAS, AMAZONAS.

DISTRITO FLORIDA-AMAZONAS.

AUTORES:

B^r. CECILIA SOLEDAD ROJAS FERNÁNDEZ.

B^r. KARIN JANET PAZ FARRO.

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO:

NOMBRE: Francisco Isidro León Rojas.

TÍTULO UNIVERSITARIO: Obstetra

POSTGRADO: Maestría Gerencia y Gobierno en Salud.

OTRA FORMACIÓN: Diplomado de Gerencia en Salud Pública.

OCUPACIÓN ACTUAL: Obstetra

FECHA DE LA ENTREVISTA: 02.07.18

Mensaje al especialista:

En la Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo, se está realizando una investigación dirigida a **“Proponer un plan de mejora continua que permita incrementar la proporción de atención prenatal temprana en las gestantes que acuden al Centro de Salud Pomacochas”**. Por tal motivo, se requiere de su reconocida experiencia, para corroborar que la propuesta de esta investigación genera los resultados establecidos en la hipótesis. Su información será estrictamente confidencial. Se agradece por el tiempo invertido.

1. En la tabla siguiente, se propone una escala del 1 al 5, que va en orden ascendente del desconocimiento al conocimiento profundo. Marque con una “X” conforme considere su conocimiento sobre el tema de la tesis evaluada.

1 Ninguno	2 Poco	3 Regular	4 Alto	5 Muy alto
--------------	-----------	--------------	-----------	---------------

2. Sírvase marcar con una “X” las fuentes que considere han influenciado en su conocimiento sobre el tema, en un grado alto, medio o bajo.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	A (ALTO)	M (MEDIO)	B (BAJO)
a) Análisis teóricos realizados. (AT)	X		
b) Experiencia como profesional. (EP)	X		
c) Trabajos estudiados de autores nacionales. (AN)	X		
d) Trabajos estudiados de autores extranjeros. (AE)	X		
e) Conocimientos personales sobre el estado del problema de investigación. (CP)	X		
f) Su intuición. (I)		X	


Mg. Francisco León Ibey
 OBSTETRA
 COP: 16827
 ILQUM 119
 Firma del entrevistado

Criterios del experto

Anexo: Hoja de vida.

Estimado experto:

Con el objetivo de corroborar que la hipótesis de esta investigación es correcta, se le solicita realizar la evaluación siguiente:

1. ¿Considera adecuada y coherente la estructura de la propuesta?
Adecuada Poco adecuada ___ Inadecuada ___

2. ¿Considera que cada parte de la propuesta se orienta hacia el logro del objetivo planteado en la investigación?
Totalmente Un poco ___ Nada ___

3. ¿En la investigación se han considerado todos los aspectos necesarios para resolver el problema planteado?
Todos Algunos ___ Pocos ___ Ninguno ___

4. ¿Considera que la propuesta generará los resultados establecidos en la hipótesis?
Totalmente Un poco ___ Ninguno ___

5. ¿Cómo calificaría cada parte de la propuesta?

N	Aspecto/Dimensión/ Estrategia	Excelente	Buena	Regular	Inadecuada
1	Medición de conocimientos previos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Las motivaciones.		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Las problematizaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	La didáctica.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	La evaluación.		<input checked="" type="checkbox"/>		

6. ¿Cómo calificaría a toda la propuesta?

Excelente X Buena Regular Inadecuada

7. ¿Qué sugerencias le haría a los autores de la investigación para lograr los objetivos trazados en la investigación?

debe tenerse en cuenta los aspectos logísticos
para los mejores resultados.


Mg Francisco León Reyes
OBSTETRA
COP: 18827
R.O.M. 119

Firma del entrevistado

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

 UCV <small>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</small>	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 2
--	--	---

Yo Cecilia Soledad Rojas Fernandez identificado con DNI N° 10193773 y Karin Janet Paz Farro..... identificado con DNI N° 80616303, egresados de la Escuela Profesional de Gestión Pública..... de la Universidad César Vallejo, autorizamos (x) , No autorizamos () la divulgación y comunicación pública de nuestro trabajo de investigación titulado "Plan de Mejora continua para la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacocha - Amazonas".....

"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA


 FIRMA

DNI: 10193773...

DNI: 80616303

FECHA: 04 de Septiembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Acta de originalidad de Tesis



Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Félix Díaz Tamay**, Asesor del curso de Desarrollo del Proyecto de Investigación y revisor de la tesis de las bachilleres: **Cecilia Soledad Rojas Fernández** y **Karin Janet Paz Farro**, titulada: **“Plan de mejora continua para la atención prenatal temprana en el Centro de Salud Pomacochas - Amazonas.”**, constató que la misma tiene un índice de **similitud del 23%**.

Verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Chiclayo, 16 de Julio del 2018


.....
Dr. Félix Díaz Tamay
Docente asesor de Tesis
DNI: 16527689 

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.