



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para Disminuir los Embarazos No Controlados. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa Estado Anzoátegui, Año 2006

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Salud Pública

**AUTORA: Dra. Millán Yixy
TUTORA: Dra. Luz María Urbaez
ESP. DE SALUD PÚBLICA**

Barcelona, febrero 2007



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN SALUD PUBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización en Gestión de Salud Publica titulado: Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para Disminuir los Embarazos no Controlados. Ambulatorio Urbano Tipo II " Dr. Fritz Petersen" Municipio San José de Guanipa Estado Anzoátegui Año 2006 presentado por el Ciudadana Yixy Del Valle Millán Charmel, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Publica, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Presidente: <u>LUZ URBAEZ</u>	8.477.275	
Miembro: <u>EMILIO FERNÁNDEZ</u>	82.299.200	
Miembro: <u>SANDRA FERNANDEZ</u>	82.299.190	

BARCELONA, 20 OCTUBRE DE 2007

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	ii		
LISTA DE CUADROS.....	iv		
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi		
RESUMEN.....	viii		
INTRODUCCIÓN.....	1		
CAPITULO I			
EL PROBLEMA			
Problema.....	3		
Objetivo General.....	7		
Objetivos Específicos.....	7		
Justificación.....	8		
CAPITULO II			
MARCO TEÓRICO			
Antecedentes de la Investigación.....	10		
Bases Legales.....	14		
Variables.....	15		
Variable Operacional.....	16		
Operacionalización	de	la	19
Variable.....			
CAPITULO III			
MARCO METODOLÓGICO			
Tipo	de	21	
Investigación.....			
Población.....	21		
Muestra.....	22		

Procedimiento y Recolección de Muestra.....	24
Validez.....	24
Confiabilidad.....	25
Técnica de Tabulación y Análisis de Datos.....	25
CAPITULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	44
CAPITULO VI	
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	
Conclusión.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	52
Anexos.....	55

LISTA DE CUADRO

1. Distribución de opinión de Prenatales y el Equipo de Salud aplican Normas y Procedimientos para la Atención prenatal según grado de riesgo en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.
..... 27
2. Distribución opinión de Prenatales y del Equipo de Salud aplica Normas y Procedimientos para la realización de Examen Físico Integral a la Embarazada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 29
3. Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud aplica Normas y Procedimientos para medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 31
4. Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud sobre el suministro de sulfato ferroso y ácido fólico a las embarazadas en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006. 33
5. Distribución opinión del Equipo de Salud proporciona Educación Sanitaria a las gestantes en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 35
6. Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud proporciona toxoide tetánico a la embarazada para prevenir el tétanos neonatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 37

7. Distribución de opinión de Prenatales y del equipo de Salud existe en cada uno de los consultorios las Normas y Manuales de Procedimientos para la Atención Integral de la gestante del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	39
8. Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud sobre si se realiza diagnostico y tratamiento de las patologías obstétricas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	41
9. Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud del Ambulatorio sobre si cuenta con Obstetra asignado para las 24 horas en la Unidad de Obstetricia en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	43

Lista de Gráficos

1. Valoración de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para el control prenatal según el grado de riesgo en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa, Año 2006..... 28
2. Evaluación del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para la realización de Examen Físico Integral a la embarazada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa, Año 2006..... 30
3. Valoración de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 32
4. Evaluación de la distribución del sulfato ferroso y ácido fólico según la opinión de Prenatales y del Equipo de Salud en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006. 34
5. Evaluación de opinión de la Educación Sanitaria que proporciona el Equipo de Saluda las gestantes en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006. 36
6. Evaluación del cumplimiento del toxoide tetánico a la embarazada para prevenir el tétanos neonatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006..... 38
7. Evaluación si existen en cada uno de los consultorios las Normas y 40

Manuales de Procedimientos para la Atención Integral de la gestante del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	
8. Evaluación si se realiza diagnostico y tratamiento de las patologías obstétricas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	42
9. Evaluación de la presencia de un Obstetra asignado para las 24 horas en la Unidad de Obstetricia en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.....	44



**POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN
SALUD PÚBLICA**

Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para Disminuir los Embarazos No Controlados. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa Estado Anzoátegui, 2006

**AUTORA: Dra. Yixy Del Valle
Millán Charmel**

**TUTORA: Luz María
Urbáez Cano**

AÑO: 2007

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con la finalidad de Fortalecer el Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, siguiendo el enfoque metodológico de investigación. La población estuvo conformada por 28 miembros del equipo de salud que laboran en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” y 310 prenatales. La selección de la muestras de prenatales se realizó por muestreo probabilístico a conveniencia. Para la recolección de la muestra se elaboró un instrumento tipo encuesta con 9 items y el instrumento fue validado por 3 expertos. Posteriormente se procedió a aplicar el instrumento en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”. Los datos obtenidos demostraron que el 92% de los encuestados desconocen la existencia de las Normas y Manuales para la Atención Integral de Salud Materno Infantil, mientras que el 50% opina falta de promoción y educación para la salud en la consulta prenatal. Además la investigación arrojó la tasa de mortalidad materna en Anzoátegui para el 2005 en 31 muertes, de ellas 17 sin Control Prenatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” en el 2005.

Palabras Claves: Programa, Atención Materno Infantil, Control Prenatal.

Anzoátegui, Febrero 2007



**POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN
SALUD PÚBLICA**

**Fortification of the Infantile Maternal Program to diminish the
Pregnancies Not Controlled. Ambulatory Urban Type II “Dr. Fritz
Petersen” Municipality San José de Guanipa Estado Anzoátegui, 2006**

**AUTHOR: Dra. Yixy Del Valle
Millán Charmel
TUTOR: Luz María
Urbáez Cano
YEAR: 2007**

ABSTRAC

An investigation of descriptive type was made, with the purpose Of fortifying the Infantile Maternal Program to diminish the Pregnancies Not Controlled in Ambulatory Urban Type II “Dr. Fritz Petersen”, following the investigation approach methodology. The population was conformed by 28 members of the health equipment that toil in Ambulatory Urban Type II “Dr. Fritz Petersen” and 310 prenatal ones. The selection of it samples of prenatal was made by probabilístico sampling to convenience. For the harvesting of the sample an instrument was elaborated type survey with 9 items and the instrument was validated by 3 experts. Later it was come to apply the instrument in Ambulatory Urban Type II “Dr. Fritz Petersen”. The collected data demonstrated that 92% of the Interviewed people ones do not know the existence of the Manual Norms and for the Integral Attention of Infantile Maternal Health, whereas 50% think lack of promotion and education for the health in the prenatal consultation. In addition the investigation threw the rate of maternal mortality in Anzoátegui for the 2005 in 31 deaths, of them 17 without Prenatal Control in Ambulatory Urban Type II “Dr. Fritz Petersen” in the 2005.

Key words: Program, Infantile Maternal Attention, Prenatal Control.

Anzoátegui, February 2007

INTRODUCCIÓN

La Atención Materno Infantil comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia así como lo establece la Norma Oficial para la Salud Sexual y Productiva del Ministerio de Salud (MS) 2003.

En este sentido la atención médica debe ser integral, eficaz, efectiva y oportuna promocionando la salud y previniendo las enfermedades, en el individuo, familia, comunidad permitiendo esto mejorar la calidad de vida por lo que, el Equipo de Salud debe proporcionar una Atención Integral a la embarazada detectando riesgo, a fin de evolucionar del embarazo satisfactoriamente para preservar la salud del binomio madre – hijo durante su gestación, ubicándoles en el nivel de atención que le corresponda para que el parto se realice sin complicación y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término.

Desde la década de los 80 en Venezuela se vienen desarrollando esfuerzos institucionales y luchas sociales a favor de la equidad de género y los derechos sexuales reproductivos. En el mismo orden de ideas, la atención en salud materno – infantil goza de un programa básico, que permite garantizar la igualdad de la atención que se caracteriza por el descenso de la mortalidad, natalidad y cambio en la morbilidad. Para que se lleven a cabo todos los aspectos; los servicios deben ser de buena calidad, además los prestadores de salud en las consultas deben tener habilidades y destrezas adecuadas y equipos necesarios para que los usuarios se sientan satisfechos con una buena atención de salud. En el Estado Anzoátegui se ha

realizada trabajos para la atención materno – infantil, no existiendo trabajo de este tipo de investigación en el Municipio San José de Guanipa, por lo cual considero importante esta investigación.

De acuerdo a lo señalado el presente proyecto tiene como objetivo principal el Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa Estado Anzoátegui 2006; describiendo el objetivo general como: Diseñar un Proyecto de Fortalecimiento del Programa Materno – Infantil, y los objetivos específicos como el análisis de la situación del programa, determinando las actividades y valorando la importancia de dicho programa. Consideramos que es de relevancia, porque nos permite conocer la realidad, detectar las fallas y aplicar correctivos para mejorar la calidad de atención de las embarazadas.

El proyecto queda estructurado en Planteamiento del Problema; Objetivos; Justificación; Tipo de Investigación; Población; Muestra; Recolección y Análisis de Datos; Resultados; Conclusiones Recomendaciones; Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA

El mejoramiento de la salud de la madre implica poner en práctica múltiples acciones que correspondan a la complejidad de los factores que influyen en ella, en ese sentido conviene tener en cuenta no sólo su efecto durante el embarazo sino durante las etapas de crecimiento y desarrollo desde la gestación hasta la edad adulta.

La responsabilidad de la salud en la mujer y de la embarazada en particular va más allá de las intervenciones individuales o de los que competen a las autoridades de salud del país. Es preciso que la salud de la mujer y de la embarazada, comiencen a integrarse a los procesos económicos, culturales y sociales, así como la participación igualitaria y colaborativa del hombre.

En Venezuela en la década de los años 50 y 60 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) actualmente Ministerio de Salud (MS), presentó un modelo de atención que logró grandes avances en la lucha contra enfermedades infecto contagiosas y parasitarias, mejorando los indicadores de salud por lo cual fue reconocido en América como un gran modelo de salud, pero al transcurrir los años ese Ministerio, orgullo de los venezolanos y de los sanitaristas, se transformó progresivamente en una organización con graves crisis especialmente en la década del 80 donde se hizo presente una

crisis en salud reapareciendo las enfermedades ya controladas como cólera, tuberculosis y malaria. Surge la violencia, el cáncer y enfermedades crónicas debido a que no se le dio continuidad a las políticas y programas nacionales de salud establecidos lo que produjo una crisis asistencial, con un sistema burocratizado, incapaz de resolver problemas de cancelación de sueldos y salarios, incumplimiento de horarios, tarea de los funcionarios no supervisados, acentuándose el deterioro del desempeño del sector salud; una crisis ética caracterizada por la deshumanización, mercantilización y pérdida de los valores por parte del equipo de salud. Razón por la cual el Ministerio de Salud en el año 1999 implantó en todo el país el Modelo de Atención Integral de Salud como salida a la crisis de salud existente, buscando mejorar la equidad, calidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud e incrementar la satisfacción de los usuarios y de los proveedores de salud, fortaleciendo de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y proporcionando un cambio de actitud de los usuarios.

Pero en Venezuela el modelo ha presentado múltiples problemas evidenciándose que acuden a la consulta un elevado número de pacientes en busca de atención curativa y en menor proporción la preventiva. El Estado Anzoátegui y el Municipio San José de Guanipa no se escapa de esa realidad a pesar pues en ellos sigue predominando la consulta curativa sobre la preventiva.

En este orden de ideas se presenta la normativa del Ministerio de Salud, que exige la atención de cuatro (04) embarazadas por hora – médico en una relación de una (01) de primera por tres (03) sucesivas, bajo riesgo tres (03) embarazadas por hora – médico en una relación de una (01) de primera por dos (02) sucesivas de alto riesgo.

Este rendimiento hora – médico – usuario se puede considerar insuficiente para la jornada de 6 horas, no se profundiza en la atención que se brinda a la usuaria. Dentro de esta perspectiva en el Municipio San José de Guanipa funcionan siete (07) Ambulatorios, que de acuerdo al nivel de complejidad se distribuyen en tres Rurales Tipo I; un Rural Tipo II, dos Urbanos Tipo I, un Urbano Tipo II, donde se imparte atención integral.

La población en edad fértil a nivel nacional es de 8.235.132 mujeres, las que superan el 25% de la población total (INE 2006). La cobertura de atención natal alcanza el 25,5% aún cuando en la mayoría de estos no se cumplen los controles normados (MS, 1998). El control tardío se estimó en 40% de las mujeres de menor nivel educativo y en 31% de los nacimientos de adolescentes. Llama la atención en el Municipio San José de Guanipa las embarazadas sin control, en el año 2005 fue de 52 usuarias, y no se dio importancia del riesgo que implica, de manera que influye negativamente en el índice morbilidad y mortalidad materno.

En función de lo descrito, la autora plantea que quizás sea deficiente en la atención integral que proporciona a la embarazada y en la educación sanitaria que reciben en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa, por lo cual se plantean las siguientes interrogantes:

¿Realiza el Equipo de Salud las acciones de asistencia a las embarazadas de acuerdo a las Normas establecida por el Programa Materno Infantil?

¿Qué actividades de asistencia se proporcionan a la mujer embarazada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”?

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias para el Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” San José de Guanipa, 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación del Programa Materno Infantil en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” para verificar políticas y estrategias para la Atención y Vigilancia de la salud en el periodo prenatal, parto, puerperio, así como del recién nacido.

- Proporcionar información, educación y promoción de Programa Materno Infantil en el Ambulatorio.

- Promover la participación comunitaria y del Equipo de Salud para valorar la importancia del Programa Materno Infantil en el control de la gestante.

- Evaluar la calidad y humanizar la atención de la mujer y del recién nacido durante todo el proceso reproductivo con enfoque de riesgo de acuerdo a las Normas y Procedimientos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

La atención prenatal, de acuerdo a lo que dice la Norma del Ministerio de Salud, comprender un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el registro identificado, a fin de controlar la evolución del embarazo y de preservar la salud de la madre, hijo o hija, durante la gestación.

Actualmente, en el marco del Primer Programa de País 2003 – 2007 del Fondo de Población de la Naciones Unidas, el Ministerio de Salud se están desarrollando dos proyectos de relevancia con metas a mediano plazo, orientadas a promover y fortalecer la atención sexual y reproductiva.

La mortalidad materno infantil es uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia y de interés prioritario para el país, la relación entre causas y muertes acusa la baja cobertura de atención prenatal vinculada a la falta de accesibilidad y calidez de los servicios. Para el 2005, de acuerdo al Censo Nacional, la población venezolana esta constituida por 25.375.281 millones de habitantes; mientras en Anzoátegui la población estimada para el 2006 en base al Ceso 2001 es 1.453.274 habitantes, hombres 738.879

habitantes, mujeres 714.395 habitantes; el Municipio San José de Guanipa, población estimada 74.322 habitantes, 40.311 hombres, 34.011 mujeres.

Al analizar la tendencia de la mortalidad materna, se observa un sostenido descenso de 172 en 1940 a 59 x 100.000 NVR en 1999. Se destaca que a partir de los 80', ésta reducción se torna más lenta y las cifras se mantienen altas, considerando sus principales causas y las condiciones de atención sanitarias del mismo. Así para el año 2000, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social registró una tasa de 60;06 y en el 2001, el Comité para la Prevención y Control de Mortalidad Materna Infantil estima la misma en 67,23 por cada 100.000 NVR. Uno de los estados, para el año 2005, con alto índice de mortalidad materno – infantil es Anzoátegui, es de 31 muertes y de estas 17 muertes no eran controladas. En el Municipio San José de Guanipa se registró una muerte materna para el 2005 (Fuente EV14 Dirección General de Epidemiología de Anzoátegui).

La importancia del trabajo de investigación es para fortalecer el Programa Materno – Infantil y disminuir el índice de prenatales no controladas, de igual manera reducir la morbi-mortalidad materno infantil; además facilitará la evaluación del desempeño, planificación, ejecución de estrategias a corto, mediano y largo plazo en la consulta de atención integral con énfasis en los Programas Materno Infantil.

En este sentido el Proyecto de fortalecimiento del Programa Materno Infantil dará beneficios a las usuarias que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, a sus familiares y comunidad, porque al realizar adecuadamente las actividades de asistencia, optimiza la atención materno –

infantil para lograr un embarazo con feliz término. También beneficiará a la institución, al Municipio y al Estado Anzoátegui, porque se disminuye el índice de muerte materna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

A nivel mundial, a través de distintos acuerdos internacionales, se viene avanzando en compromisos para atender temas de población y desarrollo. De estos, la IV Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (CCMM, Beijing, 1995), se establecieron importantes compromisos para los siguientes 20 años en los temas de población, donde la atención y garantía de derechos en salud sexual y reproductiva constituye el eje fundamental.

Los acuerdos establecidos repercuten en la institucionalización de política y acciones a través de la creación de programas que incluyeron componentes de promoción, prevención, atención a la salud de la mujer, materno perinatal o materno infantil.

En América Latina, México fue el primer país que creó en 1995 un programa de salud reproductiva y planificación familiar (1995 – 2000). Países como Brasil, Panamá, Perú, Costa Rica, Bolivia, han desarrollado iniciativas similares a través de programas nacionales. Otras han desarrollado avances en áreas de atención de la mujer, salud materno infantil, atención del aborto

sus complicaciones, entre los que se encuentran Cuba, Chile, Argentina, Ecuador, Colombia.

En Venezuela, en 1938, el antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) bajo la División de Higiene Materno Infantil, inició la atención focalizada en el binomio madre – hijo. En el año 1994 se publicaron las Normas de Atención Materna y Planificación Familiar. En mayo de 2000, el Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con un nuevo paradigma en el abordaje de la salud, fundamentado en la atención integral. Desde hace más de una década, los países del mundo vienen avanzando en reformas jurídicas e institucionales a fin de aplicar programas de atención a los problemas urgentes como la mortalidad materna – infantil.

El Programa de Atención Integral se ha venido desarrollando en varios países de América Latina y El Caribe: Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba y Jamaica, que independientemente de sus sistemas de salud, haciendo énfasis en la familia y la comunidad. En Venezuela este programa se viene desarrollando desde el año 1999 y aun no se conocen los resultados de su aplicación.

Lo descrito anteriormente nos permite señalar lo siguiente, López (1998) en el Estado Aragua, refiere que la estrategia de atención integral se desarrolló como prueba piloto en once consultorios urbanos y rurales, donde laboraron médicos generales y especialista por un lapso de seis meses. Entre los resultados destacan un incremento de la productividad de 20 a

28%, con una cobertura de 60%, lo que indujo a la implantación del programa de atención integral en el año 1999 en todo el país.

Por otra parte, la Dra. Sabina, año 2003, realizó un trabajo sobre la calidad de la atención de salud integral en la consulta materno infantil, demostrando que las Normas o Procedimientos de la Atención Integral Materno Infantil necesita más promoción en el Equipo de Salud.

Cabe destacar que el programa básico de salud materno infantil permite garantizar la igualdad de la atención en salud materno infantil cuyo objetivo es la promoción y prevención de la salud y prestar un servicio de calidad; además se requiere que los centros de salud estén bien ubicados, que sean de fácil accesibilidad, que el personal esté capacitado, debe existir un suministro continuo de medicamentos, los equipos estén en buenas condiciones, las normas sean cumplidas, la información llegue a los usuarios, que los servicios de salud sean gratuitos y educando a los usuarios de las consultas.

El Municipio Guanipa esta ubicado al sur del Estado Anzoátegui, esta conformado aproximadamente por 35 sectores, cuenta con un Ambulatorio Urbano Tipo II, dos Ambulatorios Tipo I, un Consultorio Rural Tipo II, 3 Consultorios Rurales Tipo I; tiene una población aproximada de 74.322 habitantes, hasta el momento no se han desarrollado investigación en esta área, por lo que se consideró realizar esta investigación enmarcada en el Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del

Municipio San José de Guanipa. El Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” tiene cobertura para 41.448 habitantes.

Bases Legales

A partir de los eventos internacionales mencionados anteriormente, los diversos países signatarios de estos, compromisos que han desarrollado en sus respectivos Estados, leyes, reglamentos, programas y estrategias orientadas a garantizar la salud materno – infantil. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Los derechos entre ellos los de los Cooperación, solidaridad y corresponsabilidad, definen el rol del Estado como garante de los derechos sociales y pautar un conjunto de derechos sociales que son competencia del Ministerio de Salud.

En Venezuela, el Modelo de Atención Integral forma parte de los lineamientos de políticos fundamentales para el funcionamiento del sistema público de salud y contempla las siguientes características: equidad, integridad, continuidad, multidisciplinariedad y calidad.

Para la implantación de este modelo se requirió la capacitación del personal de salud, cambios en los sistemas de supervisión y evaluación, transformación en el proceso de trabajo, atención por medio de complejidad reciente, implantación del sistema de referencia y contra referencia y un sistema integrado de gestión que permite controlar, evaluar y garantizar la eficiencia, eficacia y calidad del servicio de salud.

Variable

Programa Materno Infantil

Definición: Según la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2003), es un conjunto de normas y múltiples acciones o normas que corresponden a la complejidad de factores que influyen en la salud de la madre - padre – hijo.

Definición Operacional: es esta investigación se define como un conjunto de actividades o acciones que proporciona el Equipo de Salud en la Atención Integral Materno Infantil a través de la aplicación de acciones.

Artículo 43. Derecho a Información en Materia de Salud.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Artículo 44. Protección de la Maternidad.

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Artículo 45. Protección del Vínculo Materno-Filial.

Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos por razones de salud.

Artículo 50. Salud Sexual y Reproductiva.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por si mismos y a recibir servicios.

Variable Operacional

1. Programa Materno Infantil: Según Norma Oficial para la Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva año (2003): Es un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del Equipo de Salud según el riesgo identificado, a fin de controlar la evolución del embarazo y de preservar la salud de madre – hijo.

2. Enfoque de riesgo: Es la identificación de un conjunto de factores que al estar presentes en el individuo aumentan la probabilidad de experimentar un daño.

3. Examen Físico: Es la inspección general, cefalo caudal que incluyen examen visual, odontológicos, de mamas, medición de la altura uterina, Maniobras de Leopold (evaluar situación fetal), auscultación del foco fetal, citología, examen de pelvis, examen de piel, observar la presencia de edema y varices.

4. Signos vitales: Constituyen elementos fundamentales de evolución del estado general.
 - Frecuencia arterial: es el mínimo de pulsaciones en determinado tiempo, normal 60 a 90 pulsaciones por minuto.

- Frecuencia respiratoria: es el número de respiraciones por determinado tiempo, normal de 16 – 20 ventilaciones por minuto.
- Temperatura corporal: Grado sensible del calor o frío, temperatura normal oscila entre 36.5 °C a 37.2 °C.
- Tensión arterial: es la acción de medir la presión sanguínea para determinar riesgo de pre-eclampsia.
- Peso: es importante para determinar la sub-nutrición previa al embarazo no corregida, asociada con una ganancia de peso durante el embarazo, aumenta la morbilidad y mortalidad. Por otro lado, la obesidad se asocia con la diabetes, hipertensión, lo cual aumenta el riesgo perinatal.
- Altura uterina: el examen uterino bimanual realizado con cinta métrica para evaluar el crecimiento fetal y aumento de tamaño del útero.
- Foco fetal: es la frecuencia cardiaca del feto durante la gestación.
- Ácido fólico: es un suplemento indispensable antes y durante el embarazo la ingesta para disminuir los defectos del tubo neural del recién nacido, dosis indicada 5 mg diario.

- Sulfato ferroso: es un suplemento nutricional para disminuir la anemia y aumentar la hemoglobina, dosis indicada 150 mg diario.
- Educación para la Salud: es la promoción que realiza el Equipo de Salud para fomentar el auto-cuidado de la salud durante el embarazo, parto, puerperio. Además se incluyen el aprendizaje acerca de la importancia y el rol protagónico de la gestante y su pareja o cualquier otro miembro del grupo familiar durante cada etapa del proceso reproductivo, así de fomentar estrategias de información, educación y comunicaron.
- Inmunización toxoide tetánico: es importante para evitar el tétanos en neonatos. Aplicando la primera dosis de toxoide tetánico al momento de la captación y la segunda dosis a ocho semanas después de recibir la primera dosis.

Operacionalización de la Variable

Variable	Tipo	Descripción	Indicadores	Ítems
		Programa Materno Infantil: Constituye un conjunto de normas y múltiples acciones o normas que corresponden a	- Enfoque de riesgo: es la identificación de un conjunto de factores que al estar presentes en el individuo aumentan la probabilidad de causar daño. - Examen físico integral: es la inspección general en donde se deducen algunos detalles importantes del aparente estado de salud. Examen visual, odontológico, mamas, medición	1 2

Programa Materno Infantil	Cualitativa	la complejidad de factores que influyen en la salud de la madre - padre – hijo.	de altura uterina, maniobras de Leopold, foco fetal, citologías, investigación edema y varices, examen de pelvis.	3
		Dichas acciones están basadas en: Control Prenatal según las normas y procedimientos:	- Signos vitales: constituyen elementos fundamentales de evaluación del estado o condición general del paciente: peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, foco fetal, tensión arterial.	4
		- Enfoque de riesgo	- Suministro de hierro y ácido fólico: para disminuir la anemia y para reducir la incidencia de defecto del tubo neural en el recién nacido.	5
		- Examen físico integral	- Educación para la salud: son las actividades de información y comunicación para ofrecer oportunidades de aprendizaje sobre el autocuidado de salud durante el embarazo, para reducir los factores de riesgo.	7
		- Medición de peso, talla, tensión arterial, altura uterina	- Aplicación de toxoide tetánico: para evitar el tétano neonatal.	8
		- Suministro de hierro y ácido fólico	- Normas y Procedimientos. Normas: Son reglas generales emitidas por el Ministerio de Salud para aplicar en los programas de atención materno infantil. Procedimientos: son series de operaciones o acciones dirigidas por las normas para aplicar en la atención materno infantil para obtener buenos resultados.	9
		- Educación para la salud	- Diagnostico y tratamiento oportuno de las patologías obstétricas (diabetes gestacional, pre-eclampsia, infección urinaria).	
		- Aplicación de toxoide tetánico	- Número de Obstetras disponibles.	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En éste Capitulo se hace referencia al tipo de investigación, población, muestra, procedimiento, instrumento, validez, confiabilidad, técnica de tabulación y análisis de datos.

Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, según el autor Pineda y otros (1994) describe que este tipo de investigación permite ordenar los resultados de observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos, además describe la situación en in momento dado, teniendo la ventaja de ser prácticos, de rápida ejecución y de fácil control.

Población

Según la Dra. María Astrain, año (2000); la población es un conjunto de elementos, objetos o unidades de análisis que al menos comparten una característica que nos interesa conocer o estudiar. En esta investigación la población esta constituida por 28 miembros del equipo de salud que labora en la Consulta Integral Materno Infantil y 310 usuarias de la Emergencia

Obstétrica del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa, Estado Anzoátegui Año 2006.

Muestra

La muestra es parte de todo, que llamamos población. Por esta razón, la muestra se extrae de la población. En esta investigación, la constituirá el total de prenatales Controladas y No Controladas, además del Equipo de Salud que labora en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa para Enero – Junio de 2006. Población y muestra del personal del Equipo de Salud que trabaja directamente con Atención Integral Materno Infantil. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”. Municipio San José de Guanipa. 2005.

Tipo de Personal (Ocupación)	Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petesen” Número
Médico Residente	12
Obstetra	1
Pediatría	1
T.S.U. Enfermería	3
Lic. Enfermería	4
Auxiliar de Enfermería	6
Auxiliar de Historia Médica	1
Total	28

Fuente: Oficina de Personal del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”. 2005.

Prenatales según Morbilidad de Emergencia Obstétrica del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”. Municipio San José de Guanipa. Enero – Junio 2006

Meses	Emergencia Obstétrica	Partos Atendidos	Prenatales Controladas y No Controladas
Enero	369	31	56
Febrero	253	28	46
Marzo	396	27	45
Abril	367	29	45
Mayo	394	27	47
Junio	459	41	71
Total	2238	183	310

Fuente: DSP-04. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”. 2006.

Procedimiento para la recolección de la muestra

Para determinar el Fortalecimiento del Programa Materno Infantil en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” se realizaron los siguientes pasos:

- Se realizó una revisión bibliográfica a fin de documentar los aspectos teóricos y legales de la investigación.

- Se solicitó al Director del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, la autorización para realizar la investigación en el Ambulatorio, la revisión de los informes del DSP-04 del año 2005 – 2006.
- Se aplicó una Encuesta a 338 personas, Equipo de Salud conjuntamente con las Prenatales Controladas y No Controladas con el objeto de recabar información sobre la debilidad del Programa Materno Infantil que influye en el índice de embarazadas no controladas.

Validez

Se describe como el grado en que un instrumento realmente mide a la variable que pretende medir, en esta investigación la validez se evidenció de acuerdo con la variable en estudio, claramente especificada y definida para abordar el instrumento, y para validarlo desde el punto de vista de contenido se solicitó la validación de expertos profesionales del área de Atención Materno Infantil, quienes dieron su aprobación para realizar el estudio y aplicación, el cual no correcciones al respecto.

Confiabilidad

Es el margen de confianza que tenemos al generalizar los resultados de la muestra a la población y esta referida al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto produce igual resultado. En este estudio se aplicó una prueba piloto a un grupo del Equipo de Salud que laboran en instituciones diferentes, pero que tienen las mismas características; luego se calculó su confiabilidad con la aplicación matemática – estadística coeficiente Kurder – Richarson, dando un resultado de 0,75.

Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos

Pinedo y otros (1994): son estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos. Los datos recabados fueron tabulados y elaborados matemáticamente a través de la cuantificación, aplicando el procedimiento estadístico que permitió obtener conclusiones en relación a variable planteada y los resultados se presentan en cuadros y gráficos de distribución de frecuencia.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este Capitulo se presentan los cuadros y gráficos relacionados con la investigación Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir el índice de Embarazada No Controlada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa Estado Anzoátegui 2006. De la misma manera se presentan el análisis e interpretación de los resultados.

Cuadro 1

Distribución de opinión de Prenatales y el Equipo de Salud aplican Normas y Procedimientos para la Atención prenatal según grado de riesgo en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

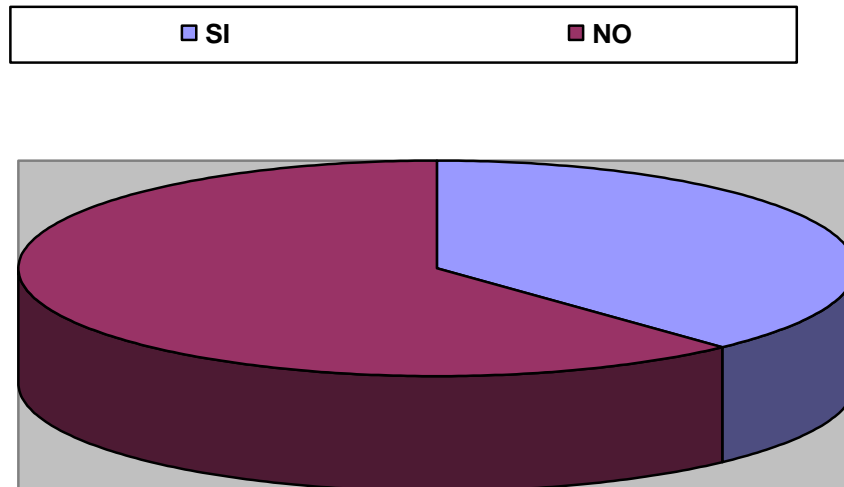
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	130	38%
NO	208	62%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Se puede interpretar que del 100% de las observaciones, el 38% del Equipo de Salud aplican las normas y procedimientos para la atención postnatal según su riesgo en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa.

Gráfico 1

Valoración de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para el control prenatal según el grado de riesgo en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa, Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: La observación aplicada reportó que el 62% NO aplican Normas y Procedimientos para el control prenatal según el grado de riesgo. El 38% aplican las normas y procedimientos para el control postnatal según el grado de riesgo de complicación. (Cuadro 1)

Cuadro 2

Distribución opinión de Prenatales y del Equipo de Salud aplica Normas y Procedimientos para la realización de Examen Físico Integral a la Embarazada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006

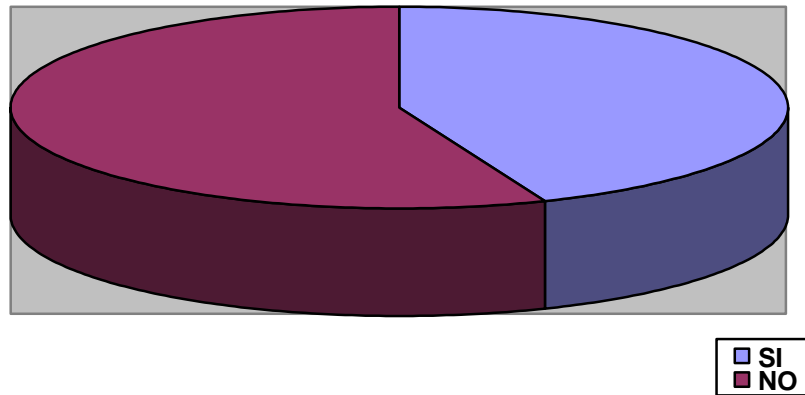
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	150	44%
NO	188	56%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Del 100% de la observación aplicando se demostró que el 44% del Equipo de Salud aplica normas y procedimientos para la realización de exámenes físicos integral a las embarazadas en el Ambulatorio urbano tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa año 2006 mientras que el 56% no lo aplica.

Gráfico 2

Evaluación del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para la realización de Examen Físico Integral a la embarazada en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa, Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Se observa en la investigación realizada que el 56% del Equipo de Salud NO aplican las Normas y Procedimientos para realizar Examen Físico Integral a la embarazada. (Cuadro 2)

Cuadro 3

Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud aplica Normas y Procedimientos para medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006

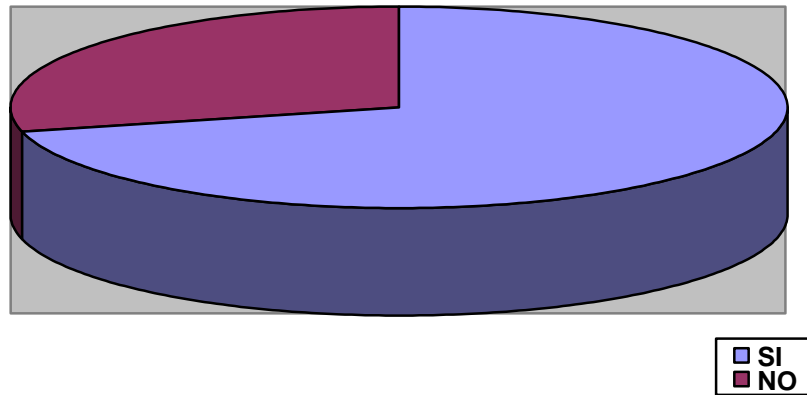
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	180	53%
NO	158	47%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: En el cuadro se puede observar del 100% de las muestras el 53% del Equipo de Salud aplican las normas y procedimientos para medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina en el Ambulatorio “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa.

Gráfico 3

Valoración de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud si aplican Normas y Procedimientos para medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: La observación que se realizó en el Equipo de Salud SI aplican el Procedimiento para realizar medir talla, peso, tensión arterial, altura uterina, solo 53% lo cumplen a la gestante. Mientras el 47% no lo aplica. (Cuadro 3)

Cuadro 4

Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud sobre el suministro de sulfato ferroso y ácido fólico a las embarazadas en el en Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

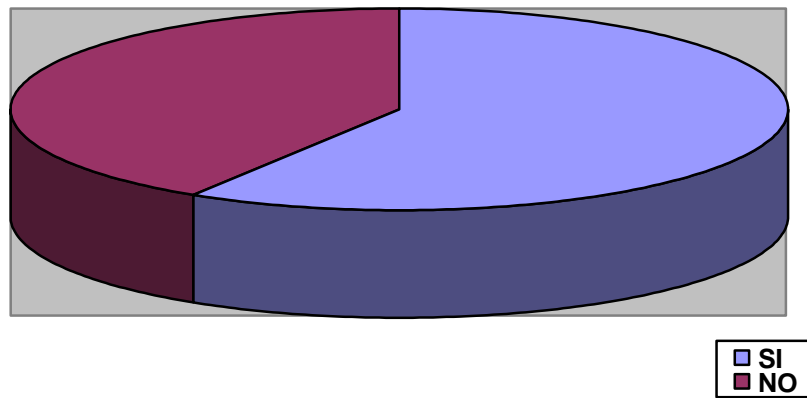
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	198	59%
NO	140	41%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Se observa en el cuadro que del 100% un 59% de Equipo de Salud hace entrega del suministro de ácido fólico y sulfato ferroso a las embarazadas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa año 2006.

Gráfico 4

Evaluación de la distribución del sulfato ferroso y ácido fólico según la opinión de Prenatales y del Equipo de Salud en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: La observación que se realizó el 59% opina que se distribuye ácido fólico y sulfato ferroso. El 41% no se le suministra por la falta de existencia en la institución. (Cuadro 4)

Cuadro 5

Distribución opinión del Equipo de Salud proporciona Educación Sanitaria a las gestantes en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

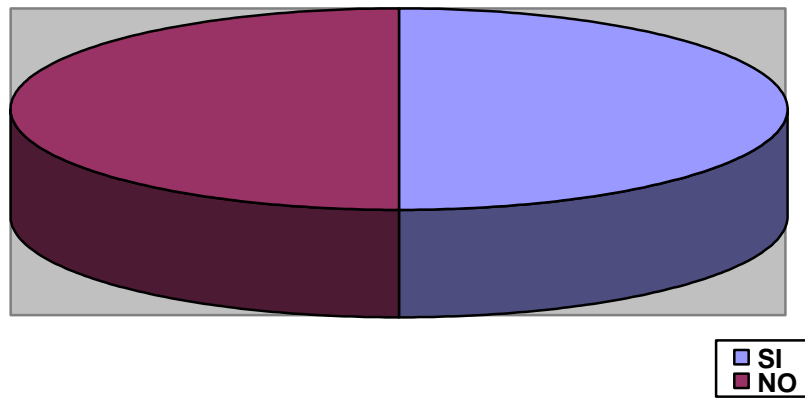
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	169	50%
NO	169	50%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: En el cuadro se puede observar del 100% el 50% cumplen con las indicaciones sanitarias a las gestantes en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa año 2006; el Otro 50% no se aplica.

Gráfico 5

Evaluación de opinión de la Educación Sanitaria que proporciona el Equipo de Saluda las gestantes en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Durante la investigación opinaron que el 50% del Equipo de Salud cumple con Educación Sanitaria en las gestantes. (Cuadro 5)

Cuadro 6

Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud proporciona toxoide tetánico a la embarazada para prevenir el tétanos neonatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

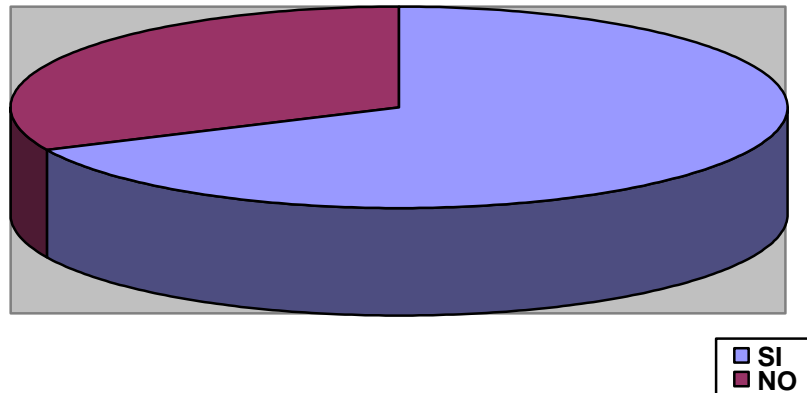
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	230	68%
NO	108	32%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: En el cuadro se observa el 68% del Equipo de Salud cumplen, en proporcionar el toxoide tetanito a las pacientes para prevenir el tétano postnatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa año 2006.

Gráfico 6

Evaluación del cumplimiento del toxoide tetánico a la embarazada para prevenir el tétanos neonatal en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: En la investigación realizada el 68% del Equipo de Salud aplica el toxoide tetánico a las gestantes. El otro 32% no lo aplica. (Cuadro 6)

Cuadro 7

Distribución de opinión de Prenatales y del equipo de Salud existe en cada uno de los consultorios las Normas y Manuales de Procedimientos para la Atención Integral de la gestante del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

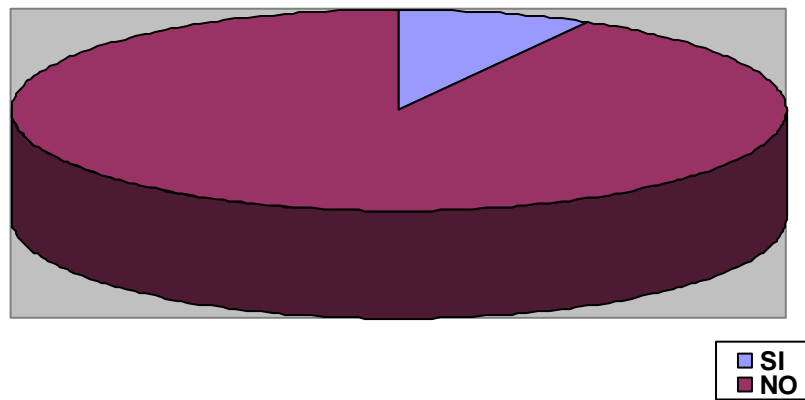
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	28	8%
NO	310	92%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Del 100% de las observaciones el 92% de los consultorios no Existe las normas y manual de procedimientos para la atención integral de gestante del Ambulatorio “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa año 2006.

Gráfico 7

Evaluación si existen en cada uno de los consultorios las Normas y Manuales de Procedimientos para la Atención Integral de la gestante del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: En la investigación que se realizó, opinaron que el 92% no se encuentran las Normas y Manuales de Atención Integral de las gestantes. Solo el 8% si cuenta con las normas y manuales de procedimientos para la atención Integral de la Gestantes. (Cuadro 7)

Cuadro 8

Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud sobre si se realiza diagnostico y tratamiento de las patologías obstétricas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

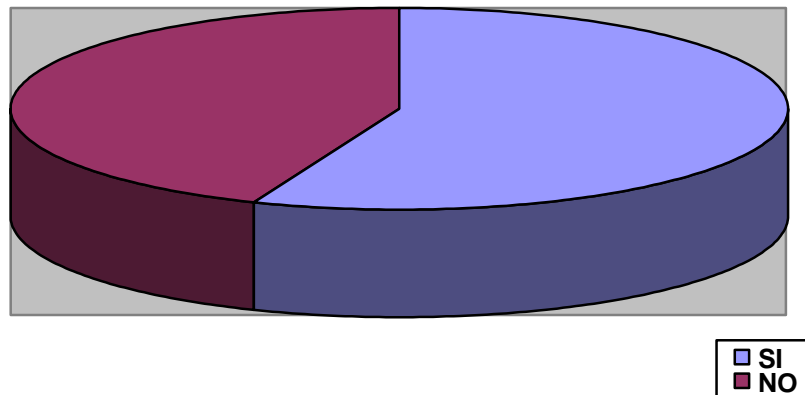
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	188	56%
NO	150	44%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: El cuadro demuestra que el 56% del Equipo de Salud realiza diagnostico y tratamiento de las patologías obstétricas, mientras el 44% no lo realiza.

Gráfico 8

Evaluación si se realiza diagnóstico y tratamiento de las patologías obstétricas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Se observó en la investigación que el 56% del Equipo de Salud diagnóstica oportuna e indica tratamiento para las diferentes patologías obstétricas. No obstante el 44% no la realiza. (Cuadro 8)

Cuadro 9

Distribución de opinión de Prenatales y del Equipo de Salud del Ambulatorio sobre si cuenta con Obstetra asignado para las 24 horas en la Unidad de Obstetricia en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.

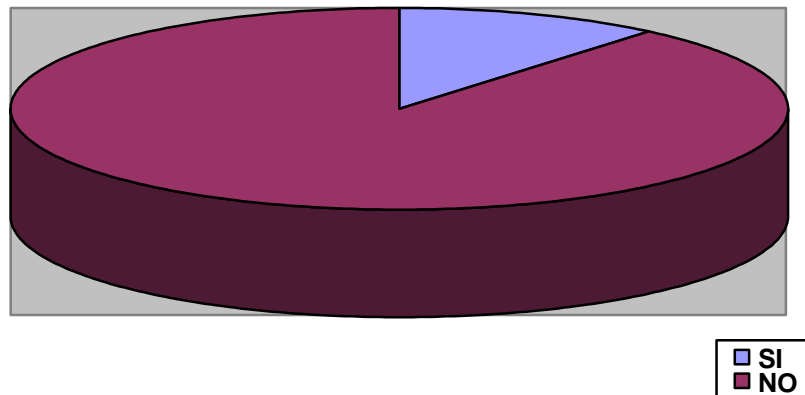
Respuesta	Recuento	Porcentaje
SI	38	11%
NO	300	89%
Total	338	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: Se demuestra en el cuadro de 100% de las observaciones. El 89% opinaron de la escasez de obstetra asignado para 24 horas en la unidad de obstetricia en al Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa.

Gráfico 9

Evaluación de la presencia de un Obstetra asignado para las 24 horas en la Unidad de Obstetricia en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen”, Municipio San José de Guanipa Año 2006.



Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación

Análisis: La encuesta aplicada a Prenatales y el Equipo de Salud reportó que el 89% opinó que NO hay Obstetra asignado para las 24 horas en la Unidad de Obstetricia en el Ambulatorio. Se observa el 89% del 100% de la muestra no se cuenta con la presencia de obstetra las 24 horas. El 11% de la muestra se encuentra satisfecho por la calidad de servicio prestado a un si la presencia del obstetra. (Cuadro 9)

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el presente proyecto de investigación, al analizar los datos correspondientes al Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa, Año 2006. Encontramos que el 62% no aplican las Normas y Procedimientos para el control prenatal según el grado de riesgo (Gráfico 1). En este sentido, es importante señalar que de acuerdo al enfoque de riesgo en la atención prenatal se clasifican en bajo y alto; los altos a su vez en Grado I, II, III. Esta clasificación se hace en base a los siguientes factores: edad, paridad, intervalo intergenico, patología del embarazo, condiciones socioeconómicas, tal como lo describen, Norma Oficial para la Atención Integral de la salud Sexual y Reproductiva del año 2003. Al determinar a tiempo el grado de riesgo se puede disminuir el índice de morbilidad y mortalidad materna en el Municipio, el Estado, en el País.

Siguiendo el orden del instrumento aplicado se puede observar el 56% del Equipo de Salud no aplica las Normas y Procedimientos para la realización de examen físico integral a la embarazada (Gráfico 2). Al analizar este aspecto, vemos la necesidad de que se realice una valoración adecuada, al realizar examen físico cefalo caudal, donde se evalúa la parte odontológica, mamas, se realiza citología, evaluación pélvica, miembros inferiores, edema y varices.

De acuerdo a lo que menciona S.G. Gabbe y otros (2000) es importante realizar la exploración física completa en el primer contacto, esto nos permite la identificación del grado de riesgo y la ejecución oportuna de acciones de salud para que la gestante tenga feliz término.

De igual manera, se observa al Equipo de Salud en la aplicación de Normas y Procedimientos para medir la talla, peso, tensión arterial, altura uterina; el 53% si aplican las Normas (Gráfico 3), aunque el 47% no aplica las Normas y Procedimientos, es importante las mediciones de talla, peso, tensión arterial, altura uterina. De acuerdo a la medición de talla, peso, podemos determinar el estado de nutrición de la gestante; igual al medir la tensión arterial podemos determinar el grado de riesgo, el cual puede identificar la predisposición para la pre-eclampsia, toxemia, éstas unas de las primeras causas de mortalidad materna en el Estado Anzoátegui en el año 2005 y en el país, para el año 2006 persiste de primer lugar. La altura uterina es importante para evaluar el crecimiento del feto, apoyándome en estudio para clínico como la ecografía nos permite la evaluación biofísica del feto y su madurez según S. G. Gabbe y otros (2000).

En el mismo orden de ideas, al evaluar la distribución del sulfato ferroso y ácido fólico, un 41% no se distribuye (Gráfico 4), por no tener continuidad del suministro a las instituciones a pesar que es una actividad del Programa Materno Infantil a nivel nacional propuesta en Norma Oficial para la Atención Integral de la salud sexual y reproductiva del año 2003. El sulfato ferroso y ácido fólico son suplementos vitamínicos para disminuir la anemia en la gestante y protegen al recién nacido de no padecer alteración o defectos del tubo neural.

Siguiendo el orden del instrumento aplicado, al evaluar al Equipo de Salud sobre la educación sanitaria a las gestantes, se observa que en un 50% no se realiza (Gráfico 5) por contar con escasos recursos humanos actualizados en las Normas y Procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproducción (2003). Se recomienda incluir al aprendizaje del cuidado prenatal y su importancia en la promoción y educación para la salud en la consulta prenatal, para cambiar los estilos de vida de la gestante y hábitos tales como consumo de cafeína en exceso, consumo de drogas, consumo de alcohol, fumar, nutrición, que afectan la evolución satisfactoria de la gestante.

De igual manera, al observar el Equipo de Salud, su proporcionan toxoide tetánico a las gestantes, se detectó que en un 32% no se aplica debido a que en alguna oportunidad el personal suplente no esta entrenado de los esquemas de aplicación de toxoide tetánico en la embarazada, donde es una de las inmunizaciones importantes en los prenatales para evitar el tétanos en neonatos, como lo indica el Manual de procedimientos y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva (2003).

En el mismo orden de ideas, la opinión de que en cada consultorio el 92% no existen las Normas y Manuales para la atención integral de las gestantes (Gráfico 7) a pesar que es importante en el Manual se describen las actividades que se realizan a cada gestante en las diferentes consultas durante la gestación, tal como se describe en Norma Oficial para la atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (2003).

De igual manera al evaluar al Equipo de Salud, se constató que el 56% se realiza diagnostico e indicar tratamiento a las patologías obstétricas, y el 44%

no lo realiza (Gráfico 8) al analizar este aspecto, vemos la necesidad de que se realice una valoración adecuada, respecto a este tema, debido a la importancia que tiene el diagnóstico y el tratamiento de la patología obstétrica, como lo describe, S. G. Gabble y otros (2000), “Es una práctica habitual dentro de los cuidados prenatales evaluar a la embarazada para detectar el desarrollo de ciertas complicaciones, si una paciente muestra una tendencia a la elevación de la presión sanguínea en la semana 28, por ejemplo, debe verse de nuevo en una semana, no es un mes. El desarrollo de una hipertensión debe identificarse y valorarse adecuadamente mediante la hospitalización. La proteinuria indica la existencia de enfermedad del tracto urinario, generalmente debido a infección o a un trastorno glomerular, posiblemente como consecuencia de una pre-eclampsia”. Si se realiza diagnóstico y tratamiento a estas patologías obstétricas previniendo el Índice de Morbi-Mortalidad materna en el país.

Para finalizar la investigación al evaluar su en la Unidad de Obstetricia se encuentra asignado Obstetra las 24 horas se constató que el 100% no se encuentra (Cuadro 9). En este sentido, es importante señalar que el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa cuenta con un obstetra, con una contratación de 6 horas y cubre tres días a la semana, además en el Ambulatorio existe la Unidad de Sala de parto. De acuerdo a la población del Municipio que es de 70.530 habitantes, aproximadamente, y el volumen de emergencias obstétricas amerita el ingreso de otro obstetra, para cubrir a disponibilidad en emergencia y permanencia de cinco días a la semana en el Ambulatorio en el área de consultas para la atención de los altos riesgos obstétricos, oportuno, en este sentido disminuirían las referencias a otros niveles de atención, de igual manera la morbi-mortalidad materna disminuye.

CAPITULO VI

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la presente investigación Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir los Embarazos No Controlados en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa, se concluye que las Normas y Procedimientos emanados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para Atención Integral Materno Infantil debe ser promocionado, puesto en práctica, llama la atención que aproximadamente el 92% desconocen las Normas y Manual de atención Integral a la gestante. Además, se observa que el índice de mortalidad materna en el Estado Anzoátegui es de 31 casos en el año 2005, de estas 17 son prenatales sin control. (Anexo 3), de éstas 1 fue del Municipio Guanipa. Según el tasa de mortalidad materna a nivel nacional para el 2003 en 57,8 por cada 100.000 nacidos vivos. De allí la importancia de influir indirectamente en la reducción de la mortalidad materna a nivel regional, estatal y nacional.

ESTRATEGIA

1. Mantener actualizado al Equipo de Salud en la Atención Integral Materno Infantil según las Normas vigentes.
2. Fortalecer las actividades de información, educación y orientación para la prevención de las principales complicaciones obstétricas – perinatales e identificar y reducir los factores de riesgo durante el proceso reproductivo y promover factores protectores del riesgo.
3. Fortalecer la actividad de educación en salud para informar adecuadamente a la comunidad sobre los factores de riesgo, permitiendo el acceso a los servicios de salud materno – infantil.
4. Garantizar una atención integral periódica, continua y de calidad a la embarazada por personal calificado cumpliendo cada una de las actividades establecidas de acuerdo a las normas.
5. Proporcionar y ubicar en cada consultorio de atención integral materno infantil, el Manual de Normas para cumplir las funciones vigentes.
6. Planificar acciones de monitoreo, supervisión y evaluación para garantizar la ejecución cuantitativa y cualitativa de las actividades de atención integral.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a la Jefe del Distrito Sanitario N° 5 y a todos los miembros del Equipo de Salud de este Ambulatorio, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación con el fin de apoyar la toma de decisiones a que hubiere lugar.
- Capacitar en las diferentes áreas a todos los miembros del Equipo de Salud a fin de mantenerlos actualizados, para dar a conocer la existencia de la Normas y Procedimientos emanados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Saludanz (Instituto de Salud del Estado Anzoátegui) establecer mecanismos de monitoreo y evaluación permanente que permita continuar fortaleciendo los Programas Materno Infantil emanados del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Incorporar a la participación ciudadana para trabajar conjuntamente para promover estilos de vida adecuados para mejorar la calidad de vida de los guanipenses.
- El presente proyecto nos permite realizar otras investigaciones, tales como la calidad de Atención Integral de la gestante.

BIBLIOGRAFÍA

Aller, Juan. 1982. *Obstetricia Moderna*. Segunda Edición. Editorial Encuadernamiento Franco. Caracas – Venezuela.

Ángel González Díaz. Ricardo Scharez, otros. *Sistema Informático Perinatal*. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Montevideo. Uruguay. 1990.

Ansensi Jesús, 1997. *Encuadernación Integral de Adulto*. Tomo III. Edición Santillana, S.A. Madrid, España.

Astrid R. Marie Elena. *Análisis Estadístico II*. 1999. Centro de Perfeccionamiento General. Escuela Nacional de Salud Pública. Habana (MINSAP).

Castro Héctor; González Marianela, otros, 1998. *Proyecto Integral a la Mujer*. Saludanz. Barcelona.

Castro Pedro. *Manual de Demografía Médica*. Mérida, Venezuela. 1992.

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. 1994. Informe del 5 al 13 de septiembre. El Cairo.

Conferencia Mundial Sobre la Mujer. 1995. Informe de la IV Conferencia. Beijing.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 09/10/2006.

Guedez A. Sabina. *Calidad de la Atención de Salud Integral en la Consulta Materno Infantil. Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Felipe Aponte". Municipio Palavencino, Estado Lara. 2003.*

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Octubre 1998.

López N. 1999. *Modelo de Atención Integral. Cuaderno para la Reforma de Salud. Volumen 1 N° 3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.*

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). 1999. *Atención Integral Conceptualización. Normas y Procedimientos. Caracas.*

Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva. MSDN. Tercera Revisión. Febrero 2000.

Pineda y Otros. 1994. *Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición. Unidad II.*

Portal Defensoría del Pueblo. 15/10/2006. www.densoria.gov.ve. Salud, Participación y Control Social. Marzo 2004.

Portal Ministerio de Salud Venezuela Barrio Adentro. Construyendo Sistema Político Nacional de Salud.

Portal Ministerio de Salud. Proyecto Madre 07/10/2006. www.mds.gob.ve.

Steven G. Gabble M. D. y otros. 2000. *Obstetricia, normalidad y complicaciones en el embarazo*. Tercera Edición. Hospital Manuel Marban.

ANEXOS

Anexo A

Instrumento

(Guía de Observación)

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

Especialidad: Salud Pública

Guía de Observación aplicada al Equipo de Salud y Embarazadas que acudieron al Área de Emergencia Obstétrica del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” Municipio San José de Guanipa.

El objetivo de este instrumento es recabar información sobre el Programa Materno Infantil en la Consulta Integral Materno Infantil en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa en el año 2006, para cumplir con requisito exigido para la Especialidad en Salud Pública; dicha información es confidencial.

La presente Guía esta estructurada en nueve ítems basados en las Normas y Procedimientos del Programa de Atención Integral Materno Infantil.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”

Guía de Observación

Dirigida al Equipo de Salud y Embarazadas en el Área de Emergencia Obstétrica en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa en el año 2006.

Conducto Observable	SI	NO
El Equipo de Salud aplica Normas y Procedimientos para:		
1. El control prenatal según grado de riesgo		
2. La realización de examen físico integral a la embarazada		
3. Medir peso, talla, tensión arterial, altura uterina		
4. sulfato ferroso – ácido fólico a la embarazada		
5. Educación Sanitaria a la gestante		
6. Toxoide Tetánico a la embarazada		
7. Existe cada uno de los consultorios, Normas y Manual de procedimiento para la atención integral de la gestante		
8. El Equipo de Salud realiza diagnóstico y tratamiento a patología obstétrica		
9. El Ambulatorio cuenta con Obstetra asignado las 24 horas en la Unidad Obstétrica		

Anexo B

Matriz de Tabulación de Datos

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

Matriz de Datos

Titulo: Proyecto: Fortalecimiento del Programa Materno Infantil para disminuir el índice de embarazadas no controladas en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Fritz Petersen” del Municipio San José de Guanipa año 2006.

Respuesta	Ítems								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SI	130	150	180	198	169	230	28	188	38
NO	208	188	158	140	169	108	310	150	300
Total	338	338	338	338	338	338	338	338	338

Fuente: Instrumento aplicado en la presente investigación. Participante Dra. Yixy Del Valle Millán Charmel.

Anexo C

Mortalidad Materna

en el Estado Anzoátegui

Las cinco primeras causas de mortalidad materna en el Estado Anzoátegui año 2005.

Número	Causas de Defunción	Total
1	Hipertensión Arterial inducida por el embarazo "Eclampsia"	7
2	Aborto	7
3	Desprendimiento prematuro de placenta	2
4	Hipertensión Arterial crónica	2
5	Placenta previa	1

Fuente: EV-14 Dirección General de Epidemiología del Estado Anzoátegui Año 2005

Mortalidad materna control prenatal y sin control prenatal Estado Anzoátegui año 2005.

Prenatales	Número
Embarazadas con control prenatal	14
Embarazadas sin control prenatal	17
Total	31

Fuente: EV-14 Dirección General de Epidemiología del Estado Anzoátegui Año 2005