



TEMA:

CALIDAD DEL LLENADO DE LA BOLETA DEL CENSO GERENCIAL DE LAS EMBARAZADAS DE LA SEDE DE SECTOR LA LIMA YASICA SUR DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEPARTAMENTO DE MATAGALPA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO- SEPTIEMBRE 2021.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

LIC. ALLAM FANOR GARCIA

TUTOR:

PhD. MIGUEL ÁNGEL ESTOPIÑAN ESTOPIÑAN.

MATAGALPA, NICARAGUA, JUNIO, 2022.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
FAREM – MATAGALPA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD CIES**



TEMA:

**CALIDAD DEL LLENADO DE LA BOLETA DEL CENSO GERENCIAL DE LAS
EMBARAZADAS DE LA SEDE DE SECTOR LA LIMA YASICA SUR DEL
MUNICIPIO DE SAN RAMON DEPARTAMENTO DE MATAGALPA
CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO- SEPTIEMBRE 2021.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

LIC. ALLAM FANOR GARCIA

TUTOR:

PhD. MIGUEL ÁNGEL ESTOPIÑAN ESTOPIÑAN.

MATAGALPA, NICARAGUA, JUNIO, 2022.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
CARTA AVAL.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
<u>I.</u> INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Antecedentes	3
1.3 Justificación	6
II. OBJETIVOS.....	8
III. MARCO TEÓRICO	9
3.1 Boleta del Censo Gerencial	10
3.2 Actualización de la Boleta del Censo Gerencial	11
3.3 Partes de la Boleta del Censo Gerencial.....	12
3.4. Atenciones prenatales.....	14
3.5. Plan de Parto	15
3.6. Atención Puerperal.....	16
3.7 Vitamina A	16
3.7.1 LM (Lactancia Materna)	17
3.7.2 MAC (Métodos Anticonceptivos).....	17
IV. PREGUNTAS DIRECTRICES	18
V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
6.2. Tipo de estudio	21
6.3. Área de estudio.....	21
6.4. Universo.....	22
6.6. Tamaño de la Muestra	23
6.7. Unidad de Análisis	23
6.8. Criterios de selección de la Muestra	23
6.9. Instrumento de recolección de la información	23

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
VIII. CONCLUSIONES	44
IX. RECOMENDACIONES.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables objetivo específico 1.....	19
Tabla 2 Operacionalización de variables objetivo específico 2.....	20
Tabla 4 Datos de los expertos que validaron las de fichas	25
Tabla 5 Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial 50 puntos.	27
Tabla 6 Acciones de prevención y búsqueda de Inasistentes 10 puntos.	30
Tabla 7 Control semanal de las Embarazadas Próximas a parir 20 puntos	30
Tabla 8 Reporte Mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y Postnatales 15 Puntos.....	31
Tabla 9 Retroalimentación comunitaria valor 5 puntos.	32
Tabla 10 Puntaje total de la revisión de los censos de las comunidades la lima Yasica Sur 100 puntos.	32
Tabla 11 calificación sobre Conocimientos del llenado de la Boleta del Censo Gerencial.	34
Tabla 12 Conocimientos sobre el uso de los Instrumentos de Censo Gerencial. .	36
Tabla 13 Conocimientos sobre las estrategias asociadas al Censo Gerencial.	38
Tabla 14 Puntaje General de los recursos de la Sede de Sector la Lima Yasica Sur.....	40

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por ser el todopoderoso quien a lo largo de mis estudios me ha concedido la humildad y sencillez de continuar con mi proyecto y preparación académica y enviar los dones del Espíritu Santo sobre mí, Sabiduría, Entendimiento, Ciencia, Consejo, Fortaleza, Piedad y Santo Temor de Dios.

A la Santísima Virgen María de Guadalupe, por ser mi Madre y protectora y por siempre llevar mis oraciones hacia Dios, por permitirme haber culminado una preparación más en mi vida y por siempre cuidarme, protegerme y tomarme en sus brazos Maternales.

Allam Fanor García.

Licenciado en Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA FAREN MATAGALPA, por permitirme la oportunidad de entrar y expandir conocimientos en el marco de la Maestría en Salud Pública, logrando formar profesionales de calidad que desarrollemos con éxito en las instituciones.

Al SILAIS Matagalpa y personal administrativo y asistencial del Centro de salud del municipio de San Ramón que permitió tiempo en el desarrollo del estudio final en la sede de sector La Lima Yasica Sur.

Al tutor PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan, por la dedicación personal, los aportes científicos y técnico para el logro del trabajo final y convertirlo en instrumento de calidad.

Agradecimientos especiales a mi Madre Guadalupe García Centeno, a mi Abuela Hilaria Centeno Hernández (Q.E.P.D.), por todo lo logrado hasta este momento de vida.

Al Dr. Jairo Ignacio Aldana Martínez, por ser un buen amigo y consejero quien estuvo siempre dándome ánimos para culminar mi preparación universitaria y estar presente en cada momento de la vida.

Allam Fanor García.

Licenciado en Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

Dirección de Post Grados
UNAN – FAREM – MATAGALPA

CARTA AVAL

El suscrito Tutor de Tesis de la Maestría en Salud Pública de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua, en la facultad Multidisciplinaria Matagalpa extiende al : Licenciado en Enfermería Allam Fanor García, la posibilidad de exponer el Informe Final de Investigación de Tesis, para optar al título de Máster, titulado **CALIDAD DEL LLENADO Y ACTUALIZACION DE LA BOLETA DEL CENSO GERENCIAL DE LAS EMBARAZADAS DE LA SEDE DE SECTOR LA LIMA YASICA SUR DEL MUNICIPIO DE SAN RAMON DEPARTAMENTO DE MATAGALPA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO- SEPTIEMBRE 2021,** llena los requisitos científicos y técnicos requeridos para ser presentados y defendidos ante el tribunal designado.

Se extiende la presente en la ciudad de Matagalpa, república de Nicaragua, a los siete días del mes de junio del año dos mil veintidós.

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan
Profesor Titula, Miembro del equipo de Investigación
FAREM-Matagalpa
UNAN-Managua
Tutor

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

RESUMEN

La presente investigación tiene el tema calidad del llenado de la boleta del Censo Gerencial de las embarazadas de la sede de sector La Lima Yasica sur del municipio de San Ramón departamento de Matagalpa correspondiente al mes de julio-septiembre 2021, haciendo valoración del trabajo del ESAFC, objetivos específicos como, indagar conocimientos del personal de salud sobre el llenado de la boleta e instrumento del Censo Gerencial, valorar calidad del llenado del mismo. Propuesta de mejora en la calidad del llenado de la boleta. Se basó en un estudio descriptivo, de acuerdo al número de observaciones en el tiempo de corte trasversal y de acuerdo al comportamiento de los datos como un estudio de enfoque cuali-cuantitativo. La fuente de información primaria, mediante revisión del Censo del sector mencionado y un cuestionario constituido por preguntas de selección múltiple, la primera parte, valora el llenado de la boleta corresponden a seis ítems, en segunda, el llenado de los instrumentos siete ítems y un tercer momento, las estrategias asociadas siete ítems con un valor de cinco puntos, siendo esta última la de más dificultad en el llenado y seguimiento. Alguna conclusión importante es que a los médicos en servicio Social, le cuesta más el completar este llenado, vienen a servicio social y no se capacitaron durante sus estudios, quien está más practico es enfermería, por el diario vivir, la calidad del censo gerencial de embarazadas no se lleva adecuadamente conforme la normativa 101 Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales, los encargados no están poniendo en práctica el llenado correcto de la boleta y tampoco están haciendo uso del instrumento, y las estrategias asociadas al Censo Gerencial como plan de parto para la maternidad segura y casa materna.

Palabras Clave: Censo Gerencial, Conocimientos, Instrumento, Calidad.

ABSTRACT

The present investigation has the theme quality of the filling and updating of the ballot of the Managerial Census of pregnant women of the La Lima Yasica Sur sector headquarters of the municipality of San Ramón department of Matagalpa corresponding to the month of July-September 2021, making an assessment of the work of the ESAFC, specific objectives such as, to investigate knowledge of the health personnel about the filling of the ballot and instrument of the Managerial Census, assessing the quality of the filling of the same. Propose a training plan to improve the quality of filling out the ballot. It was based on a descriptive study, according to the number of observations in the cross-sectional time and according to the behavior of the data as a qualitative-quantitative approach study. The primary source of information, by reviewing the Census of the aforementioned sector and a questionnaire made up of multiple-choice questions, the first part, assesses the completion of the ballot corresponds to 6 items, in the second, the completion of the instruments 7 items and a third moment, the strategies associated with 7 items with a value of 5 points, the latter being the most difficult in filling out and monitoring. Some important conclusion is that it is more difficult for doctors in social service to complete this filling, they come to social service and were not trained during their studies, who is more practical is nursing, due to daily life, the quality of the managerial census of pregnant women is not carried out properly in accordance with regulation 101 Management Census of Pregnant, Puerperous and Postnatal Women, those in charge are not putting into practice the correct filling out of the ballot and they are not using the instrument either, and the strategies associated with the Management Census as a management plan childbirth for safe maternity and maternity home.

Keywords: Management Census, Knowledge, Instrument, Quality.

I. INTRODUCCIÓN

En todos los países se desarrollan diferentes métodos para el control y seguimiento de las embarazadas, son herramientas que favorecen al personal de salud identificar factores de riesgo que puedan convertirse en complicaciones que comprometan la salud del binomio madre- hijo. Dichos métodos se desarrollan en dependencia de las necesidades socio-económicas de esos lugares y son implementadas por cada institución prestadora de actividades en salud y desarrolladas por el personal tanto medico como enfermería, capacitados para su uso (Ministerio de Salud, 2012)

En Latinoamérica se presentan distintos modelos de salud, los cuales, en su mayoría son de tipo preventivo, garantizando la toma de decisiones oportunas para evitar el desarrollo de las enfermedades. Dentro de estos se encuentra el modelo de atención de cuba, el cual prioriza como grupo de riesgo a las embarazadas y establece un sistema de control a través del censo gerencial de forma similar a nuestro país. (Revista Cubana, 2001)

Nicaragua, desde el año 2007 trabaja en un modelo preventivo que cuenta con múltiple instrumentos para el control de las enfermedades y la garantía de la salud, dentro de esto se encuentra la estrategia del censo gerencial, que permite la clasificación de la embarazada, puérpera o post natal en grupo de riesgo para la toma de decisiones oportunas. (Parrales, 2015)

A su vez, el censo gerencial se asocia a otras estrategias que aseguran el cumplimiento de la embarazada a sus controles prenatales así como facilitar su asistencia a las unidades de salud, dentro de esto se encuentra el plan parto para la maternidad segura, la casa materna y la planificación familiar post-evento obstétrico, todas estas estrategias deben ser reflejadas en el censo gerencial de forma sistemática y así llevar un control estricto de cada paciente. (Ministerio de Salud, 2012)

En las unidades de salud se cuenta con equipos de salud familiar y comunitarios conformados por médicos y enfermeras que están en contacto directo con las pacientes y se encargan de las tomas de decisiones de las actividades a realizar con las mismas, estos equipos de salud deben de encontrarse en capacitación continua en el manejo correcto y en el seguimiento activo de las embarazadas de forma estandarizada de acuerdo a lo que dicta el MINSA como ente regulador, es por esto que se brindan estándares dados en la normativa de embarazadas. (Ministerio de Salud, 2012)

Es responsabilidad de los equipos de salud familiar y comunitario (ESAF) así como de la dirección municipal el monitoreo continuo de las actividades realizadas por los equipos de salud familiar y comunitario y su registro de embarazadas a través del instrumento del censo gerencial, para asegurar una atención de calidad de cada paciente, asegurando una mejor calidad de vida, una disminución de las complicaciones maternas y fetales y una mayor accesibilidad de las pacientes a las unidades de atención para realizar un impacto en la morbi-mortalidad materno/infantil.

El censo gerencial como estrategia, fue elaborado para el control estricto de esas mujeres que son vulnerable durante la etapa de gestación, se capacitan a los recursos de salud, en general en la utilización de la estrategia y aun con la preparación los recursos no cumplen con el llenado. De esta incógnita, surge la idea de hacer un estudio que beneficie al sistema de salud y sus datos estadísticos.

1.1 Planteamiento del problema

En Nicaragua existían muchos casos de complicaciones obstétricas y provocaban las muertes maternas, por lo que se implementa la estrategia del Censo Gerencial de embarazadas con el objetivo de brindar seguimiento oportuno y tener control por escrito de cada una de ellas, todo de manera estadística para garantizar la atención adecuada y oportuna, a través de esta estrategia el MINSA ha capacitado a los recursos de salud (enfermería y medicina) y ha logrado resultados exitosos, logrando bajar el índice de mortalidad en todo el país.

Las capacitaciones técnicas a los equipos de salud familiar y comunitaria fortalecieron las formas de actuar de los recursos de salud para mejorar la atención de las mujeres a través de la implementación de esta estrategia.

El Censo Gerencial, permite establecer clasificaciones en grupos de riesgo de las embarazadas así como intervenciones adecuadas según las necesidades de las pacientes atendidas, al hacer correcto uso del mismo permite mejor organización de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario en las principales acciones preventivas del binomio madre-hijo, identificación de las embarazadas, puérperas y postnatales del sector, clasificación de las embarazadas, puérperas y postnatales del sector. Identificación de las mujeres inasistentes a sus controles, plan de búsqueda de las pacientes inasistentes del sector en conjunto con la red comunitaria, promoción del parto institucional, uso de las estrategias para la promoción de la salud materno-infantil, Casa materna, plan parto, planificación familiar, según otros estudios realizados con la temática no se está cumpliendo con todo esto.

Entonces la pregunta es: ¿Cuál es la calidad del llenado de la boleta del censo gerencial de embarazadas de la sede de sector La Lima Yasica Sur del municipio de San Ramón Departamento de Matagalpa?

1.2 Antecedentes

Nivel Internacional.

En República Dominicana en el año 2012 el ministerio de salud, elaboró la cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, dicho documento contenía, carnet perinatal, plan de parto, control de citas, importancia del control del embarazo, chequeo del embarazo y estudios que se deben de realizar durante el embarazo como exámenes de laboratorios, ecografías y las vacunas que se deben de aplicar durante el embarazo, signos y síntomas de peligro, signos de alarma durante el parto y también sobre la planificación familiar y la lactancia materna. (Republica Dominicana, 2012)

Mediante el control prenatal, pueden vigilar el crecimiento y la vitalidad de mi bebé, la evolución de mi embarazo, facilitarme contenido educativo para mi salud, la del bebé, la familia y la comunidad, con el objetivo de asegurar un embarazo sin complicaciones y el desarrollo y nacimiento saludable del bebé. (Republica Dominicana, 2012)

Aunque el embarazo es un proceso natural está lejos de ser perfecto, y en ocasiones se pueden presentar complicaciones en algunos de ellos. Entonces, otra finalidad del control prenatal es la de prevenir estas complicaciones, detectar embarazos que puedan presentarlas e identificarlas tempranamente y tratarlas de forma oportuna.

En **enero del año 2011 en Colombia** las doctoras Astrid Milena Noguera Ramírez & Mónica Cecilia Dueñas Martínez realizaron un estudio para optar al grado de especialistas en auditoria y garantía de calidad en salud, con el tema Evaluación de la calidad del programa del control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ese Popayán enero 2011 junio 2011 en el Cauca Colombia. El resultado de la auditoría. Del proceso actual de la ESE Centro de Salud Suroccidente Popayán 2011, se basan en el grado de aplicación de la Norma técnica de embarazo anormal en la resolución 412 de

2000, con información obtenida de los relatos y evaluación clínica con el ítem que sirvieron de insumo de análisis, también realizar una evaluación de infraestructura y dotación de oficinas comparando los datos recopilados con el formulario de evaluación contenido en la resolución 1043 de la Garantía Obligatoria de Calidad y General de la Seguridad Social en Salud para la habilitación de los servicios de salud. (Astrid Milena Noguera & Monica Cecilia Dueñas Martinez, 2011)

Nivel Nacional

En el año 2017, en el municipio de Comalapa y Cuapa departamento de Chontales se realizó un estudio que tenía como objetivo, evaluar los conocimientos sobre el censo gerencial de los miembros del Equipo de Salud Familiar y Comunitario de Cuapa y Comalapa, Chontales, julio-septiembre 2017. Como conclusiones se obtuvo que el perfil profesional que prevaleció fueron las Auxiliares de enfermería, en su mayoría tener 4 años y más de laborar. El tiempo de laborar tiene influencia en los conocimientos, siendo el tiempo de laborar un factor de beneficio. El 86% del personal tienen conocimientos adecuados sobre el llenado de la boleta, el 72% tiene sobre el uso de los instrumentos y solamente el 42% lo tiene sobre las estrategias asociadas al censo gerencial. (Heysman Ramon Suarez , 2017)

En el año 2017 en Matiguas Elvia Verónica López Sobalvarro & Katherine Jarlieth Herrera realizaron un estudio en el municipio de Matiguás departamento de Matagalpa con el objetivo de evaluar la destreza del personal en el Manejo del Censo Gerencial en la Atención Prenatal, parto, puerperio y postnatal, en centro de atención, Matiguas, Matagalpa, algunas conclusiones son, los recursos humanos en salud cuentan con conocimientos de acuerdo a la normativa de Censo Gerencial de acuerdo al instrumento aplicado; la deficiencia encontrada se obtuvo con pocos datos insatisfactorios, a lo que se puede mejorar con recomendaciones brindadas durante las visitas. Asimismo el personal de salud realiza las acciones establecidas por la normativa, en su mayoría en cada APN resultando como inferioridad las no efectuadas. (Lopez Sobalvarro, Herrera, 2017)

Nivel Local

En el año 2017 se realizó un estudio en el municipio de Matagalpa con el objetivo de evaluar las destrezas del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en Atención Prenatal, parto, puerperio y postnatal, en el puesto de salud Nuevo Amanecer Matagalpa Año 2017.

Se llegó a la conclusión que el personal de salud de este puesto tiene el conocimiento teórico sobre lo que es el censo gerencial, pero no hace el llenado correcto de este se considera que tienen deficiencia en el manejo de este y cumplen satisfactoriamente las acciones de prevención y búsquedas, el reporte semanal y mensual, cabe mencionar que realizar estos reportes son obligatorios, así mismo se lleva el registro en el libro de actas cumpliendo con la retroalimentación comunitaria. El personal de salud realiza las actividades de cada atención prenatal en su mayoría quedando como minoría las no realizadas. (Flores Fonseca. & Centeno, 2017)

La importancia y el valor de realizar un estudio a nivel de maestría, es hacer un aporte a los gremios que trabajan con recursos humanos en las áreas de salud

Ha como se menciona en alguna parte de la introducción en todos los países se cuidan a las mujeres durante el tiempo de embarazo, el parto y el puerperio, ellas son vulnerables a padecer o ser susceptibles a las enfermedades en esa etapa de desarrollo.

Antes se mencionaron investigaciones de envergadura que hicieron estadísticas científicas para los autores, encontraron datos beneficiosos para la actuación o toma de decisiones por entes reguladores de la salud.

1.3 Justificación

El Censo Gerencial representa un instrumento de fácil accesibilidad para los trabajadores de la salud, la clasificación del estado de salud de las embarazadas que asisten a la atención prenatal en unidades correspondientes, facilita la identificación temprana de factores de riesgo que puedan desarrollarse y prevenir complicaciones al binomio madre-hijo, es un instrumento regido acorde a las normas del Ministerio de Salud, las cuales brindan información actualizada de su aplicación y manejo, deben ser del conocimiento de los trabajadores asistenciales en los equipos de salud familiar y comunitarios que ayudaran al cumplimiento de sus tareas diarias en la prevención de las complicaciones obstétricas, así como el adecuado seguimiento a embarazadas.

El personal de enfermería es el indicado y a su vez responsable de hacer el llenado del documento, debe de cuidar las orientaciones que rige la normativa para que la información sirva de referencia estadística para la evaluación del trabajo en equipo y del MINSA como rector de la salud en Nicaragua

Todas estas actividades que pueden ser realizadas a través del Censo Gerencial de embarazadas, dependen del conocimiento de los trabajadores de la salud para su aplicación, es por esto que se considera que la temática, es de mucha relevancia y de aporte hacia la mejora y calidad.

En el presente, dicha institución educativa está formando a especialistas en Salud Pública; al dotarlos de estrategias metodológicas y didácticas para que sean agentes de cambios en el proceso de aprendizaje, por lo tanto, esta investigación traerá muchos beneficios a la universidad, debido a que, se analizará si esta estrategia del Censo Gerencial responde a las necesidades más sentidas del Ministerio de Salud y la población, servirá como pauta para que la universidad oriente hacia la formación continua (especialidad, maestrías y doctorados) de cada profesor que labore para la institución en la disciplina de Salud Pública.

No obstante, para el personal del MINSA de las carreras de enfermería y medicina será de mucha utilidad, conducirá hacia el autoanálisis de su práctica como

facilitador del conocimiento, porque se describe como es el correcto llenado y calidad del Censo Gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales para que el recurso en Salud construya un aprendizaje significativo.

Incluso, para la sociedad este estudio cobra interés, puesto que, mediante la aplicación de las estrategias del Censo Gerencial, se garantiza un excelente profesional y en este caso se forma a un enfermero, médico u especialista con calidad, calidez, humanismo dispuesto a servir a la población, tiene un gran valor debido a que, será un marco referencial para futuros investigadores interesados en esta línea de estudio.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la calidad del llenado de la boleta, del Censo Gerencial de las embarazadas de la sede de sector La Lima Yasica Sur Municipio de San Ramón departamento de Matagalpa correspondiente al mes de julio 2021 a septiembre 2021.

Objetivos Específicos

1. Valorar la calidad del llenado del Censo Gerencial de embarazadas de la sede de sector la Lima Yasica sur correspondiente al mes de julio 2021 a septiembre 2021.
2. Determinar los conocimientos del personal de salud, sobre el llenado de la boleta e instrumento del Censo Gerencial en embarazadas.
3. Proponer plan de mejora de educación continua en la calidad del llenado de boleta, del Censo Gerencial de las Embarazadas en la comunidad La Lima Yasica Sur Municipio de San Ramón.

III. MARCO TEÓRICO

A continuación, se profundizará en el marco referencial que fundamenta esta investigación delimitada por las tres variables de estudio, junto con los tres objetivos propuestos:

La muerte materna continúa siendo un problema de salud pública en este siglo XXI para la mayoría de países Latinoamericanos. Cada día existe más evidencia científica de cómo el estado, a través de su Ministerio de Salud, otros ministerios, sociedades científicas y grupos comunitarios organizados, pueden implementar estrategias que prevengan la muerte materna.

A nivel nacional, se registraron 1,338 muertes maternas en el período 2000-2011, concentrándose el 62% (724) en 5 SILAIS: RAAN (15%), Matagalpa (15%), Jinotega (12%), RAAS (10%) y Managua (10%), 570 de las muertes (52%) ocurrieron a nivel institucional (hospitales, centros y puestos de salud familiar y comunitario), 397 (40%) en domicilio y 79 muertes (8%) tuvieron como lugar de ocurrencia la vía pública y otros. Un 68% (906) de estas muertes maternas fueron obstétricas directas siendo las principales causas las Hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa, ruptura uterina), Síndrome Hipertensivo Gestacional (Pre-eclampsia/Eclampsia) y Sepsis Puerperal. (Ministerio de Salud, 2012)

El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a uno de los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de restituir el derecho a la salud de toda la población nicaragüense con gratuidad y calidad, ha venido desarrollando una serie de intervenciones que están orientadas a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud que fortalecen la atención de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y atención postnatal, así como la atención del recién nacido/a.

Estas intervenciones requieren para su mejor efectividad una buena y sostenida coordinación y participación activa entre la institución y los líderes comunitarios. Una intervención que ha demostrado ser de gran utilidad es el “*Censo Gerencial*”, el cual se denominaba en el año 2003 como “Disposiciones para el seguimiento de mujeres inasistentes a la atención prenatal, al parto institucional y a la atención postnatal” y al cual se le realizaron ajustes para contextualizarlo al Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC), y a partir de la fecha se llamará “Manual Metodológico para el Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales”, en el que se establecen los lineamientos y actividades para la estandarización de los diferentes procedimientos que se deben realizar para garantizar la captación y seguimiento de embarazadas, puérperas y postnatales desde que inician su embarazo hasta un año posterior a la finalización del mismo, así mismo la prevención de las inasistencias, todo ello en estrecha coordinación con la comunidad organizada haciendo uso de los medios de comunicación y tecnológicos, disponibles para facilitar la toma de decisión oportuna; esto con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de la atención prenatal, del parto, puerperio y postnatal, así como la mejoría en los diferentes indicadores relacionados a la salud materna, fundamentalmente la reducción de la morbi-mortalidad Materna y Perinatal, lo cual es una de las prioridades del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

Las orientaciones del “Manual Metodológico del Censo Gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales”, son de cumplimiento obligatorio para todo el personal de salud que brinda atención directa a las embarazadas, puérperas y postnatales, del Sector Salud (establecimientos públicos y privados).

3.1 Boleta del Censo Gerencial

Es un conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles dirigidas a al personal de salud que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, puérperas y postnatales para realizar el seguimiento y reconociendo a las que tienen factores de

riesgo obstétricos y reproductivos, facilitando la toma de decisiones oportunas desde sus embarazo hasta el año posterior al parto. (Ministerio de Salud, 2012)

El censo gerencial tiene como objetivo principal proporcionar al personal de salud una herramienta gerencial actualizada y contextualizada en el marco del MOSAFC, para estandarizar el seguimiento de las embarazadas, puérperas y postnatales, poniendo énfasis en la atención prevención de la inasistencia al control prenatal, atención del parto, atención puerperal y postnatal para la toma de decisiones y acciones oportunas que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y perinatal. (Ministerio de Salud , 2012)

El censo gerencial de embarazadas, puérperas, y posnatales cuenta con 5 instrumentos que son:

1. Boleta del Censo Gerencial.
2. Control semanal de las embarazadas próximas a parir.
3. Reporte mensual de embarazadas, puérperas, y postnatales.
4. Guía para el monitoreo y evaluación.
5. Sistema de vigilancia de las embarazadas.

3.2 Actualización de la Boleta del Censo Gerencial

Este instrumento está constituido además del encabezad por 40 columnas y 20 filas que se agrupan en 8 secciones y servirá como fuente de información primaria para alimentar el sistema de vigilancia de las embarazadas. Para el registro y actualización de la boleta del censo gerencial el personal de salud anotara y completara permanentemente los datos de todas las embarazadas, puérperas y postnatales captadas, es decir las embarazadas que acuden por demanda espontanea o son referidas por la red comunitaria, pero no captadas por el personal de salud. (Ministerio de Salud , 2012)

Cuando se capte una embarazada cuya atenciones prenatales se las realice en otro establecimiento de salud deberá anotarse en la boleta del censo gerencial del establecimiento del censo de salud que corresponde; se les debe visitar y anotar

para constar que están recibiendo sus atenciones prenatales. (Ministerio de Salud, 2012)

Cuando la embarazada anotada en la boleta del censo gerencial emigre hacia otro país para la atención de su parto se registrara en la boleta que se trasladó y no se toma como inasistente durante el tiempo que este fuera del territorio nacional. El personal de salud deberá de actualizar todos los datos de la paciente en el censo gerencial y el croquis de su sector cada vez que realice una atención del embarazo, puerperio o postnatal. (Ministerio de Salud , 2012)

Por cada barrio, comunidad, o empresa beneficiaria debe hacer una hoja de boleta del censo gerencial por cohorte, si existen otros establecimientos de salud en el sector que no son del MINSA se deberá llevar una boleta para cada establecimiento privado. Cuando el seguimiento culmine al cumplir un año posterior al parto se le dará salida a la paciente en la boleta del censo gerencial anotando un circulo en el número de la fila que corresponda, ninguna casilla de este formato puede quedar vacía, cuando no aplique el ítem valorado se deberá colocar un guion en la casilla correspondiente. (Ministerio de Salud, 2012)

3.3 Partes de la Boleta del Censo Gerencial

3.3.1 Encabezado

Llenar con los datos correspondientes al SILAIS, Municipio, nombre de la comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria (CMP, IPSS) Establecimiento de salud, Sector según MOSAFC y área Rural o Urbano, también se anotaran aquí los datos de año, cohorte, meta anual, meta mensual. (Ministerio de Salud, 2012)

3.3.2 Datos de filiación.

Corresponde a 8 casillas que son: número, nombre y apellidos de la mujer, numero de cedula, teléfono, numero de casa, expediente, y edad. (Ministerio de Salud, 2012)

3.3.3 Riesgos

Se llena la primera vez que es atendida la paciente y se anotarán con tinta rojo, las siglas o iniciales de los antecedentes de riesgo obstétricos y los factores de riesgos reproductivos identificados en la embarazada por ejemplo, multiparidad, adolescentes o mayores de 35 años, enfermedades crónicas, antecedentes de abortos, entre otras, seleccione el antecedente o factor de riesgo más importante cuando exista más de uno. Ejemplo, mujer diabética con antecedentes de aborto, seleccionar diabetes como mayor riesgo, si no se identifican riesgos, colocar un guion en tinta azul o negro. (Ministerio de Salud, 2012)

Fechas Importantes

Esta columna contiene tres casillas:

a) Captación

Anote la fecha de captación con tinta azul o negro si la mujer es captada en el primer trimestre y con tinta roja las captadas en el segundo y tercer trimestre. Si la captación se realiza en el puerperio o en la etapa postnatal, registre “P” o “EPN” en color rojo. Recordar que esta fecha de captación debe corresponder con el año que está en el encabezado de registro “Año”.

b) Fecha de Última Menstruación (FUM)

Se anota con tinta azul o negra el primer día, mes y año de la última regla referida por la mujer; si el dato se desconoce colocar un guion con tinta roja.

c) Fecha Probable de Parto (FPP)

Registre con tinta azul o negra, la fecha obtenida del cálculo en base al FUM, es decir sumar siete días a los días, restar tres meses a los meses y sumar un año al año o a la fecha obtenida con el uso del gestograma. Se anotará con tinta rojo

cuando no hay FUM y la FPP se obtenga por otro método: siempre deberá llenar esta casilla con una fecha.

3.4. Atenciones prenatales

Esta sección tiene nueve columnas, en la casilla número uno anotar la fecha de captación, anotar "N" si es normal con tinta azul o negra, si se detectara una enfermedad anotando las siglas establecidas en tinta roja, por ejemplo si tiene infección de vías urinarias reflejaríamos "IVU" y en la casilla número dos reflejaremos con grafito la fecha de su próxima cita, si presentara más de una patología, seleccionar la principal y anotar las siglas de los diagnósticos y su abordaje integral en el expediente clínico de la embarazada. Para las consultas subsecuentes, se reemplazará la fecha de cita (que estaba en lápiz de grafito) con lapicero de tinta en la casilla que corresponda colocando en la casilla subsecuente la fecha de la próxima cita nuevamente en lápiz de grafito. (Ministerio de Salud, 2012)

En la revisión diaria identifique las embarazadas próximas a ser atendidas para contactarlas vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa disponible a fin de prevenir la inasistencia. Coloque un asterisco con color rojo en la parte superior izquierda de la casilla que le corresponde, cuando la embarazada no acudió a su cita programada. Identificándose como inasistente; por lo cual deberá realizar acciones para la búsqueda o contacto de la paciente (vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa). (Ministerio de Salud, 2012)

Cuando la embarazada acude registre según lo descrito anteriormente conservando el asterisco para tener un historial o considerar acciones para prevenir nuevas inasistes.

Si la embarazada acude a su cita de atención prenatal y se detecta una complicación que amerite referencia a cualquier nivel, anotar con tinta roja las siglas

por la cual fue referida, y en la siguiente casilla anotar en grafito las siglas del establecimiento de salud donde se hace la referencia. (Ministerio de Salud, 2012)

Para las embarazadas que cambiaron de domicilio, consignar que se gestionó el seguimiento al establecimiento de salud donde se trasladó, utilizando el resto de la fila que corresponde a su registro. Cuando se realice el último APN y es un embarazo a término se refiere a Casa Materna, entonces se anotará “N” si es normal en la casilla que corresponde y en la casilla siguiente las iniciales “CM” o del establecimiento de salud según corresponda. (Ministerio de Salud, 2012)

Si la paciente es referida al hospital, anotar “H” en la misma casilla donde se está anotando el APN, y dibujar un círculo alrededor de la “H” para indicar que la paciente acudió a esa unidad. (Ministerio de Salud, 2012)

3.5. Plan de Parto

En el caso de que la comunidad o sector no está implementando esta estrategia, se deberá anotar un guion (-) en la casilla correspondiente, aun cuando el personal de salud negocie con la embarazada estos aspectos.

Sin embargo se escribirá “NO” cuando en la comunidad se implementa el plan de parto y el personal de salud no está negociando los procesos para ingresar a esta mujer al plan de parto, durante las visitas de monitoreo del Censo Gerencial, el personal técnico dará especial atención a estos casos, buscando como mejorar la implementación de la estrategia y asegurando que todas las mujeres tengan negociado su plan de parto. (Ministerio de Salud, 2012)

3.6. Atención Puerperal

La casilla “Captación” está reservada para las atenciones realizadas en los primeros 10 días postparto institucional y en los primeros 3 días a las que tuvieron parto domiciliario. Anote la fecha y Si es normal, anote “N” en azul o negro y si se detectó una enfermedad se anota con tinta roja las siglas respectivas de la enfermedad detectada, por ejemplo hemorragia: “Hg”, infección: “Inf”, entre otras, si la captación es después de los diez días, marque con un asterisco de color rojo y queda como inasistente. Una segunda atención se programará antes de cumplir los cuarenta y dos días post parto, siempre y cuando no existan complicaciones en este período que obliguen más atenciones, se anotará en la casilla “Subsecuente” la fecha de la próxima cita en grafito y las siglas del lugar donde fue referida, si fuese necesario, cuando regrese a la cita programada anotar “N” u otra sigla según corresponda en la atención subsecuente, en el caso que la captación a la atención puerperal sea realizada después de los diez días y no pudiera realizarse la atención subsecuente, se deberá anotar la fecha de próxima cita en la primera casilla de atención postnatal. (Ministerio de Salud, 2012)

Toda puérpera debe recibir dos atenciones puerperales (AP), la primera en los primeros siete días cuando es parto institucional o primeros tres días cuando es parto domiciliario y la segunda entre los treinta y los cuarenta y dos días postparto, en el caso que quede hospitalizada después del parto y acude al establecimiento de salud sin ninguna patología, se anota N en captación en color rojo, lo que indica que llegó después de los días normados. (Ministerio de Salud, 2012)

3.7 Vitamina A

Se marcará con una “X” la casilla correspondiente, cuando se le administra a la puérpera la dosis de Vitamina A correspondiente, dosis cuatro perlas de vitamina A equivalente a doscientas mil unidades, u ocho gotas en su presentación en frasco.

8. Atención postnatal

El censo presenta seis casillas para el registro de las atenciones postnatales, en donde se evaluarán dos aspectos:

3.7.1 LM (Lactancia Materna)

En los primeros seis meses, anotar en azul “LME” si la mujer está dando lactancia materna exclusiva y en tinta rojo “LM” si da el pecho pero no de forma exclusiva o “NLM” si no da el pecho. Después de los seis meses, anotar en tinta azul “LM” si da el pecho más alimentación complementaria y en tinta roja “NLM” si la mujer no practica la lactancia materna, en este caso fortalezca la consejería para la alimentación adecuada del lactante. Se recomienda realizar una atención mensual para evaluar la lactancia materna y brindar consejería necesaria para mejorar esta práctica.

3.7.2 MAC (Métodos Anticonceptivos)

Colocar con tinta azul las siglas del método anticonceptivo que la pareja esté utilizando: “DIU” para dispositivo intrauterino (T de cobre). “ACO” anticonceptivos orales. “INY3” si es el anticonceptivo parenteral trimestral, “INY1” para el anticonceptivo parenteral mensual, “C” para los condones, “MELA” si practica el método lactancia – amenorrea, “EQV” si la mujer ha sido esterilizada, “VAS” si el hombre ha sido esterilizado, “MDF” si utiliza el método del collar o método de días fijos y “Nat” si utiliza otros métodos naturales (recordando que los métodos naturales son menos efectivos). Escriba en tinta rojo “No AC” si la paciente no está utilizando ningún método anticonceptivo y bríndele la consejería en planificación familiar.

En las casillas a la derecha de la atención postnatal realizado, se deberá anotar con grafito la fecha de la próxima cita, las que deben programarse de acuerdo a las normas de planificación familiar según el método elegido, como mínimo toda mujer deberá recibir 4 atenciones en este período.

IV. PREGUNTAS DIRECTRICES

En este apartado se plantean las preguntas directrices que orientaran y guiaran el proceso de investigación:

1. ¿Cómo es la calidad del llenado de cada acápite del censo gerencial de embarazadas que realiza el personal de salud de la Sede de Sector la Lima Yasica Sur municipio de San Ramón, en relación a la normativa 101 Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas, y postnatales?
2. ¿Cuáles son los conocimientos, que tiene el personal de salud de la sede de sector la Lima Yasica Sur municipio de San Ramón con respecto al llenado de la boleta e instrumento del censo gerencial de embarazadas?
3. ¿Cuál es la propuesta de mejora de educación continua a implementar, para el llenado del Censo Gerencial de embarazadas en el personal de salud que labora en la sede de sector la lima Yasica sur?

V. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1. Valorar la calidad del llenado del Censo Gerencial de embarazadas de la sede de sector la Lima Yasica correspondiente al mes de julio 2021 a septiembre 2021.

Tabla 1 Operacionalizacion de variables objetivo específico 1.

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICION	TIPO	VALOR
Partes del censo Gerencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encabezado 2. Datos de filiación 3. Riesgos 4. Fechas importantes 	Conocimiento de las distintas partes del censo gerencial de embarazadas de acuerdo a la normativa 101.	Cualitativa	0 Conocimientos inadecuados 5 conocimientos adecuados
Uso del censo Gerencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de factores de riesgo 2. Prevención de complicaciones 3. Clasificación del estado de salud de la embarazada 	Conocimiento sobre las aplicaciones del censo gerencial de embarazadas de acuerdo a la normativa 101.	Cualitativa	0. Conocimientos inadecuados 5 Conocimientos adecuados
Estrategias asociadas al censo Gerencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casa materna 2. Plan de parto para la maternidad segura 3. Control de fertilidad humana. 	Conocimiento sobre las estrategias materno-infantil asociadas al censo gerencial.	cualitativa	0 conocimientos inadecuados 5 conocimientos adecuados

Fuente: Elaborado por el investigador en Word 2013.

2. Determinar los conocimientos del personal de salud, sobre el llenado de la boleta e instrumento del Censo Gerencial en embarazadas.

Tabla 2 Operacionalización de variables objetivo específico 2.

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICION	TIPO	VALOR
Revisión diaria del Censo Gerencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. control de las embarazadas citadas. 2. contacto para confirmar citas. 3. identificar las pacientes inasistentes 4. identificar las pacientes próximas a parir. 	Chequeo diario de las distintas pacientes que deben ser atendidas durante la semana para establecer prioridades y toma de decisiones oportunas.	Cualitativa	<p>0 conocimientos inadecuados</p> <p>5 conocimientos adecuados</p>
Control semanal de Embarazadas próximas a parir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. llenado de la ficha de las embarazadas próximas a parir. 2. Asegurar parto institucional 	Registro de las embarcadas próximas a parir por semana epidemiológica en el formato MINSA	Cualitativa	<p>0 conocimientos inadecuados</p> <p>5 conocimientos adecuados</p>
Reporte mensual de embarazadas inasistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. llenado del formato MINSA inasistentes 2. Reporte a municipios de inasistentes 3. Plan de intervención de pacientes inasistentes. 	Registro de las pacientes inasistentes (embarazadas, puérperas y pos-natales) en el formato MINSA para su correcta intervención.	Cualitativa	<p>0 conocimientos inadecuados</p> <p>5 conocimientos adecuados</p>

Fuente: Elaborado por el investigador en Word 2013.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Paradigma de investigación

Pérez (1994) describe que un paradigma es un conjunto de creencias y actitudes, que permiten tener una visión del mundo compartida por un grupo de científicos que implica metodologías determinadas. Asimismo, Lorenzo (2006) afirma que en una ciencia experimentada sólo puede sobresalir un paradigma a la vez, por lo tanto, esta investigación está centrada en el **paradigma positivista**, ya que “dicho paradigma tiene la finalidad de explicar, describir, controlar y predecir una realidad, desde el exterior.” Por tanto, en esta investigación se realizó el análisis del correcto uso del Censo Gerencial de Embarazadas, puérperas y postnatales, de la sede de sector la Lima Yasica Sur del Municipio de San Ramón correspondiente al mes de Julio, Agosto y Septiembre del año 2021. (Serrano, Gloria Perez, 1994)

6.2. Tipo de estudio

Con relación a Julio Piura López. El investigador examina con profundidad a un número reducido de individuos o unidades de análisis. Trata de todas las variables que sean importantes en la historia o desarrollo del sujeto. El investigador recopila datos sobre el estado presente del sujeto, sus experiencias el medio y la manera en que esos factores se relacionan mutuamente. (Lopez, Julio Piura, 2008)

El estudio que se realizó, de acuerdo al alcance de la investigación es un **estudio descriptivo**, de acuerdo al número de observaciones en el tiempo de **corte transversal** y de acuerdo al comportamiento de los datos como un estudio de **enfoque cuali-cuantitativo**.

6.3. Área de estudio

El área de estudio del presente trabajo corresponde a la sede de sector de salud la Lima Yasica Sur del Municipio de San Ramón departamento Matagalpa.

La Lima Yasica Sur es una comunidad del municipio de San Ramón Departamento Matagalpa, en la República de Nicaragua. Dicha comunidad está ubicada a treinta kilómetros de la cabecera Municipal, a 160 km de la capital Managua y a cuarenta y cinco kilómetros de la Cabecera Departamental de Matagalpa.

Posee una extensión territorial de cincuenta Kilómetros cuadrados, con una altitud promedio de setecientos metros sobre el nivel del mar y una altitud media de 618 m s. n. m. Se sitúa entre las coordenadas 12° 55' latitud norte y 85' longitud oeste, limita al norte con el municipio de El Tuma - La Dalia, al sur con la sede de sector yucul, al este con la sede de sector el roblar y al oeste con la sede de sector la corona.

Las elevaciones montañosas más importantes que se observan son, el cuyús 1.210 metros sobre el nivel del mar, los ríos de mayor caudal son el río la pacayona y rio negro, en su distribución poblacional se contemplan 11 comunidades, su temperatura media oscila entre los 20° a 26° grados centígrados, las precipitaciones pluviales varían entre los 2.000 a 2.400 milímetros de agua, caracterizándose por una buena distribución durante todo el año, tiene un clima sabana tropical, con estaciones invierno y verano.

6.4. Universo

El universo del presente estudio corresponde a los miembros asistenciales y la boleta del censo gerencial del equipo de la sede de sector la Lima Yasica Sur del municipio de San Ramón durante el periodo Julio - Septiembre 2021, que corresponde a 1 licenciada en enfermería, 1 enfermera auxiliar del MOSAFC, y un médico en servicio social 2. Todos laboran diariamente en el mismo lugar.

6.6. Tamaño de la Muestra

De acuerdo con Julio Piura son estudios de pocos individuos pudiéndose tomar como referencia un número menor o igual a diez. En mayores de diez individuos se considera como series de casos. (Lopez, Julio Piura, 2008)

Por tanto en esta investigación el tamaño de la muestra se trabaja con el universo ya que nuestro universo correspondió a todas las muestras analizadas en el estudio es decir las 11 boletas del censo gerencial por cada comunidad correspondiente a 11 y a los 3 recursos humanos en salud que fueron 3 personas de la sede de sector la lima Yasica sur.

6.7. Unidad de Análisis

La unidad de análisis son los miembros que laboran en la sede de sector La Lima Yasica Sur a los cuales se le aplicó una encuesta por lo tanto la fuente de información es primaria.

6.8. Criterios de selección de la Muestra

- Personal de salud propio de la sede de sector la Lima Yasica Sur San Ramón, que cada semana realizan revisión del censo y envían informes.
- Dado las situaciones de los sujetos a estudio, se tomó todos los recursos de salud que dieron atención a las embarazadas y usaron el Censo Gerencial en el periodo de julio-septiembre del 2021 que fueron tres recursos de salud y una boleta del censo gerencial.

6.9. Instrumento de recolección de la información

La información se recolecto a través de dos instrumentos.

Primeramente se realizó revisión del Censo Gerencial de la sede de sector la Lima Yasica Sur en el cual son once comunidades atendidas de estas once, cinco no aplican para la investigación debido que en el periodo de julio-Septiembre 2021

no se registraron embarazadas captadas en ellas, dichas comunidades son, Los Placeres, El Escondido, Hilapo 2, El Líbico, y Santa Celia, quedando seis comunidades aptas para la investigación las cuales son, La Lima, Monte Cristo, Las Delicias, La Isla, San Martín y Santa Martha.

En un segundo momento mediante encuesta a la muestra seleccionada de la población en estudio, dichos instrumentos contarán con 3 partes principales, las cuales corresponden.

a) Conocimiento sobre el llenado de la boleta del Censo Gerencial, consta de seis preguntas cerradas de selección múltiple a las cuales se le asignó un valor de cinco puntos a cada una estableciendo un rango de cero puntos conocimientos inadecuados, y de cinco puntos conocimientos adecuados.

b) Conocimientos sobre uso de los instrumentos del Censo Gerencial, consta de siete preguntas cerradas de selección múltiple a las cuales se le asignó un valor de cinco puntos a cada una estableciendo un rango de cero puntos conocimientos inadecuados y de cinco puntos conocimientos adecuados

c) Conocimiento sobre la aplicación de las estrategias asociadas al Censo Gerencial. Consta de siete preguntas cerradas de selección múltiple a las cuales se asignó un valor de cinco puntos a cada una estableciendo un rango de cero puntos conocimientos inadecuados, y de cinco puntos conocimientos adecuados.

6.10. Procesamiento de la información

El proceso y análisis de la información se llevó a cabo a través del uso de la siguiente herramienta

Excel, para apoyar la elaboración de tablas que representan datos relevantes del estudio.

6.11. Proceso de validación de Instrumentos

Para asegurar la confiabilidad en el trabajo de campo, se determinaron los criterios de rigor científico en la investigación cualitativa: veracidad, integridad, adecuación metodológica, credibilidad. Pero, quizá, el término más utilizado sea el de «validez».

Tabla 3 DATOS DE LOS EXPERTOS QUE VALIDARON LAS DE FICHAS

Nombre del Validador	Perfil	cargo	Comentario
1. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan	PhD, Docente Titular de UNAN-Managua, Coordinador de MSP 20-22. Director de Tesis	Tutor de tesis	
2. Javier Sánchez	Especialista en Ginecología y obstetricia	Ginecólogo del Municipio de San Ramón Encargado de valoración de las embarazadas	“ Fichas con datos suficientes para su aplicación” ¡Excelente!
3. Melba Patricia Granados Castro	Médico General MSc. Cambio Climático en el sector salud. MSc. Salud Ambiental	Epidemióloga del Municipio San Ramón Encargada del boletín epidemiológico y equipó de dirección	“Acápiteme 2.2 – 2.5 repetidos. 3.3 agregar un inciso donde diga todos los anteriores. 3.6 agregar el evento obstétrico, ya sea parto, aborto, etc. 3.7 agregar parto. Resto bien.”
4. Jorge Alexander Granados Sánchez	Licenciado en enfermería Orientación Salud Pública.	Sub Director Docente del MINSAs Municipio San Ramón. Encargado de impartir capacitación y talleres	“instructivo listo para hacer aplicado. Agregar lo siguiente inciso, 3.3 agregar inciso D todas las anteriores. Resto revisado según normativa, puede aplicar.”
5. Jairo Ignacio Aldana Martínez	Médico especialista en pediatría MSc. Salud Pública MSc. Transfusión Sanguínea	Médico Pediatra en el Hospital Cesar Amador Molina De Matagalpa. Docente de Medicina en UNAN FAREN Matagalpa.	“Estimado licenciado Allam García, consideramos que el documento está listo para aplicarse, marque algunas modificaciones que deben realizarse en algunas interrogantes.
6. Inmer Maheli Centeno Caballero	Licenciado en Enfermería	Jefe de Enfermería del	“El documento esta excelente para su aplicación, con lo que

	orientación Salud Pública. MSc. Salud Pública.	Hospital Cesar Amador Molina Matagalpa.	se obtendrá la información que se requiere, solo se le agregaron unos ítems que se deben de tener. Está listo para su aplicación.”
7. Yanuris Dolmus	Médico especialista en pediatría MSc. Servicios de Salud.	Sub Directora Hospitalaria del Hospital Cesar Amador Molina De Matagalpa.	“En punto 3.3 parece que todas fueran correcta. En el 2.2 revisar que si se puede dejar algunos puntos que describa la formulación diferente a los acápite.”

Fuente: Elaborado por el investigador en Word 2013.

Tomando en cuenta las diferentes opiniones de los validadores de la ficha se anexan las siguientes modificaciones:

Se agrega a la pregunta 1.1 un inciso “D” con la opción de todas las anteriores.

Con respecto a la pregunta 2.2 y 2.5 se modifica la pregunta 2.5 quedando de la siguiente manera “Con respecto al plan de búsqueda y control de embarazadas inasistentes podemos realizar las siguientes acciones.”

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo N° 1. Valorar la calidad del llenado del Censo Gerencial de embarazadas de la sede de sector la Lima Yasica sur correspondiente al mes de julio 2021 a septiembre 2021.

Tabla 4 Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial 50 puntos.

N°	ítems evaluados	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
1	Encabezado	5	5	5	5	5	5
2	Datos de Filiación	0	5	5	5	0	0
3	Riesgos	0	0	0	0	5	5
4	Fechas Importantes	5	5	5	5	5	5
5	Atenciones Prenatales	5	5	5	5	5	5
6	Plan de Parto	5	5	5	5	5	5
7	Parto	5	5	5	5	5	5
8	Atención Puerperal	0	0	0	0	0	0
9	Atención Postnatal	0	0	0	0	5	0
10	Utilización de los colores	5	5	5	5	5	5
	TOTAL	30	35	35	35	40	35

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número cinco, que en el análisis es la primera en discusión, se presentan los resultados obtenidos por revisión de los Censos de la comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 (MINSA 2012) con respecto a Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial con el valor de 50 puntos. De 10 acápite que tiene la boleta, no se cumplen en 6 comunidades lo que a continuación se explica:

Datos de Filiación: Que según la normativa 101 del Censo Gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales Corresponde a 8 casillas que son, número de secuencia por embarazadas, nombre y apellidos de la mujer, número de cedula, teléfono, número de casa, expediente, y edad.

Esto es de suma importancia llevarlo, de ahí provienen los datos personales de la paciente y así tener un plan de localización si la paciente emigra o no llegue a su APN. Son datos obligatorios de la normativa

Riesgos: La normativa indica que se debe llenar la primera vez que es atendida la paciente y se anotarán con tinta ROJA, las siglas o iniciales de los antecedentes de riesgo obstétricos y los factores de riesgo reproductivo identificados en la embarazada Ej. Multiparidad, Adolescentes o mayores de 35 años, Enfermedades crónicas, Antecedentes de Abortos, etc. Seleccione el antecedente o factor de Riesgo más importante cuando exista más de uno. Ejemplo: mujer diabética con antecedentes de aborto, seleccionar diabetes como mayor riesgo. Si no se identifican riesgos, colocar un guion en tinta azul o negro, no obstante los recursos de salud de la Sede de Sector la Lima Yasica Sur solo ponen una “N” donde eso no está indicado en la normativa del Censo Gerencial, esto es de importancia cumplirlo ya que de ahí evitamos y prevenimos complicaciones maternas futuras la cual puede producir daño tanto a la madre como feto y al MINSA ya que estos son indicadores de crecimiento del país.

Atención Puerperal: Según la normativa toda puérpera debe recibir dos atenciones puerperales (AP), la primera en los primeros siete días cuando es parto institucional o primeros tres días cuando es parto domiciliar y la segunda entre los 30 y los 42 días postparto. En el caso que quede hospitalizada después del parto y acude al establecimiento de salud sin ninguna patología, se anota N en captación en color rojo, lo que indica que llegó después de los días normados, no obstante en los registros del Censo Gerencial de la sede de sector La Lima Yasica Sur estos no lo están llenando correctamente y no hay ni registros en las casillas como lo indica la norma, la casilla subsecuente la dejan en

blanco, y la casilla Vitamina A solo ponen **SI** y según la normativa 101 se debe poner una **X**.

Atención Postnatal: No cumplen en Lactancia Materna la normativa 101 indica que En los primeros seis meses, anotar en azul “LME” si la mujer está dando Lactancia Materna Exclusiva y en tinta roja “LM” si da el pecho pero no de forma exclusiva o “NLM” si no da el pecho. Después de los seis meses, anotar en tinta azul “LM” si da el pecho más alimentación complementaria y en tinta roja “NLM” si la mujer no practica la lactancia materna, aquí no hay un seguimiento continuo en los censos lo más que anotan son 1 atención.

En los Métodos Anticonceptivos la norma indica colocar con tinta azul las siglas del método anticonceptivo que la pareja esté utilizando: DIU” para dispositivo intrauterino (T de cobre). “ACO” anticonceptivos orales. “INY3” si es el anticonceptivo parenteral trimestral, “INY1” para el anticonceptivo parenteral mensual, “C” para los condones, “MELA” si practica el método lactancia – amenorrea, “EQV” si la mujer ha sido esterilizada, “VAS” si el hombre ha sido esterilizado, “MDF” si utiliza el método del collar o método de días fijos y “Nat” si utiliza otros métodos naturales, cumplir estos dos acápite del Censo Gerencial es de suma importancia porque así evitamos complicaciones durante el puerperio y logramos también cumplir con los VPCD de los niños antes de los 6 meses, y también que la mujer pueda seguir una planificación adecuada y así evitar embarazos precoces.

Tabla 5 Acciones de prevención y búsqueda de Inasistentes 10 puntos.

N°	ítems evaluados	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
1	Identifica sistemáticamente las pacientes con próximas citas	5	5	5	5	5	5
2	Evidencia de Uso de Medios de Comunicación y Tecnología	5	5	5	5	5	5
TOTAL		10	10	10	10	10	10

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número seis se presentan los resultados obtenidos por comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA, con respecto a las Acciones de prevención y búsqueda de Inasistentes diez puntos, lo cual las seis comunidades cumplen con los dos ítems.

Si se identifican sistemáticamente las pacientes con sus próximas citas y hay evidencia del uso de medios de comunicación y tecnología para la prevención de la inasistencia. Medio de verificación: Libro de actas de la sede destinado para tal fin. Identifican sistemáticamente las pacientes con próximas citas.

Tabla 6 Control semanal de las Embarazadas Próximas a parir 20 puntos

N°	ítems evaluados	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
1	Esta llenado Correctamente	0	0	0	0	0	0
2	Esta Actualizado	0	0	0	0	0	0
3	Está ubicado en un lugar accesible al prestador de servicios	5	5	5	5	5	5
4	Hay evidencia que se utilizó para el seguimiento de las mujeres.	5	5	5	5	5	5
TOTAL		10	10	10	10	10	10

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número siete se presentan los resultados obtenidos por comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA, con respecto al Control semanal de las Embarazadas Próximas a parir 20 puntos los ítems lo cual no cumplen las 6 comunidades son:

Esta llenado Correctamente: en este acápite no cumplen porque según la normativa 101 debe de haber Atenciones Prenatales: hasta un total de 9 APN y en muchos solo hay tres o cinco atenciones prenatales , en la atención puerperal no cumplen con la Captación, no hay un seguimiento Subsecuente y no anotan la Vitamina A. ´por lo tanto llegamos al análisis de que no está llenado correctamente

Esta Actualizado: no está actualizado porque en la Atención Postnatal la norma del censo Gerencial indica que son seis atenciones postnatales, valorando lactancia materna y uso de métodos anticonceptivos no hay un seguimiento continuo y no hacen dicho seguimiento y actualización.

Por lo tanto tiene un puntaje 10 de 20.

Tabla 7 Reporte Mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y Postnatales 15 Puntos

Nº	ítems evaluados	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
1	Llenado Correcto	0	0	0	0	0	0
2	Enviado al segundo nivel correspondiente	5	5	5	5	5	5
3	Evidencia de que existe un plan de mejora y se ha implementado en un 80 %	5	5	5	5	5	5
	Total	10	10	10	10	10	10

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número ocho se presentan los resultados obtenidos por comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA, con respecto al Reporte Mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y Postnatales 15 Puntos los ítems lo cual no cumplen las 6 comunidades son:

Llenado Correcto: No está llenado correcto porque no está enviado al nivel correspondiente es decir no hay firma de recibido. Por lo tanto tiene un puntaje 10 de 15.

Tabla 8 Retroalimentación comunitaria valor 5 puntos.

N°	Ítems evaluados	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
1	Evidencia de reuniones mensuales con la red comunitaria	5	5	5	5	5	5
	Total	5	5	5	5	5	5

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número 9 se presentan los resultados obtenidos por comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA, con respecto a la Retroalimentación comunitaria valor 5 puntos, saliendo bien e las 6 comunidades.

Hay evidencia de acuerdos asumidos en las Reuniones Comunitarias e Institucionales, por lo tanto tiene un puntaje 5 de 5, esto lo verificamos en (anexos 13-14-15 y 16 de fotos de libros de actas).

Tabla 9 Puntaje total de la revisión de los censos de las comunidades la lima Yasica Sur 100 puntos.

	La lima	Monte Cristo	Las delicias	La isla	San Martin	Santa Martha
Total General	65	70	70	70	80	70

Fuente: Rubrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA.

En la tabla número diez se presentan los resultados obtenidos por comunidad, en la Rúbrica del Monitoreo del Censo Gerencial según la normativa 101 MINSA, con respecto a la revisión general del Censo Gerencial.

La comunidad con menor puntaje la lima 65 puntos.

La comunidad con mayor puntaje San Martin 80 puntos.

Resto de comunidades 70 puntos.

Lo que indica que no alcanzan la nota adecuada del 100% por lo tanto es deficiente el manejo del Censo Gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales, esto es de alerta ya que en la sede de sector son 3 los recursos de salud y esto indica que no hay un buen seguimiento de dicha herramienta la cual puede desencadenar complicaciones obstétricas.

Objetivo N° 2 Indagar los conocimientos del personal de salud, sobre el llenado de la boleta e instrumento del Censo Gerencial en embarazadas.

A continuación se presentan los resultados de la herramienta aplicada a los 3 recursos de salud con respecto a los Conocimientos del llenado de la Boleta del Censo Gerencial, Conocimientos sobre el uso de los Instrumentos de Censo Gerencial, y Conocimientos sobre las estrategias asociadas al Censo Gerencial.

Tabla 10 calificación sobre Conocimientos del llenado de la Boleta del Censo Gerencial.

PREGUNTA	RECURSO	PUNTAJE	
1.1- Sobre la actualización de la boleta del censo gerencial podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	0	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5	
1.2- Sobre el llenado correcto del censo gerencial podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5	
1.3- Con respecto al llenado correcto de las casillas del censo gerencial en las atenciones prenatales:	Recurso A medico social 2	5	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5	
1.4- Con respecto al llenado correcto del censo gerencial, si la mujer asiste a su captación puerperal:	Recurso A medico social 2	0	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	0	
1.5- Con respecto al llenado correcto del censo gerencial en las casillas de control postnatal se puede afirmar:	Recurso A medico social 2	5	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5	
1.6- Con respecto al llenado correcto de la boleta del censo gerencial, en la atención prenatal:	Recurso A medico social 2	0	
	Recurso B. licenciada enfermería	5	
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5	
TOTAL	Recurso A medico social 2	15	50%
	Recurso B. licenciada enfermería	30	100%
	Recurso C. auxiliar de enfermería	25	83.3%

Fuente: Redactada por el Investigador para la calificación de los recursos mediante el instrumento aplicado según la Normativa 101.

En la tabla N° 11 se presenta el puntaje que saco cada recurso sobre lo que fue Conocimientos sobre el llenado de la Boleta del Censo Gerencial, entendiéndose que tenía 6 ítems con un valor de 5 puntos cada ítems, para un total de 30 puntos,

El cual el recurso A Medico servicio social obtuvo una calificación de 15 puntos fallando y sacando cero puntos en los Ítems

1.1 (Sobre la actualización de la boleta del censo gerencial), R. Si la mujer es captada en el 1er trimestre marcar con tinta azul la fecha de la captación en la casilla correspondiente.

1.4, (Con respecto al llenado correcto del censo gerencial, si la mujer asiste a su captación puerperal) R. La casilla de captación está reservada para los primeros 3 días después del parto domiciliar y 10 días después del parto institucional.

1.6, (Con respecto al llenado correcto de la boleta del censo gerencial, en la atención prenatal) R. Si la paciente se encuentra en el hospital marcar en la casilla correspondiente la fecha y una "H" con tinta azul y encerrar en un círculo cuando se constate su ubicación.

Recurso B Licenciada en enfermería: obtuvo una calificación de 30 puntos saliendo bien en todos los Ítems, lo que indica que es uno de los recursos con más años de experiencia y con más capacidad de llevar dicho censo.

Recurso C Auxiliar de enfermería obtuvo una calificación de 25 puntos fallando en el Ítems

1.4. (Con respecto al llenado correcto del censo gerencial, si la mujer asiste a su captación puerperal). R. La casilla de captación está reservada para los primeros 3 días después del parto domiciliar y 10 días después del parto institucional.

Tabla 11 Conocimientos sobre el uso de los Instrumentos de Censo Gerencial.

PREGUNTA	RECURSO	PUNTAJE
2.1- Con respecto a la boleta del censo gerencial, durante su revisión diaria se deben encontrar llenas las siguientes herramientas:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	0
2.2- Con respecto al uso del formato de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	0
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
2.3- Con respecto al control de las embarazadas próximas a parir podemos afirmar que:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
2.4- Con respecto a el llenado de la ficha de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales podemos decir que:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
2.5- Con respecto al plan de búsqueda y control de embarazadas inasistentes podemos realizar las siguientes acciones:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
2.6- Para la preparación del ESAFC ante un monitoreo del censo gerencial se deben preparar los siguientes documentos:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
2.7 Para la actualización del censo gerencial semanal se debe llevar a la cabecera municipal lo siguiente:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
TOTAL		30 85.7%
	Recurso A medico social 2	35 100%
	Recurso C. auxiliar de enfermería	30 85.7%

Fuente: Redactada por el Investigador para la calificación de los recursos mediante el instrumento aplicado según la Normativa 101.

En la tabla N° 12 se presenta el puntaje que saco cada recurso sobre lo que fue, Conocimientos sobre el uso de los Instrumentos de Censo Gerencial. Entendiéndose que tenía 7 ítems con un valor de 5 puntos cada ítems, para un total de 35 puntos,

Recurso A Medico servicio social obtuvo una calificación de 30 puntos fallando y sacando cero puntos en los Ítems

2.2- Con respecto al uso del formato de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales. R. Se colocará en cada columna el nombre del barrio o comunidad atendido y si son embarazadas atendidas por otros establecimientos de salud colocar en cada columna el nombre del establecimiento de salud.

Recurso B Licenciada en enfermería obtuvo una calificación de 35 puntos saliendo bien en todos los Ítems, lo que indica que es uno de los recursos con más años de experiencia y con más capacidad de llevar dicho censo.

Recurso C Auxiliar de enfermería obtuvo una calificación de 30 puntos fallando en el Ítems

2.1- Con respecto a la boleta del censo gerencial, durante su revisión diaria se deben encontrar llenas las siguientes herramientas. R. Control semanal de embarazadas próximas a parir, Lista de embarazadas citadas, lista de embarazadas ARO, control de embarazadas inasistentes, lista de brigadistas y parteras con números de teléfonos.

Tabla 12 Conocimientos sobre las estrategias asociadas al Censo Gerencial.

PREGUNTA	RECURSO	PUNTAJE
3.1. Con respecto a la referencia de las pacientes a la casa materna podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
3.2. Con respecto a los lineamientos de la casa materna podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
3.3. Con respecto al seguimiento de las mujeres alojadas en casa materna podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	0
	Recurso B. licenciada enfermería	0
	Recurso C. auxiliar de enfermería	0
3.4. Con respecto al plan parto para la maternidad segura todas son correctas excepto:	Recurso A medico social 2	0
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
3.5. Con respecto al plan parto para la maternidad segura podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
3.6. Con respecto a los métodos de planificación familiar post-evento obstétrico podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
3.7- Con respecto a los métodos de planificación familiar post-evento obstétrico podemos afirmar:	Recurso A medico social 2	5
	Recurso B. licenciada enfermería	5
	Recurso C. auxiliar de enfermería	5
TOTAL		25 71.4%
	Recurso A medico social 2	
	Recurso B. licenciada enfermería	30 85.7%
	Recurso C. auxiliar de enfermería	30 85.7%

Fuente: Redactada por el Investigador para la calificación de los recursos mediante el instrumentos según normativa 101.

En la tabla N° 13 se presenta el puntaje que saco cada recurso sobre lo que fue, **Conocimientos** sobre las estrategias asociadas al Censo Gerencial. Entendiéndose que tenía 7 ítems con un valor de 5 puntos cada ítems, para un total de 35 puntos,

Recurso A Medico servicio social obtuvo una calificación de 25 puntos fallando y sacando cero puntos en los Ítems

3.3. Con respecto al seguimiento de las mujeres alojadas en casa materna podemos afirmar. R. Se recomienda el monitoreo de las pacientes por parteras voluntarias durante el día, con estricto seguimiento médico dos veces por día.

3.4. Con respecto al plan parto para la maternidad segura todas son correctas excepto. R. No se puede ingresar a las mujeres en plan parto sin previa negociación con la red comunitaria.

El recurso B Licenciada en enfermería obtuvo una calificación de 30 puntos fallando en el Ítems

3.3. Con respecto al seguimiento de las mujeres alojadas en casa materna podemos afirmar. R. Se recomienda el monitoreo de las pacientes por parteras voluntarias durante el día, con estricto seguimiento médico dos veces por día.

Recurso C Auxiliar de enfermería obtuvo una calificación de 30 puntos fallando en el Ítems

3.3 Con respecto al seguimiento de las mujeres alojadas en casa materna podemos afirmar. . R. Se recomienda el monitoreo de las pacientes por parteras voluntarias durante el día, con estricto seguimiento médico dos veces por día.

Esto indica que los 3 recursos no están documentados o no saben sobre los lineamientos de casa materna ya que los 3 fallaron en dicho ítems.

Tabla 13 Puntaje General de los recursos de la Sede de Sector la Lima Yasica Sur 100 puntos.

PUNTAJE	RECURSO A	RECURSO B	RECURSO C
TOTAL	70	95	85

Fuente: Redactada por el Investigador para la calificación de los recursos mediante el instrumentos según normativa 101.

En la tabla N° 14 podemos observar el puntaje General que saco cada recurso sobre lo que fue el instrumento aplicado a **Conocimientos** del Censo Gerencial el cual tenía un valor de 100 puntos.

Recurso A Medico servicio social obtuvo una calificación de 70.

Recurso B Licenciada en enfermería obtuvo una calificación de 95 puntos.

Recurso C Auxiliar de enfermería obtuvo una calificación de 85 puntos.

PROPUESTA DE MEJORA EN LA EDUCACION CONTINUA PARA EL SEGUIMIENTO DEL CENSO GERENCIAL

El Ministerio de Salud visualiza la Educación Continua y el fortalecimiento de las unidades regionales de salud, como el proceso que está llamado a jugar un papel importante en la capacitación para la actualización de conocimientos de los recursos humanos en salud, así pues, un propósito de la educación continua en este contexto es mejorar la capacidad técnica del personal de salud ´propiciando de esta manera se garantice la calidad en la atención.

La educación continua representa una modalidad educativa innovadora, flexible en sus contenidos y métodos, que se mejora continuamente con las necesidades de los diversos sectores de los profesionales de la salud.

En este contexto se propone capacitara los recursos humanos de las unidades de atención primaria y secundaria del país que están vinculados a la atención directa de los pacientes de manera que contribuya a mejorar la calidad de la atención en las unidades de salud y que los recursos capacitados promuevan la participación activa de la ciudadanía por medio del enfoque del Modelo de Salud familiar y Comunitario(MOSAFC) que el m Ministerio de Salud ha implementado como un nuevo modelo participativo en el modelo de salud.

Por ello dicha investigación científica realizada tiene como objetivo propiciar la actualización profesional de los recursos en salud en temas de vanguardia que incidan en los avances científicos, tecnológicos, y humanistas que contribuyan a la profundización del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y por consiguiente responder a las necesidades de salud de la familia y la comunidad en especial a lo que es el correcto manejo del Censo Gerencial de embarazadas, Puérperas y Posnatales, es por ende que se realiza la propuesta de mejora en la educación continua dirigido al Equipo de dirección del MINSa San Ramón, personal de enfermería, médicos y técnicos de la salud, así como a la red comunitaria de dicho municipio proponiendo 6 temas de interés tales como: monitoreo continuo del Censo Gerencial de Embarazadas, Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial,

Reporte mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales, Plan de Parto, Lactancia Materna, y Métodos Anticonceptivos

PROPUESTA DE MEJORA EN LA EDUCACION CONTINUA PARA EL SEGUIMIENTO DEL CENSO GERENCIAL

N°	Identificación del Problema	Análisis de las causas	Propuestas de intervenciones	Responsable	Inicia	Final	Medios de verificación
1	No hay un monitoreo continuo del Censo Gerencial de Embarazadas	No hay un plan de Monitoreo del Censo Gerencial del Equipo de Dirección	1. Capacitar de primera línea al equipo de Dirección en todo y cada una de las generalidades del Censo Gerencial.	Docencia Municipal	17 de junio 2022 8 horas de capacitación	17 de junio 2022	1. Libro de Actas de docencia. 2. Hoja de Asistencia. 3. Fotos. 4. Informe técnico de la capacitación
2	Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial	No cumplen debido que no llenan datos de filiación, riesgo, atención puerperal y atención postnatal.	Educación Continua a los recursos de Salud sobre el Correcto llenado del Censo Gerencial	Docencia Municipal	Todos los Viernes que los Recursos bajan a docencia a partir del mes de Julio	4to Trimestre del Año 2022	1. Libro de Actas de docencia. 2. Hoja de Asistencia. 3. Fotos. 4. Informe técnico de la docencia.
3	Reporte mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales	No hay un seguimiento continuo de las puérperas y postnatales por lo tanto no está correcto según la normativa 101.	Realizar un plan de búsquedas de puérperas y postnatales para anexarlas al censo Gerencial	Equipo de Dirección ESAFC de las sedes de sector Red comunitaria	Julio 2022	4to Trimestre del Año 2022	Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales. Libros de actas de la red comunitaria. Informe técnico de los monitoreo del equipo de dirección.
4	Plan de Parto	El personal de salud no está negociando con la embarazada y la red comunitaria estos aspectos.	1. Capacitar al personal de salud. 2. Capacitar a la Red Comunitaria.	Docencia Municipal Educador Comunitario	Julio 2022 8 horas	Julio 2022	Libro de Actas de Docencia Hoja de asistencia de participantes Fotos Informe técnico de la capacitación.

5	Lactancia Materna	En los primeros seis meses los recursos no están promocionando la lactancia materna ya que no hay un seguimiento de las púerperas.	Docencia al personal de Salud acerca de la consejería para la alimentación adecuada del lactante y la Lactancia Materna	1.Docencia Municipal 2.Responsable de Labor y parto 3.Jefatura de Enfermería	Todos los Viernes que los Recursos bajan a docencia a partir del mes de Julio	4to Trimestre del Año 2022	1. Libro de Actas de docencia. 2. Hoja de Asistencia. 3. Fotos. 4. Informe técnico de la docencia.
6	Métodos Anticonceptivos	Los Recursos no están dando consejería sobre la planificación familiar ya que en el censo Gerencial no hay un seguimiento de las Posnatales como lo indica la normativa 101	1. Capacitar al personal de salud. 2. Capacitar a la Red Comunitaria.	Docencia Municipal Educador Comunitario	Julio 2022 8 horas	Julio 2022	Libro de Actas de Docencia Hoja de asistencia de participantes Fotos Informe técnico de la capacitación.

VIII. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la presente investigación se concluye lo siguiente:

Con respecto a la calidad del llenado del Censo Gerencial.

1. En lo que corresponde a la revisión del Censo Gerencial de Embarazadas Púerperas y Postnatales aplicando la rúbrica del MINSA según la normativa 101, en el primer punto sobre lo que es el Llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial no cumplen debido que no llenan datos de filiación, riesgo, atención puerperal y atención postnatal.
2. En las Acciones de prevención y Búsqueda de inasistentes los recursos de salud si están haciendo el plan de búsqueda y uso de la tecnología y uso de medios de comunicación para la correcta intervención con respecto al plan de búsqueda, esto se evidencia en el censo en lo que es los números telefónicos de cada paciente.
3. Con lo que es el control semanal de las embarazadas próximas a parir no está llenado correctamente ni actualizado porque según la normativa 101 con un acápite que salga mal todos los ítems pierde puntaje.
4. Reporte mensual de inasistentes embarazadas, púerperas y postnatales aunque el Censo Gerencial no está llenado correctamente, si existe un plan de mejora lo que indica que los recursos humanos le dan seguimiento a las embarazadas pero no hay un seguimiento continuo de las púerperas y postnatales por lo tanto no está correcto según la normativa 101.
5. Retroalimentación comunitaria e inter institucional si cumplen según la normativa 101 ya que hay evidencias en libros de actas que se le indica e involucra tanto a la red comunitaria así como a los actores locales.

Con respecto a los conocimientos del personal de salud sobre el llenado de la boleta e instrumento del Censo Gerencial de embarazadas.

6. Con respecto al instrumento aplicado para la calificación de los recursos se obtuvo una calificación inadecuada en los tres recursos, tanto en conocimientos del llenado correcto de la boleta del censo gerencial, conocimientos sobre el uso de los instrumentos del censo gerencial, y conocimientos sobre las estrategias asociadas al censo gerencial, esto indica que nadie califica en el en la nota adecuada según el instrumento aplicado.
7. Por lo tanto no están capacitados para el manejo correcto del Censo Gerencial, y se debe elaborar una propuesta de mejora en la educación continua para el seguimiento en los Hallazgos.

IX. RECOMENDACIONES

NIVEL SECTOR

Es necesario en cada uno de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario constituidos, el Censo Gerencial este a cargo del recurso con mayor año de labor para el ministerio, permitiendo una mejor manipulación del instrumento y guía para los recursos transitorios y principiantes.

EQUIPO DE DIRECCION MUNICIPAL

Educación continua de primera línea al equipo de Dirección en todo y cada una de las generalidades del Censo Gerencial.

Se recomienda que el Equipo de Dirección, se encargue del monitorio del censo gerencial de forma periódica para asegurar la aplicación adecuada de todos los enfoques.

NIVEL DOCENCIA MUNICIPAL

Es necesario realizar reforzamiento sobre el seguimiento adecuado de las pacientes puérperas y postnatales en todos los miembros del Equipos de Salud Familiar y Comunitario, mediante el acompañamiento del equipo de conducción de la sede municipal San Ramón.

Diseñar guías de acompañamientos de aplicación en el terreno sobre monitoreo de Censo Gerencial, que permitan una mejor planificación del Equipos de Salud Familiar y Comunitario de las actividades a realizar para el control de las embarazadas.

Garantizar un plan docente semanal los días viernes en Educación Continua se aborde en todos los niveles la temática del Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales.

X. BIBLIOGRAFIA

- Astrid Milena Noguera & Monica Cecilia Dueñas Martinez. (2011). Evaluacion de Calidad Del Programa Del Control Prenatal. *Auditoria y garantia de calidad en Salud*.
- Hernández, R. F. (2015). Los Paradigmas de la investigacion CXientifica. *Metodología de la Investigación. México* , 32-38.
- Heysman Ramón Suarez. (2017). *Conocimientos sobre el Censo Gerencial de los miembros del Equipo de Salud Familiar y Comunitario de Cuapa y Comalapa*. Chontales Nicaragua: UNAN Managua.
- Kuhn, T. (2016). *Kuhn_La Estructura de las Revoluciones Cientificas*. Obtenido de Kuhn_La Estructura de las Revoluciones Cientificas:
<https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- Lopez, J. P. (2008). *Metodologia de la Investigacion Cientifica Sexta Edicion*. Managua, Nicaragua: Managua Xerox Tecnicas de Investigacion.
- Méndez., Elvia Verónica López Sobalvarro & Katherine Jarlieth Herrera. (2017). *Destrezas del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en la atención prenatal, parto, y puerperio y postnatal, en las áreas de atención del Departamento de Matagalpa 2017*. MATAGALPA: UNAN Managua Farem Matagalpa.
- Ministerio de Salud. (2012). *Manual metodológico censo Gerencial de Embarazadas, Puerperas y Postnatales, normativa 101*. Managua Nicaragua: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *Cartilla de Atencion de la Mujer Embarazada. Salud Materna Republica Dominicana*.
- Ministerio de Salud San Ramon. (2021). *Estadisticas vitales Minsa San Ramon*. San Ramon- Matagalpa: Carcterizacion municipal Minsa San Ramon.

- Ministerio de Salud, 2012. (2012). *Manual metodológico Censo Gerencial de Embarazadas, Puerperas, y Postnatales, Normativa 101*. Managua Nicaragua: Minsa.
- ParralesC.Z. (2015). *calidad del llenado de la historia clinica perinatal y el censo Gerencial de las pacientes que asistieron al Hospital Primario San Jose de Bocay*. San Jose de Bocay Nicaragua.
- Revista Cubana. (2001). Embarazo y Adolescencia. *Embarazo y Adolescencia*.
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação, vol. 31, núm. 1, 2006, , pp. 11-22*.
- Serrano, G. P. (1994). Investigación cualitativa retos e interrogantes. En G. P. Serrano, *Investigacion cualitativa retos e interrogantes* (págs. 12-22). Sevilla España.
- Siles., Cynthia Virginia Flores Fonseca. & Ada Virginia Centeno. (2017). *Destreza del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en Atención Prenatal, parto, puerperio y postnatal, en el puesto de salud Nuevo Amanecer, Matagalpa Año 2017*. MATAGALPA: UNAN Managua Farem Matagalpa.

ANEXOS



La siguiente ficha se elabora con el objetivo de Analizar la calidad del llenado de la boleta, del censo gerencial de las embarazadas cohorte 20-21 sede de sector La Lima Yasica Sur Municipio de San Ramón departamento de Matagalpa.

Instrumento de recolección de la información

Datos Generales

1.- Perfil laboral del recurso: _____ 2.- Años de laborar: _____

1. Conocimientos sobre el llenado de la boleta del censo gerencial:

1.1- Sobre la actualización de la boleta del censo gerencial podemos afirmar:

- a) Si la mujer es captada durante el puerperio anotar “P” o “PUE” en la casilla de captación con tinta roja y llevar seguimiento.
- b) Si la mujer es captada durante el tercer trimestre marcar con tinta azul la fecha de captación en la casilla correspondiente.
- c) Si la mujer es captada en el 1er trimestre marcar con tinta roja la fecha de la captación en la casilla correspondiente.
- D) Ninguna de las anteriores.

1.2- Sobre el llenado correcto del censo gerencial podemos afirmar:

- a) Si la paciente presenta riesgos al momento de la captación se deben escribir en la casilla de “riesgo” cada uno de ellos.
- b) Si la paciente presenta riesgos al momento de la captación se debe marcar en tinta roja en la casilla de “riesgo” el principal.
- c) Si la paciente no presenta ningún riesgo al momento de la captación se deja la casilla de “riesgo” vacía.

1.3- Con respecto al llenado correcto de las casillas del censo gerencial en las atenciones prenatales:

- a) Si la paciente asiste a su último control debe ser enviada a casa materna y se refleja en el resto de la fila que corresponda a su registro.
- b) Si la paciente asiste a su último control debe ser enviada a casa materna y se refleja en tinta azul en la casilla del último control.
- c) Si la paciente asiste a su último control debe ser enviada a casa materna y se refleja en tinta azul en la casilla siguiente con las iniciales CM.

1.4- Con respecto al llenado correcto del censo gerencial, si la mujer asiste a su captación puerperal:

- a) La casilla captación está reservada para los primeros 42 días después del parto.
- b) La casilla captación está reservada para los primeros 10 días después del parto.
- c) La casilla de captación está reservada para los primeros 3 días después del parto domiciliario y 10 días después del parto institucional.

1.5- Con respecto al llenado correcto del censo gerencial en las casillas de control postnatal se puede afirmar:

- a) En los primeros seis meses marcar con una "X" en azul en la casilla de Lactancia materna si la paciente brinda lactancia exclusiva, y en rojo si no brinda lactancia materna.
- b) En los primeros seis meses marcar con tinta azul LME si la paciente brinda lactancia materna exclusiva.
- c) En los primeros seis meses se marcará con tinta azul NLM si la paciente no brinda lactancia materna.

1.6- Con respecto al llenado correcto de la boleta del censo gerencial, en la atención prenatal:

- a) Si la paciente se encuentra en el Hospital marcar en la casilla correspondiente la fecha y una "H" en tinta azul, no se considera como inasistente.

b) Si la paciente se encuentra en el hospital marcar en la casilla correspondiente la fecha y una "H" con tinta azul y encerrar en un círculo cuando se constate su ubicación.

c) Si la paciente se encuentra en el Hospital marcar en la casilla correspondiente con una "H" en tinta roja y encerrar en un círculo cuando se constate su ubicación.

2. Conocimientos sobre el uso de los instrumentos de censo gerencial

2.1- Con respecto a la boleta del censo gerencial, durante su revisión diaria se deben encontrar llenas las siguientes herramientas:

a) Lista de embarazadas citadas, Lista de embarazadas próximas a parir, lista de embarazadas ARO, y previamente seleccionados los expedientes a utilizar en cada día.

b) Control mensual de embarazadas inasistentes, control semanal de embarazadas próximas a parir, lista de embarazadas ARO.

c) Control semanal de embarazadas próximas a parir, Lista de embarazadas citadas, lista de embarazadas ARO, control de embarazadas inasistentes, lista de brigadistas y parteras con números de teléfonos.

2.2- Con respecto al uso del formato de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales podemos afirmar:

a) Se colocará en cada columna el nombre del barrio o comunidad atendido y si son embarazadas atendidas por otros establecimientos de salud colocar en cada columna el nombre del establecimiento de salud.

b) Se colocará en cada columna el nombre del barrio o comunidad atendido y si son embarazadas atendidas por otros establecimientos de salud colocar el "otros" en la columna.

c) Se colocará en cada columna el nombre del barrio o comunidad atendido y no se registrarán embarazadas atendidas por otros establecimientos de salud.

2.3- Con respecto al control de las embarazadas próximas a parir podemos afirmar que:

- a) El formato de embarazadas próximas a parir debe estar ubicado en un lugar accesible como la sala de partos, el consultorio o clínica de atención.
- b) El formato se encuentra dividido en cuatro partes que representan cada semana epidemiológica de cada mes.
- c) El objetivo de este formato es identificar rápidamente a las embarazadas próximas a parir para la toma de decisiones oportunas.
- d) Todas son verdaderas.

2.4- Con respecto a el llenado de la ficha de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales podemos decir que:

- a) En la columna de embarazadas captadas y acumuladas al período se debe colocar el total de embarazadas captadas desde la cohorte anterior al año en curso.
- b) En la columna de embarazadas captadas y acumuladas al período se debe colocar el total de embarazadas captadas desde enero hasta el mes a reportar del año en curso.
- c) En la columna de embarazadas captadas y acumuladas al período se debe colocar el total de embarazadas captadas y acumuladas desde la cohorte anterior hasta la fecha de reporte.

2.5- Con respecto al plan de búsqueda y control de embarazadas inasistentes podemos realizar las siguientes acciones:

- a) Articulación vía celular con la embarazada, la red comunitaria (parteras, brigadistas, col-vol, gabinete de la familia comunidad y vida) para la comunicación con la embarazada.
- b) Utilización de medios de comunicación (radio, vía telefónica, mensaje de texto).
- c) Negociar la cita de acuerdo a la conveniencia de la paciente y su conyugue de acuerdo a la conveniencia de los dos.
- d) Coordinación con la policía nacional y el ministerio de la familia para el acercamiento de la paciente renuente a la unidad de salud

2.6- Para la preparación del ESAFC ante un monitoreo del censo gerencial se deben preparar los siguientes documentos:

- a) La boleta del censo gerencial con las 3 cohortes actualizadas, lista de embarazadas citadas, formato de embarazadas próximas a parir, formato de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales, evidencias de trabajo articulado con la red comunitaria para el control de las embarazadas inasistentes.
- b) La boleta del censo gerencial con las 3 cohortes actualizadas y el formato de embarazadas próximas a parir.
- c) No es necesario contar con evidencias de las acciones realizadas con la red comunitaria para el control de embarazadas inasistentes.

2.7 Para la actualización del censo gerencial semanal se debe llevar a la cabecera municipal lo siguiente:

- a) Informe semanal de puérperas y embarazadas.
- b) Informe semanal de puérperas y postnatales.
- C) Informe semanales de inasistentes a casa materna, formato de próximas a parir, formato de inasistentes a APN, censos gerenciales por comunidad.

3. Conocimientos sobre las estrategias asociadas al censo gerencial

3.1- Con respecto a la referencia de las pacientes a la casa materna podemos afirmar:

- a) Se realiza la referencia de las pacientes a la casa materna a las 26 semanas de gestación y se marca en la casilla siguiente con la iniciales CM en tinta azul.
- b) Se realiza referencia de las pacientes a la casa materna a las 36 semanas de gestación y se marca en la casilla siguiente con la iniciales CM en tinta azul.
- c) Se realiza referencia de las pacientes a la casa materna a las 37 semanas de gestación y se marca en la casilla siguiente con las iniciales CM en tinta azul.

3.2- Con respecto a los lineamientos de la casa materna podemos afirmar:

- a) Universalidad, gratuidad, interculturalidad.
- b) Universalidad, accesibilidad, gratuidad, interculturalidad, imparcialidad.

c) Universalidad, accesibilidad, financiamiento, interculturalidad.

3.3- Con respecto al seguimiento de las mujeres alojadas en casa materna podemos afirmar:

a) Se recomienda el monitoreo de las pacientes por parteras voluntarias durante el día, con estricto seguimiento médico dos veces por día.

b) Se recomienda el monitoreo de las pacientes por personal médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

c) Se recomienda el monitoreo de las pacientes por personal de enfermería con visitas médica 2 veces al día.

3.4- Con respecto al plan parto para la maternidad segura todas son correctas excepto:

a) Es necesario ingresar a las pacientes en plan parto desde el momento de su captación y negociar todos los acápite de dicho plan en ese momento por posibles complicaciones.

b) Es necesario el ingreso y llenado de la ficha de plan parto a lo largo de las atenciones prenatales y realizar negociaciones y cambios en el plan en dependencia de la conveniencia de la paciente y su familia.

c) No se puede ingresar a las mujeres en plan parto sin previa negociación con la red comunitaria.

3.5- Con respecto al plan parto para la maternidad segura podemos afirmar:

a) El equipo de dirección de plan parto está conformado por el presidente, tesorero, vocal, responsable de transporte y partera.

b) El equipo de dirección de plan parto está conformado por presidente, vicepresidente, tesorero, responsable de transporte y vocal.

c) El equipo de dirección de plan parto debe estar conformado por brigadistas, col-
vol, y partera.

3.6- Con respecto a los métodos de planificación familiar post-evento obstétrico podemos afirmar:

- a) El método de elección es la lactancia materna exclusiva, con mayor economía y representa mayor adherencia de la paciente.
- b) Los métodos de elección son los hormonales pues aseguran menor riesgo de embarazos no planeados, entre ellos la inyección mensual, gestágenos orales e inyección trimestral.
- c) El método de mayor confianza es el dispositivo intrauterino con mayor adherencia y menor riesgo de embarazos no planeados.

3.7- Con respecto a los métodos de planificación familiar post-evento obstétrico podemos afirmar:

- a) Si la paciente planifica con inyección trimestral debe marcar con las siglas INY3 en la casilla de planificación familiar de los controles postnatales en tinta azul.
- b) Si la paciente no planifica luego del evento obstétrico se debe marcar con las siglas NPF en la casilla de planificación familiar con tinta azul.
- c) Si la paciente planifica con estilización quirúrgica se debe marcar con las Siglas OTB en tinta azul en la casilla de planificación familiar.

Gracias por su participación



ANEXO 2

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa



Tabla N° 15 Puntaje revisión de los censos de la sede de sector la Lima.

N	comunidad	Puntaje	%
1	La Lima	65	15%
2	Monte Cristo	70	16
5	Las Delicias	70	16
6	La Isla	70	16
9	San Martin	80	19%
10	Santa Martha	70	16%

Fuente: Redactada por el Investigador en Excel 2013 para la revisión de los censos.

Tabla N°16 Puntajes del instrumento aplicado al personal 1er punto valor 30 puntos.

Recurso	Puntaje	%
Recurso A Medico Servicio Social	15	21%
Recurso B Licenciada en Enfermería	30	36%
Recurso C Auxiliar de Enfermería	25	36%

Fuente: Redactada por el Investigador en Excel 2013 para la calificación del instrumento.

Tabla N° 17 Puntajes del instrumento aplicado al personal 2do punto valor 35 puntos.

Recurso	Puntaje	%
Recurso A Medico Servicio Social	30	31%
Recurso B Licenciada en Enfermería	35	37%
Recurso C Auxiliar de Enfermería	30	32%

Fuente: Redactada por el Investigador en Excel 2013 para la calificación del instrumento.



ANEXO 3

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



Tabla N° 18 Puntajes del instrumento aplicado al personal 3er punto valor 35 puntos.

Recurso	Puntaje	%
Recurso A Medico Servicio Social	25	30%
Recurso B Licenciada en Enfermería	30	35%
Recurso C Auxiliar de Enfermería	30	35%

Fuente: Redactada por el Investigador en Excel 2013 para la calificación del instrumento.

Tabla N° 19 Comunidades y Número de embarazadas donde se realizó el Estudio.

Nombre de la comunidad	Número de embarazadas de julio 2021 a septiembre 2021.
La lima	6
Monte Cristo	5
Las delicias	3
La isla la laguna	2
San Martin	2
Santa Martha	3
Total comunidades: 11	Total embarazadas: 21

Fuente: Revisión por el investigador de censos gerencial MINSA San Ramón tabla elaborada en Word 2013.



ANEXO 4

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



Foto N° 1



Foto N° 2

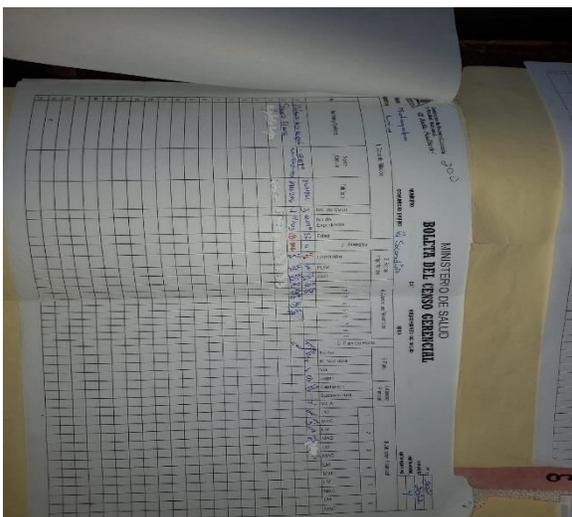


Foto N° 3

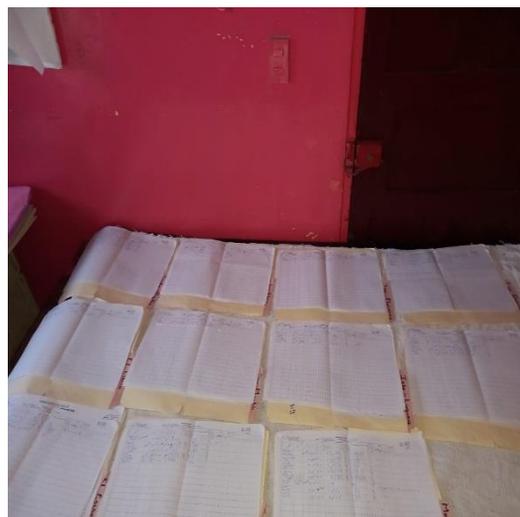


Foto N° 4

Foto N°1, 2, 3,4: Censo Gerencial de Embarazadas Sede de Sector La Lima Yasica Sur

Fuente: Tomada por el Investigador el día lunes 23/05/22 a las 8: 30 AM, con cámara de celular Samsung Galaxy A12.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

ANEXO 5

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



Foto N°. 5



Foto N°. 6

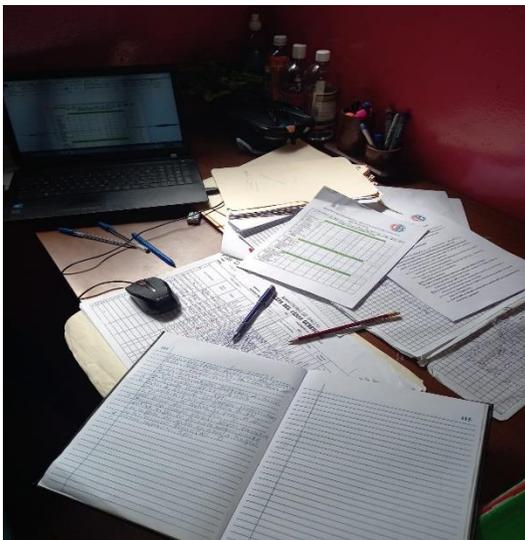


Foto N°. 7

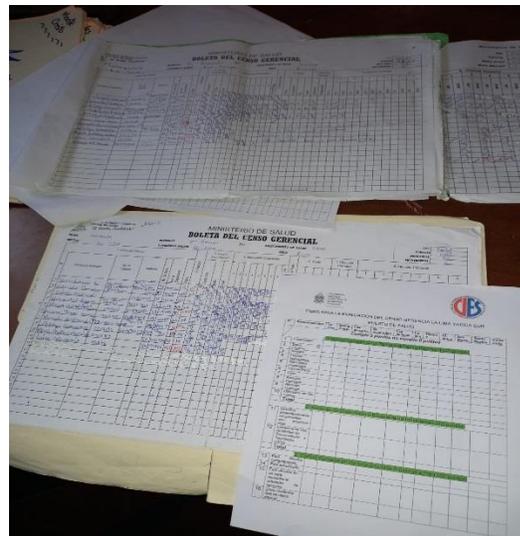


Foto N°. 8

Foto N°5, 6, 7,8: Revisión por el investigador del Censo Gerencial de Embarazadas Sede de Sector La Lima Yasica Sur.

Fuente: Tomada por el Investigador el día lunes 23/05/22 a las 8: 40 AM, con cámara de celular Samsung Galaxy A12.



ANEXO 6

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



Foto N°. 9



Foto N°. 10

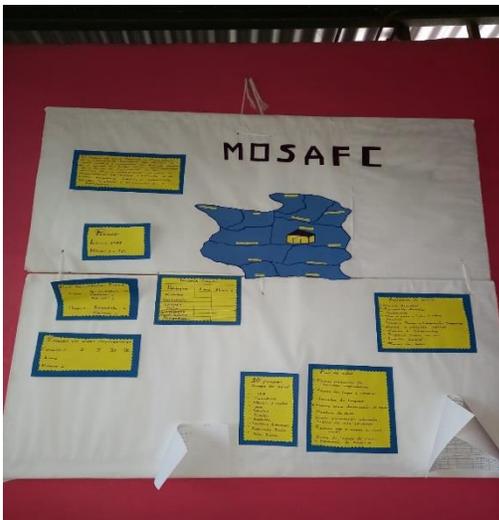


Foto N°. 11



Foto N°. 12

Foto N° 9, 10, 11, 12: Aplicación de la Encuesta al personal de salud de la Sede de Sector La Lima Yasica Sur.

Fuente: Tomada por el Investigador el día lunes 23/05/22 a las 9: 30 AM, con cámara de celular Samsung Galaxy A12.

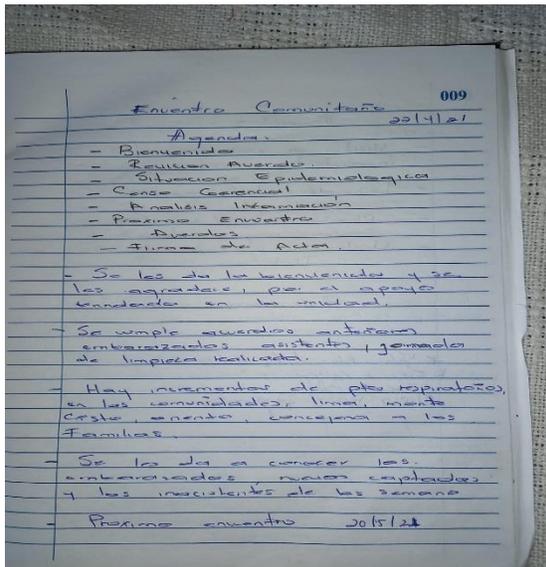


Foto N°. 13

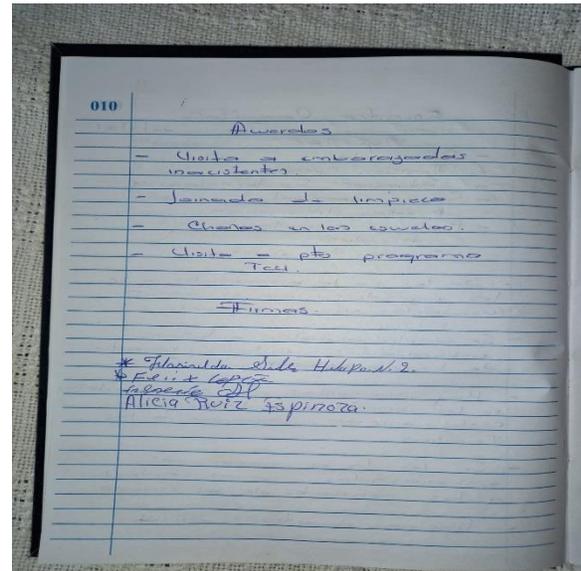


Foto N°. 14

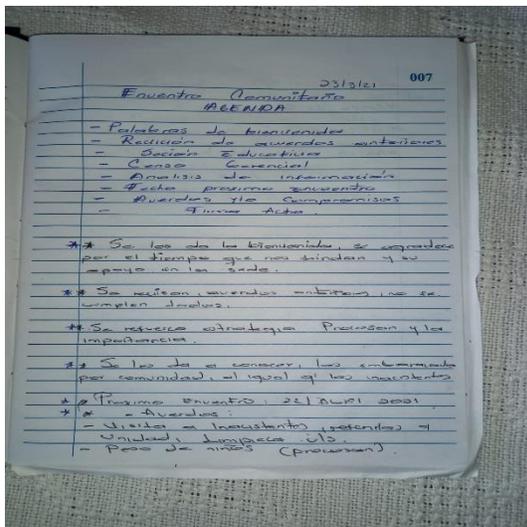


Foto N°. 15

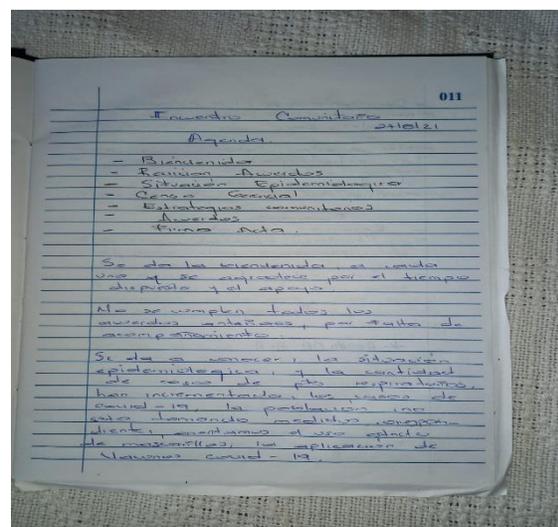


Foto N°. 16

Foto N°13, 14, 15,16: Evidencias de libros de actas de los meses Julio, Agosto, Septiembre 2021 de encuentros comunitarios de la Sede de Sector La Lima Yasica Sur donde se aborda Censo Gerencial de las embarazadas con la Red Comunitaria por parte del personal de salud.

Fuente: Tomada por el Investigador el día lunes 23/05/22 a las 10: 30 AM, con cámara de celular Samsung Galaxy A12.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

ANEXO 8

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



Foto N°. 17



Foto N°. 18



Foto N°. 19



Foto N°. 20

Foto N° 17, 18, 19,20: Sede de Sector La Lima Yasica Sur población en espera de ser atendidos y puesto de salud.

Fuente: Tomada por el Investigador el día lunes 23/05/22 a las 11: 30 AM, con cámara de celular Samsung Galaxy A12.



ANEXO 9

Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA FINALIZACION DE LA TESIS

ACTIVIDAD	MESES							
	MAYO 2022				JUNIO 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Trabajo de Campo	X x	X x						
Procesamiento de la información.			X x x	X x x				
Revisión y ajustes con el tutor.					X x			
Entrega del primer borrador.								
Pre defensa								
Defensa								