



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO LAS INFECCIONES VAGINALES EN
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD HUANCHUY – ANCASH, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUTARIA**

AUTORA

RAMIREZ MAZA, CARLA LIZBETH

ORCID: 0000-0003-0451-6242

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

ANCASH – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ramirez Maza, Carla Lizbeth

ORCID: 0000-0003-0451-6242

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Chimbote, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0003-3777-9460

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco con todo amor
y Cariño a Dios, quien
me dio la fe, Fortaleza, para
llegar a este momento especial.

A mi hija, por su amor, su apoyo
incondicional y sobre todo porque
a su corta edad comprendió que
todo esfuerzo tendrá buenos
frutos.

A mi esposo, porque siempre
estuvo impulsándome a seguir
adelante y cumplir con los
objetivos trazados.

DEDICATORIA

A mi hija, por su amor, su comprensión, por ser mi fortaleza cada día y no desmayar ante las adversidades de la vida.

A mis padres, quienes me enseñaron valores y que todo esfuerzo tiene recompensa.

A mi esposo, por su paciencia, apoyo moral e incondicional que ha tenido conmigo y por ser parte de mi felicidad.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| I. PRESENTACIÓN | 01 |
| II. HOJA RESUMEN | 03 |
| 2. 1. Título del trabajo académico | 03 |
| 2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región) | 03 |
| 2.3. Población beneficiaria | 03 |
| 2.4. Institución (es) que lo presentan | 03 |
| 2.5. Duración del trabajo académico | 03 |
| 2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio | 03 |
| 2.7. Resumen del trabajo académico | 04 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 06 |
| IV. OBJETIVOS | 21 |
| V. METAS | 21 |
| VI. METODOLOGÍA | 22 |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 22 |
| 6.2. Sostenibilidad del trabajo académico | 28 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | 29 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS | 35 |
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES | 39 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES | 43 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 50 |

I. PRESENTACIÓN

Las gestantes con ITS constituyen un importante problema de salud en la morbimortalidad materno infantil, ya que son responsable de diferentes complicaciones: abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular, infección pulmonar de los neonatos y sífilis congénita (1).

El impacto creciente que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la salud de las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos (1).

El Perú ha logrado contener la propagación del VIH en la población general. la principal vía de transmisión continúa siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%). En la última década, la razón de masculinidad se ha mantenido estable en el orden de 2,7 a 3,0. (2).

El manejo sindrómico de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos comúnmente asociados a ciertas infecciones. Teniendo en cuenta la alta frecuencia de Flujo Vaginal en la embarazada, la relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto; con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico

del Flujo Vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. Asimismo es una oportunidad decisiva para que los profesionales brinden atención, apoyo e información a las gestantes, esto incluye promoción de un modo de vida sana, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades (3).

En este marco, el Puesto de salud de Huanchuy, ha asumido el compromiso de disminuir las infecciones vaginales en las gestantes en un periodo determinado, proponiendo realizar diferentes actividades propuestas a través de un Plan de Promoción y Prevención orientado a las gestantes que asisten a la consulta de medicina y Obstétrica en temas de prevención, síntomas y consecuencias de las infecciones vaginales. Asimismo en las visitas domiciliarias enfatizar el seguimiento de las gestantes con riesgo y diagnosticada con infección vaginal.

Por tal motivo en el actual “trabajo académico titulado”: **DISMINUYENDO LAS INFECCIONES VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUANCHUY – ANCASH, 2019** encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo.

Espero que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de la salud que quieren mejorar la problemática de salud pública y así mismo en los establecimientos de salud.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

DISMINUYENDO LAS INFECCIONES VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUANCHUY – ANCASH, 2020

2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito: Buenavista

Provincia: Casma

Departamento: Ancash.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Población Directa:** 40 Gestantes del centro poblado de Huanchuy.
- **Población Indirecta:** Familia, Comunidad y personal de salud.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Huanchuy, Micro red casma, Red pacifico sur, Ministerio de salud.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año.

Fecha de inicio: 02 de Enero del 2020

Fecha de término: 02 de Enero del 2021

2.6. COSTO TOTAL: S/. 9,493.50

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de las infecciones vaginales en las gestantes del puesto de salud Huanchuy, esto debido al aumento de esta problemática (40%).Urge la necesidad de elaborar un plan de intervención, que se encuentra plasmado en el presente trabajo académico enmarcado en la prevención y promoción (4).

Las infecciones vaginales en la gestante es un problema de salud pública, por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida materna fetal y disminuir así las referencias a los hospitales y por ende reducir la morbilidad materno perinatal.

La salud de las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos (1).

Las causas más relevantes por lo que se produce dicho problema son: cambios hormonales, higiene, contagio sexual, etc. Todas estas causas conllevan a diferentes problemas que repercuten seriamente a la gestante aumentando el riesgo de morbilidad, especialmente durante el período perinatal; por ello, el presente trabajo académico, busca contribuir a disminuir la infección vaginal en la gestante a través de la promoción y prevención.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción: Taller de sensibilización a las familias, capacitación, sesión educativa, entre otros, las mismas que van a permitir llegar a los objetivos y metas trazadas, donde se trabajara con la familia y

pareja quienes son el soporte de la gestante. Asimismo estarán involucrados los agentes comunitarios de salud quienes apoyaran al equipo de salud en el seguimiento.

Como profesional de Obstetricia, espero contribuir a disminuir el índice de infecciones vaginales en las gestantes que acuden al Puesto de Salud Huanchuy a fin de mejorar su calidad de vida y del neonato.

III. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud de Huanchuy cuenta con una población de 2010, de las cuales 40 son gestantes, durante la atención prenatal, encontramos que el 40 % de las gestantes presentan infecciones vaginales, esto es ocasionado por diferentes factores entre las cuales son: desconocimiento sobre las medidas preventivas y el desconocimiento del riesgo que está inmerso esta problemática tanto a nivel individual y colectivo, por tal motivo, se pretende disminuir la morbimortalidad en la madre como en el neonato, a nivel intramural y extramural (4-5) .

Se realiza el trabajo académico enfocado a esta problemática debido a que en la consulta ambulatoria asisten mujeres con dolor pélvico, flujo vaginal y prurito vaginal, este tipo de infección muchas veces pasa desapercibida en las pacientes debido al desconocimiento que tienen sobre el tema y las serias consecuencias que se presentan en la mujer. Por tal motivo se diseñó un trabajo académico para prevenir y tratar a tiempo las infecciones vaginales en las gestantes.

Según la organización mundial de la salud, las infecciones bacterianas en el período prenatal representan cerca de una décima parte de las muertes maternas en el mundo. La mayoría de estos fallecimientos se registran en países de bajos ingresos; asimismo, las infecciones relacionadas con el parto son también una causa directa importante de mortalidad materna en los países de altos ingresos. Las infecciones en el peripato también tienen como consecuencias incapacidad a largo plazo, dentro de las cuales son: dolor pélvico crónico, obstrucción de las trompas uterinas y esterilidad secundaria. Además, se calcula que las infecciones maternas

antes o durante el parto causan anualmente un millón de muertes de recién nacidos (6).

Según la OMS, diariamente, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Anualmente, se calcula que, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o trichomoniasis (143 millones) (6).

Las consecuencias que pueden repercutir en la madre y niño debido a la transmisión pueden dar lugar a la muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. Asimismo las ITS tales como la gonorrea y la clamidia son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad (7).

En Perú, el periodo transcurrido entre las encuestas del 2000 y 2017, el conocimiento sobre las ITS aumentó en 24,9 puntos porcentuales. El 74,3% de mujeres entrevistadas en el 2017, conocen sobre las ITS, un porcentaje de 25,7% de entrevistadas declaró desconocerlas, sin embargo, a pesar que estas cifras mejoraron, se considera que existe un grave problema de salud, pues implica un riesgo potencial de adquirirlas y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo, así como las importantes implicancias económicas y sociales que eso representa (8).

Sin embargo, se observa cifras de mayores porcentajes que fueron declarados por mujeres solteras (16,4%), en aquellas situadas en el cuarto quintil de riqueza (14,5%) y con nivel superior (13,7%). Por área de residencia, fue mayor en la urbana (13,4%). Asimismo el 12,9% de mujeres declaró haber tenido una ITS o flujo vaginal o úlceras/ llagas genitales (8).

En Áncash, los índices de SIDA se concentran en las edades entre 20 a 49 años tanto en hombres como en mujeres. La relación hombre / mujer ha variado con el paso del tiempo, mientras que en los inicios de la epidemia la relación era de 34 hombres por 1 mujer, actualmente la relación es 3 hombres por una mujer, lo cual indica que la epidemia se va feminizando por conductas de riesgo tanto de hombres como mujeres (9).

El promedio de edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad. Asimismo, se analiza que la forma de contagio de VIH/SIDA es: transmisión sexual 93.4%, madre a hijo 6.3% y parenteral 0.2%; esto significa, que las relaciones sexuales no protegidas son las de mayor vulnerabilidad para la transmisión (9).

En la red de salud pacifico sur el año 2018, se visualiza que el 40 %, de las gestantes atendidas con algún tipo de infección vaginal, sus edades oscilan entre los 20 a 30 años de edad, de las cuales el 10% termino en partos prematuro o ruptura prematura de membrana, el 3% de los recién nacidos terminaron hospitalizados; por alguna alteración de salud (10).

En la micro red Casma, según datos estadístico obtenidos, se analiza que el 30 % de la población gestante presento flujo vaginal en algún momento de su

embarazo, por diferentes causas, lo cual el 2% de las gestantes terminaron siendo referidos y hospitalizados por (Amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membrana), lo cual genera un problema de salud pública y por ende urgencia hospitalaria (4).

Esta realidad no es ajena a la población gestante del puesto de salud Huanchuy, ya que en el año 2017, se contó con 40 gestantes, de las cuales el 30% presentaron infecciones Vaginales, por diferentes causas y agentes patógenos, diagnosticada y tratada mediante el manejo sintomático, a pesar de cumplir guías de práctica clínica, el 2% de las gestantes presentaron parto prematuro. Dicha problemática es debido a las condiciones sociales, económicas y culturales que influyen en la calidad de vida de las personas (4).

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el que una mujer lleva un feto en su interior. En la mayoría de los casos, el feto crece en el útero. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, que se calculan desde el último período menstrual hasta el parto. El embarazo se divide en tres trimestres (11).

La infección vaginal, es una inflamación o infección común, especialmente en las mujeres en edad fértil. Esto ocurre cuando hay un desequilibrio de bacterias o levaduras que normalmente se encuentran en su vagina que afecta tanto la parte interna y externa de la vagina (12).

La vaginitis puede ser causada por una infección, de las cuales las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son: las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la trichomoniasis. Asimismo pueden producir secreciones

vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (13).

La trichomoniasis, es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente. Causado por un parásito, cerca de 50% de las mujeres que son portadoras del microorganismo, no presenta molestias al inicio, pero en los días consecutivos se multiplica y causa síntomas. En los hombres, el parásito vive y se multiplica pero raramente causa síntomas. A diferencia de las mujeres con frecuencia son infectadas repetidamente por sus parejas (14).

Las bacterias, son causadas por el crecimiento excesivo de una bacteria anaeróbica en la vagina y un organismo llamado Gardenella vaginales, lo cual produce desequilibrio de la flora vaginal. Normalmente, pequeñas cantidades de esta bacteria anaeróbica y de Gardenella se encuentran en tu vagina, como también la bacteria buena y protectora llamada Lactobacilo. Las señales de aparición de la vaginosis bacteriana podrían incluir un mal olor parecido al olor de pescado y también la descarga de un flujo claro, lechoso, o plumizo. La descarga del flujo puede ser regular o abundante (15).

Las infecciones por hongos, son causadas por el crecimiento excesivo de un tipo de hongo llamado Cándida albicans, también conocido como levadura. Ello se produce cuando existe un desequilibrio de la flora vaginal. Las infecciones por hongos tienen más probabilidades de causar problemas justo antes o después del período menstrual. En la vagina, la boca y el tracto digestivo, normalmente hay cantidades pequeñas de levadura y de otros organismos (16).

Las causas más probable de una infección vaginal en las gestantes se debe a múltiples factores, por ello debemos tener las medidas preventivas y reducir así el riesgo que se presenta en cada una de las gestantes por ser más sensibles a diferentes enfermedades, entre las cuales tenemos (17).

- La disminución de la acidez vaginal (aumento del pH), desciende el número de bacterias protectoras que suelen vivir en ella y se incrementa el número de bacterias que pueden causar una infección.
- Falta de higiene de la zona genital aumenta el número de bacterias y las probabilidades de infecciones bacterianas.
- Ropa interior ajustada y no absorbente; puede atrapar la humedad, lo que favorece el crecimiento de bacterias y levaduras.
- Tener varias parejas sexuales o una pareja nueva. Si bien los médicos no comprenden completamente el vínculo entre la actividad sexual y la vaginosis bacteriana, la afección se presenta con mayor frecuencia en mujeres que tienen varias parejas sexuales o una pareja nueva. La vaginosis bacteriana también ocurre con mayor frecuencia en mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres.
- Si existen lesiones en los tejidos de la pelvis, las defensas naturales del organismo se debilitan. La lesión puede deberse a tumores, intervenciones quirúrgicas, radioterapia o anomalías estructurales, como defectos congénitos o fístulas. Las fístulas son conexiones anómalas entre órganos, lo que puede, por ejemplo, permitir que el contenido del intestino (incluidas las bacterias) pase a la vagina.

- La irritación de los tejidos vaginales puede dar lugar a grietas o heridas que permiten el acceso de bacterias y levaduras al torrente sanguíneo.

Los síntomas que se presentan comúnmente cuando la paciente adquieren alguna bacteria, parasito y hongos son: (18).

- Enrojecimiento, irritación, inflamación o incomodidad en la vagina o la vulva.
- Picazón, ardor y dolor en la vulva o la vagina.
- Dolor o malestar durante las relaciones sexuales.
- Sensación de que necesitas de orinar más frecuente que lo normal.
- Si la vulva está muy irritada, puedes sentir pinchazos al orinar.
- Flujo vaginal que no es normal en tu cuerpo.

Dentro de las complicaciones que mayormente se presenta producto de los flujos vaginales que se presentan en las gestantes son: (19).

- Parto prematuro. En las embarazadas la vaginosis bacteriana se relaciona con partos prematuros y con bebés de bajo peso al nacer.
- Infecciones de transmisión sexual, Tener vaginosis bacteriana hace que las mujeres sean más propensas a las infecciones de transmisión sexual, como VIH, virus del herpes simple, clamidia o gonorrea. Si tienes VIH, la vaginosis bacteriana aumenta las probabilidades de que le transmitas el virus a tu pareja.
- Riesgo de infección después de la cirugía ginecológica. La vaginosis bacteriana puede aumentar el riesgo de presentar una infección posquirúrgica después de procedimientos como histerectomía o dilatación y legrado.

- Enfermedad inflamatoria pélvica. A veces, la vaginosis bacteriana puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, una infección del útero y de las trompas de Falopio que puede aumentar el riesgo de esterilidad.

Tomando unas mínimas precauciones se puede evitar molestias producidas por las infecciones vaginales de las cuales son los siguientes: (20).

- Mantener la zona genital limpia y seca para prevenir infecciones (se recomienda lavar la zona genital a diario con un jabón suave, no perfumado [como el de glicerina], y enjuagarla y secarla minuciosamente).
- Limpiarse de delante hacia atrás después de orinar o de defecar para evitar que las bacterias procedentes del ano sean transportadas hacia la vagina.
- Enseñar a las niñas una buena higiene
- El uso de ropa interior holgada y absorbente, de algodón o revestida de algodón, para permitir que el aire circule y contribuir a mantener seca la zona genital.
- Practicar el sexo seguro y limitar el número de parejas sexuales

En el tratamiento que se le indica a las gestantes para las infecciones vaginales por diferentes agentes etiológicos, siempre debemos tener en cuenta el trimestre de embarazo, además este tratamiento también se debe administrar a la pareja para poder evitar reinfección (21).

- **Metronidazol (Flagyl, Metro gel-Vaginal, otros).** Este medicamento puede tomarse en forma de pastillas (vía oral). El metronidazol también está disponible como gel tópico que se introduce en la vagina. A fin de reducir el riesgo de malestar estomacal, dolor abdominal o náuseas cuando tomas este medicamento, evita

consumir alcohol durante el tratamiento y por lo menos durante un día después de completar el tratamiento. Lee las instrucciones del producto.

- **Clindamicina (Cleocin, Clindesse, otros).** Este medicamento se encuentra disponible como crema que se introduce en la vagina. La crema con clindamicina puede debilitar el látex de los preservativos durante el tratamiento y por lo menos durante 3 días después de suspender el uso de la crema.
- **Tinidazol (Tindamax).** Este medicamento se toma por vía oral. El tinidazol tiene el mismo potencial de causar malestar estomacal y náuseas que el metronidazol, así que evita el consumo de alcohol durante el tratamiento y por lo menos durante un día después de completar el tratamiento.

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N° 26842
- Ley General de Salud
- Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VII-), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (22).
- Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud (22).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.

- Decreto Supremo N° 035-2015-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS y el VIH. PEM ITS VIH 2015 — 2019 (22).
- Resolución Ministerial N° 1328-2003 SA/DM, que aprueba la "Norma Técnica para el Sistema de Articulación de Servicios de Consejeros Educadores de Pares para Personas que viven con VIH/SIDA" NT N° 003-MINSA/DGSP- V 01.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022- MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria para la distribución del Condón masculino a usuarios/as en servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 084-2012/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Consejería en ITSNIH y SIDA.
- Resolución Ministerial N° 369-2011/MINSA, que aprueba el "Listado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos y de soporte utilizados en las Intervenciones Sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas"; Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°

092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".

- Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 108 - MINSNDGSP - V 01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la Transmisión Madre - Niño del VIH y la Sífilis".
- Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 115 - MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú" (22).
- Resolución Ministerial N° 985-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017-2021";

El presente trabajo académico tiene como antecedentes:

Bermúdez G. (23), en México 2014, realizó la investigación “incidencia de cervico vaginitis en embarazadas que están en control en la UMF NO. 73”, el método que se realizó al grupo de estudio a todas aquellas embarazadas en control prenatal en la UM No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticadas por primera vez con Cervicovaginitis, sin la etiología de ésta; a todas ellas se les

realizara una encuesta con previo consentimiento informado sobre el estudio a realizar, el objetivo fue Determinar la incidencia de la cervicovaginitis durante el embarazo, así como conocer los principales factores de riesgo, donde se concluyó que la incidencia es menor al 15% de casos cada año y los principales factores que favorecen el desarrollo de las infecciones vaginales durante el embarazo es el uso de ropa ajustada; además se encontró que a pesar de la orientación por el equipo de salud esta no tiene el impacto que debería de tener.

Rojas S, Lopera J, Rodríguez L, Martínez L. (24), en Medellín 2016, se realizó un estudio sobre “Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia”, el estudio fue transversal, descriptivo. Donde el objetivo fue describir características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes, el presente estudio se tomó como muestra a 67 gestantes, en la edad comprendida (21-29), donde se concluyó que las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Cándida spp.* el agente etiológico más común.

Zavaleta K. (25), en Lima 2017, realizó la investigación “Perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en consultorios materno perinatal del hospital Sergio E. Bernales”, estudio transversal retrospectivo con gestante que acudieron a los consultorio del hospital Sergio E. Bernales, el objetivo fue determinar el perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis en gestantes, donde se concluyó que el grupo etario afectado es de 15-20 años, solteras con grado de instrucción secundaria, multigesta con presencia de flujo vaginal abundante, mal olor, prurito, de color blanco y diagnóstico de vaginosis bacteriana.

Moran E. (26), Cañete 2017, realizó una investigación sobre “ las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de ginecoobstetricia en el hospital Rezolade de Cañete”, se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo transversal y retrospectivo, su objetivo fue conocer las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis, donde se analizó a 300 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis, se concluye que las características sociodemográficas y clínicas de la vulvovaginitis; la edad de 25 años es donde se presenta más casos, 15 años es de inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción de nivel secundario, ocupación ama de casa, con características clínicas más común de la secreción vaginal como la blanquecina de aspecto lechoso, como prurito vulvar, disuria y las complicaciones de mayor frecuencia es la amenaza de aborto en el primer trimestre y la amenaza de parto pre término.

Celis S. (27), Cajamarca 2017, realizó la investigación “Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes del centro de salud huambocancha baja, donde se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional y correlacional; la muestra fue de 58 gestantes, el objetivo fue Determinar la influencia de hábitos y prácticas de higiene en la presencia de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha, se concluyó que existe asociación significativa entre las variables patógeno causal de vulvovaginitis y lavado de manos antes de defecar e higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales.

Gonzales E. (28). Lima 2016, realizó un estudio sobre los “Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el

Centro Materno Infantil Ollantay” San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016, el estudio que se realizó es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes, se intervino a 39 gestantes durante la consulta de atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay, se concluye que los factores personales que están asociados a infecciones vaginales en gestantes fueron: inicio de vida sexual antes de los 19 años (89.7%), antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%), no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%)

El presente trabajo académico proponer brindar una atención integral y de manera continua a la mujer gestante, que implique desde la detección del embarazo hasta la finalización de este, involucra un enfoque preventivo así como de diagnóstico y de tratamiento de forma oportuna de las infecciones vaginales, para disminuir la tasa de morbilidad materno fetal. Las principales beneficiarias de esta investigación serán mujeres gestantes que reciben atención en el puesto de salud donde se realiza el presente estudio, el mismo que deberá elaborar estrategias de prevención y de esta manera disminuir las complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto.

Asimismo, es de vital importancia, ya que la infección vaginal en la gestante es un problema que se presenta diariamente y que pueda conllevar a la morbilidad y a complicarse con otras patologías. El propósito del proyecto es mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable. Lo que

permitirá identificar a largo plazo cuales son las debilidades y fortaleza, además facilitara a generar estrategias orientadas a la salud materna y fetal.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el Puesto de salud Huanchuy.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocimientos de adecuadas prácticas de higiene en las gestantes.
2. Conocimientos de comportamientos sexuales de riesgo.
3. Conocimientos de las complicaciones durante el embarazo y post parto.

V. METAS

- El 70% de las gestantes disminuyen las infecciones vaginales.
- El 70% de las gestantes con adecuadas prácticas de higiene.
- El 60% de las gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo.
- El 70 % de las gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto.
- 5 Talleres de sensibilización las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene.
- 3 talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene.
- 100 visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud.
- 5 sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamientos sexuales de riesgo.

- 4 talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar.
- 4 difusiones en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo.
- 5 talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado.
- 240 consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales.
- 100 visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las líneas de acción del presente trabajo académico, es obtenido producto del resultado de las matrices del árbol de medios y fines fundamentales, las que van a permitir el logro de sus metas y objetivos mediante: sensibilización, capacitación, información, educación, información (IEC).

A) SENSIBILIZACIÓN

Proceso de comunicación, activo y creativo, que promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. A través de la sensibilización se pretende lograr una toma de conciencia respecto a una determinada problemática, la herramienta básica de la sensibilización es la comunicación (29).

Una estrategia de sensibilización debe estar siempre encaminada a apoyar a descifrar los orígenes de los problemas para que se tome conciencia crítica de la ciudadanía y generar prácticas solidarias y de compromiso activo, de esta manera cambiar las mentalidades, actitudes o prácticas. La finalidad de todo este cambio es que sean duraderos (29).

La Sensibilización, es parte fundamental para concientizar a la población sobre las situaciones que se presentan en cada una de las comunidades, así favorecerá que la persona comprenda y aprenda para lograr en conjunto la mejora de la salud de la gestante y población.

ACCIONES:

1 A.- Talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene.

- Elaboración de un plan de los talleres de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

2 B.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar.

- Coordinar y planificar los talleres de sensibilización.
- Presentación del plan de los talleres de sensibilización.

- Solicitar aprobación del plan.
- Ejecución y desarrollo del taller de sensibilización.
- Elaboración del informe.

3A.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado.

- Elaboración del plan de los talleres de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres.
- Evaluación e informe.

B) CAPACITACION

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno (30).

La capacitación es vista como un proceso educativo a corto plazo, el cual emplea unas técnicas especializadas y planificadas por medio del cual el personal de la empresa, obtendrá los conocimientos y las habilidades necesarias, de tal manera incrementar su eficiencia para lograr los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña (30).

Una de las estrategias del puesto de salud Huanchuy es capacitar constantemente al equipo de salud y población con el fin mejorar las capacidades y habilidades, de tal manera que permita desempeñar sus funciones y actividades, y así mejorar la salud de las gestantes y la población en general.

Actividades:

1B. Talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene.

- Elaboración del plan de capacitación.
- Presentación del trabajo.
- Acta de compromiso.
- Ejecución de los talleres de capacitación en temas claves de salud de la población.
- Evaluación e informe.

C) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La Información en salud es uno de estos bloques fundamentales que, idealmente, funciona como un sistema integrado de información que sirve como vínculo de interrelación entre los demás componentes y, es indispensable para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización del sistema de salud. En su amplia expresión, la información en salud comprende indicadores que provienen de dominios como el de los determinantes de la salud, del estado de salud de la población, así como del desempeño del sistema de prevención y atención a la salud (31).

La educación para la salud es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud, implica dos actores fundamentales: la persona que educa y la persona que aprende, esta última, en condiciones ideales, también se convertirá en un agente activo de la educación para la salud (32).

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación. (33)

La comunicación es importante, tanto masiva como interpersonal, ya que nos permitirá modificar y reforzar los conocimientos de las personas que trabajan en los establecimiento de salud y sean entes multiplicadores a la población y así mejorar los estilos de vida.

Actividades:

1C. Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud.

- Elaboración del plan de visitas priorizados en grupos de riesgos.
- Ejecución de las visitas.
- Informe de las actividades realizadas.

2 A. Sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo.

- Elaboración del plan de sesiones educativas.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación e informe.

2 C. Difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo.

- Coordinación y planificación con el equipo de salud, ACS y las instituciones.
- Formar equipos para la organización del trabajo programado.
- Determinar los lugares estratégicos para el trabajo programado.
- Organizar y propagar mediante los diferentes medios de comunicación.
- Ejecutar el trabajo planificado.
- Informe de las actividades realizadas.

3 B. Consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales.

- Elaboración del plan de acción según el grupo de riesgo de la estrategia de ITS, VIH/SIDA.

- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar aprobación.
- Ejecución del plan.
- Informe de las actividades realizadas.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el puesto de salud antes mencionado, la responsable de la estrategia de materno, ITS-VIH/SIDA, agentes comunitarios de salud, etc., tienen el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del Puesto de Salud Huanchuy y Red Pacifico sur, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

| JERARQUÍA DE OBJETIVOS | METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA | INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR | DEFINICIÓN DE INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACIÓN | FRECUENCIA | INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN |
|---|--|--|---|---|-------------------|--|
| <p>Propósito:</p> <p>Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huanchuy.</p> | <p>El 70% de las gestantes disminuyen las infecciones vaginales.</p> | <p>Gestantes con infecciones vaginales:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con infecciones vaginales}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$</p> | <p>Porcentaje de gestantes con infecciones vaginales atendidas en el puesto de salud Huanchuy</p> | <p>Registro diario de ITS-VIH/SIDA</p> <p>Informe mensual</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Reporte mensual de HIS</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------|--------------------------|
| <p>1.- Conocimiento de adecuadas prácticas de higiene en las gestantes.</p> | <p>El 70% de las gestantes con adecuadas prácticas de higiene en las gestantes.</p> | <p>Gestantes con adecuadas prácticas de higiene: Nº de gestantes con adecuadas prácticas de higiene/Total de gestantes x 100</p> | <p>Porcentaje de gestantes con adecuadas prácticas de higiene.</p> | <p>Lista de cotejo. Registro diario de ITS-VIH/SIDA.</p> | <p>Trimestral.</p> | <p>Lista de chequeo.</p> |
| <p>2.- Conocimiento de los comportamientos sexuales de riesgo.</p> | <p>El 60% de las gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo.</p> | <p>Gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo: Nº de gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo/ Total de gestantes x 100</p> | <p>Porcentaje de gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo.</p> | <p>Lista de cotejo. Registro diario de ITS-VIH/SIDA.</p> | <p>Trimestral.</p> | <p>Lista de chequeo.</p> |
| <p>3.- Conocimiento de las complicaciones durante el embarazo y post parto.</p> | <p>El 70% de las gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto.</p> | <p>Gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto: Nº de gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto/ Total de gestantes x 100</p> | <p>Porcentaje de gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto.</p> | <p>Reporte mensual del área materno. Reporte mensual de HIS.</p> | <p>Trimestral.</p> | <p>Lista de chequeo.</p> |

MATRIZ DE MONITOREO

| RESULTADOS DEL MARCO LOGICO | ACCIONES O ACTIVIDADES | METAS POR CADA ACTIVIDAD | INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META | DEFINICION DEL INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECUENCIA | INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION |
|---|--|--|---|---|---|-----------|---|
| 1.- Conocimiento de adecuadas prácticas de higiene en las gestantes. | 1 a.- Talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene. | 5 talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene. | Porcentaje de talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene: N° de talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene ejecutadas/ Total de talleres de sensibilización a las gestantes y familias programadas x 100 | Conocimiento teórico en adecuadas prácticas de higiene en las gestantes y familias. | Registro de asistencia. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | 1 b.- Talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene. | 3 talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene. | Porcentaje de talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene: N° de talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud en adecuadas prácticas de higiene ejecutadas/ Total de talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud programadas x 100 | Agentes comunitarios de salud capacitados. | Actas elaboradas de acuerdos y compromisos. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | 1 c.- Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | 100 visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | Porcentaje de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud: N° de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud ejecutada/ Total de visitas domiciliarias por equipo de salud programadas x 100 | Visitas domiciliarias ejecutadas. | Ficha de visitas domiciliarias. Registro extramural. | Semanal. | Lista de chequeo. |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|-------------------------|----------|-------------------|
| 2.- conocimiento de los comportamientos sexuales de riesgo. | 2 a.- Sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamientos sexuales de riesgo. | 5 sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo. | Porcentaje de sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamientos sexuales de riesgo : N° de sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamientos sexuales de riesgo ejecutadas/ Total de sesiones educativas a las gestantes y pareja programadas x 100 | Conocimientos teóricos a las gestantes y pareja. | Registro de asistencia. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | 2 b.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar. | 4 talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar. | Porcentaje de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar: N° de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar ejecutadas/ Total de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja programadas x 100 | Gestantes y pareja adoptan prácticas de salud familiar. | Registro de asistencia. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | 2 c.- Difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo. | 4 difusiones en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo. | Porcentaje de difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo: N° de difusiones en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo ejecutadas/ Total de difusiones en medios de comunicación programados x 100 | Difusión en medios de comunicación ejecutadas. | Comprobante de pago. | Mensual. | Lista de chequeo |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|----------|-------------------|
| 3.- Conocimiento de las complicaciones durante el embarazo y post parto. | 3 a.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado. | 5 talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado. | Porcentaje de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento indicado: N° de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado ejecutado/ Total de talleres de sensibilización a las gestantes y pareja programadas x 100 | Gestantes y pareja sensibilizadas. | Registro de asistencia. | Mensual. | Lista de chequeo. |
| | 3 b.- consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. | 6 consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. | Porcentaje de consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales: N° de consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales ejecutadas / Total de consejerías a gestantes programadas x 100 | Conocimiento teórico en las gestantes. | Registro diario de ITS-VIH/SIDA. Reporte mensual. | Mensual. | Lista de chequeo |
| | 3 c.- Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | 100 visitas domiciliarias por equipo de salud. | Porcentaje de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud: N° de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud ejecutadas/ Total de visitas domiciliarias programadas x 100 | Visitas domiciliarias ejecutadas. | Ficha de visitas domiciliarias. Registro extramural | Semanal. | Lista de chequeo. |

7.1. BENEFICIOS

❖ Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la de morbimortalidad en las gestantes.
- Disminución de las infecciones vaginales.
- Abastecimiento del saneamiento básico.
- Familia de las gestantes concientizadas sobre los riesgos del embarazo.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la morbimortalidad en las gestantes.
- Aumento de las infecciones vaginales.
- Desabastecimiento del saneamiento básico.
- Familia no involucrada en los riesgos del embarazo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. MATERIALES PARA CAPACITACIONES

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|-----------------------|------------------|----------|-------------|-------------------|
| 1 | Papel bond | Pqte | 02 | 12.00 | 24.00 |
| 2 | Plumón grueso | Unid | 05 | 3.00 | 15.00 |
| 3 | Cuaderno de acta | Unid | 01 | 5.00 | 5.00 |
| 4 | Papelógrafo | Unid | 40 | 0.50 | 20.00 |
| 5 | Lapicero | Unid | 30 | 0.50 | 15.00 |
| 6 | Cartulina | Unid | 15 | 0.50 | 7.50 |
| 7 | Refrigerios | Unid | 30 | 10.00 | 300.00 |
| 8 | Equipo multimedia | Unid | 01 | 1,000 | 1,000 |
| 9 | Equipo de computadora | Unid | 01 | 2,5000 | 2,500 |
| 10 | Impresión | Unid | 30 | 0.30 | 9.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.3,895.5 |

8.2. MATERIALES PARA 5 SESIONES EDUCATIVAS.

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|------------------|------------------|----------|-------------|-----------------|
| 1 | Papel bond | Pqte | 03 | 12.00 | 36.00 |
| 2 | Plumón grueso | Unid | 08 | 3.00 | 24.00 |
| 3 | Cuaderno de acta | Unid | 01 | 5.00 | 5.00 |
| 4 | Papelografo | Unid | 50 | 0.50 | 25.00 |
| 5 | Lapicero | Unid | 50 | 0.50 | 25.00 |
| 6 | Cartulina | Unid | 25 | 0.50 | 12.50 |
| 7 | Refrigerios | Unid | 50 | 10.00 | 500.00 |
| 8 | Dípticos | Unid | 100 | 1.50 | 150.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.777.5 |

8.3. MATERIALES PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|------------------|------------------|----------|-------------|-----------------|
| 1 | Papel bond | Pqte | 03 | 12.00 | 36.00 |
| 2 | Plumón grueso | Unid | 08 | 3.00 | 24.00 |
| 3 | Cuaderno de acta | Unid | 01 | 5.00 | 5.00 |
| 4 | Papelografo | Unid | 50 | 0.50 | 25.00 |
| 5 | Lapicero | Unid | 50 | 0.50 | 25.00 |
| 6 | Cartulina | Unid | 25 | 0.50 | 12.50 |
| 7 | Refrigerios | Unid | 50 | 10.00 | 500.00 |
| 8 | Dípticos | Unid | 100 | 1.50 | 150.00 |
| 9 | Rotafolio | Unid | 3 | 50.00 | 150.00 |
| 10 | Impresión | Unid | 200 | 0.30 | 60.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.987.5 |

8.4. MATERIALES PARA CONSEJERÍA

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|------------|------------------|----------|-------------|------------------|
| 1 | Papel bond | Pqte | 01 | 12.00 | 12.00 |
| 2 | Dípticos | Unid | 240 | 1.50 | 360.00 |
| 3 | Rotafolio | Unid | 2 | 50.00 | 100.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.472.00 |

8.5. MATERIALES DE VISITA DOMICILIARIAS

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|--------------------------------|------------------|----------|-------------|--------------------|
| 1 | Formato de visita domiciliaria | Unid | 400 | 0.10 | 40.00 |
| 2 | Dípticos | Unid | 200 | 1.50 | 360.00 |
| 3 | Rotafolio | Unid | 01 | 50.00 | 50.00 |
| 4 | Movilidad local | | 200 | 12.00 | 2,400 |
| 5 | Lapicero | Unid | 40 | 0.50 | 20.00 |
| 6 | Tablero de madera | unid | 8 | 5.00 | 40.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.2,910.00 |

8.6. MATERIALES PARA DIFUSIÓN

| No | MATERIALES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNIT. | COSTO TOTAL |
|--------------------|--|------------------|----------|-------------|------------------|
| 1 | Formato de asistencia de participantes | Unid | 40 | 0.10 | 4.00 |
| 2 | Dípticos | Unid | 200 | 1.50 | 360.00 |
| 3 | Rotafolio | Unid | 01 | 50.00 | 50.00 |
| 4 | Pago de servicio de radio | Soles | 5 | 3.00 | 15.00 |
| 5 | Lapicero | Unid | 5 | 0.50 | 2.50 |
| 6 | Tablero de madera | unid | 4 | 5.00 | 20.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.451.50 |

8.7. RESUMEN DEL PRESUPUESTO

| DENOMINACION | APORTE REQUERIDO | APORTE PROPIO | COSTO TOTAL |
|---------------------------|---------------------|---------------|--------------------|
| Taller de sensibilización | S/.987.50 | 0.00 | S/.987.50 |
| Taller de capacitación | S/. 3,895.00 | 0.00 | S/. 3,895.00 |
| Sesiones educativas | S/. 777.50 | 0.00 | S/. 777.50 |
| Consejerías | S/. 472.00 | 0.00 | S/. 472.00 |
| Visitas domiciliarias | S/. 2,910.00 | 0.00 | S/. 2,910.00 |
| Difusión | S/. 451.50 | 0.00 | S/. 451.50 |
| TOTAL | S/. 9,493.50 | 0.00 | S/.9,493.50 |

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES
PLAN OPERATIVO**

OBJETIVO GENERAL: Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huanchuy.

| Nº | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|--|------|----------|----------|-------------|--------|---|----|-----------------------------|
| | | | | | 2020 | | | | |
| | | | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | |
| 1 | Elaboración del trabajo académico | 1 | Informe | 400.00 | X | | | | Proyecto elaborado. |
| 2 | Presentación y exposición del plan de trabajo al personal del puesto de Salud y Micro red Casma - Ancash. | 1 | Informe | 80.00 | X | | | | Proyecto presentado. |
| 3 | Reunión con el equipo de salud y agentes comunitarios para conformar el comité de apoyo en la ejecución y monitoreo del trabajo académico. | 2 | Informe | 100.00 | X | | X | | Reuniones realizadas. |
| 4 | Ejecución del trabajo académico. | 1 | Informe | 5,033.50 | | X | | | Proyecto ejecutado. |
| 5 | Evaluación del trabajo académico. | 1 | Informe | 80.00 | | | X | | Proyecto evaluado. |
| 6 | Presentación del Informe Final | 1 | Informe | 300.00 | | | | X | Informe final del proyecto. |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocimiento de adecuadas prácticas de higiene en las gestantes.

| N° | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | 2020 | | | |
|----------|---|---|----------------------|----------|------|----|-----|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTO | I | II | III | IV |
| 1 | a. Talleres de sensibilización a las gestantes y familias de adecuadas prácticas de higiene. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un plan del taller de sensibilización. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar aprobación del plan. - Ejecución de los talleres de sensibilización. - Evaluación e informe. | Taller | 329.20 | X | X | X | X |
| | b. Talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de capacitación. - Presentación del trabajo. - Acta de compromiso. - Ejecución de los talleres de capacitación en temas claves de salud de la población. - Evaluación e informe. | Capacitación | 395.00 | X | X | X | X |
| | c. Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de visitas priorizados el grupos de riesgo. - Ejecución de las visitas. - Informe de las actividades realizadas. | Visita domiciliaria. | 1,455.00 | X | X | X | X |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimiento de los comportamientos sexuales de riesgo.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | 2020 | | | |
|----|--|---|---------------------|--------|------|----|-----|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | III | IV |
| 2 | a.- Sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamientos sexuales de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de sesión educativa. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar aprobación del plan. - Ejecución de las sesiones educativas. - Evaluación e informe. | Sesiones educativas | 777.50 | X | X | X | X |
| | b.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar. | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar y planificar los talleres de sensibilización. - Presentación del plan de taller de sensibilización. - Solicitar aprobación del plan. - Ejecución y desarrollo del taller de sensibilización. - Elaboración del informe. - | Taller | 329.20 | X | X | X | X |
| | c.- Difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación y planificación con el equipo de salud, ACS y las instituciones. - Formar equipos para la organización del trabajo programado. - Determinar los lugares estratégicos para el trabajo programado. - Ejecutar el trabajo planificado. - Informe de las actividades realizadas. | Difusión | 451.50 | X | X | X | X |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocimiento de las complicaciones durante el embarazo y post parto.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | 2020 | | | |
|----------|---|--|-----------------------|----------|------|----|-----|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | III | IV |
| 3 | a.- Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan del taller de sensibilización. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar aprobación del plan. - Ejecución de los talleres. - Evaluación e informe. | Taller | 329.20 | X | X | X | X |
| | b.- Consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un plan de acción de riesgo de la estrategia de ITS, VIH/SIDA. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar aprobación. - Ejecución del plan. - Informe de las actividades realizadas. - | Consejeria | 472.00 | X | X | X | X |
| | c.- Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de visitas priorizados el grupos de riesgo. - Ejecución de las visitas. - Informe de las actividades realizadas. - | Visitas domiciliarias | 1,455.00 | X | X | X | X |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **“DISMINUYENDO LAS INFECCIONES VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUANCHUY, 2020”**.

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Obstetricia, médico y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir y que el trabajo académico encamine adecuadamente y participe de las actividades propias

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará la coordinación con las Autoridades del centro poblado, Red Pacifico Sur y el personal del Puesto de Salud Huanchuy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud pública. Manejo sindrómico de flujo vaginal en gestantes. [internet]. Disponible en URL:http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
2. Organización panamericana de la salud. Infección por VIH/Sida e infección de transmisión sexual. Perú. [internet]. Disponible en URL:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101
3. Organización mundial de la salud. Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuada. Ginebra. [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
4. Micored Casma. Sistema de Información HIS. Año 2018. Oficina de estadística e informática. Casma 2018.
5. Puesto de salud Huanchuy. Censo de población real. Año 2018. Buenavista 2018.
6. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. Washington, 2015. [Lecturado el 05 de julio 2019]. Disponible en URL:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=B27D36465AF4E59E239EC9ABD2784D99?sequence=2
7. Organización mundial de la salud. Infección de transmisión sexual. Washington, 14 junio 2019.[lecturado el 05 de julio 2019]. Disponible en URL:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

8. Instituto nacional de estadística e informática- encuesta demográfica y de salud familiar. Conocimiento de las ITS y VIH. Perú, 2017.[lecturado el 05 de julio 2019].disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf
9. Dirección Regional de salud Áncash. informe del gasto año 2017.ancash, 2018.[lecturado el 05 de julio 2019]. Disponible en URL:
http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPEÑO_2017.pdf
10. Red de salud pacifico sur. Sistema de Información HIS. Año 2018. Oficina de estadística e informática. Nuevo Chimbote 2018.
11. Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) (2010). Stages of pregnancy.[lecturado 6 de julio de 2019 de <http://womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/stages-of-pregnancy.cfm>
12. Biblioteca nacional de medicina. Medline plus. EE.UU, 14 Marzo 2019[internet].disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/vaginitis.html>
13. Center for Young womens health. Infecciones vaginales. EE.UU, 24 noviembre 2014[internet].[lecturado el 05 de julio 2019]. Disponible en URL:<https://youngwomenshealth.org/2005/10/06/infecciones-vaginales/>

14. Center for Young womens health. Infecciones vaginales. EE.UU, 24 noviembre 2014[internet]. [lecturado el 05 de julio 2019]. Disponible en URL:<https://youngwomenshealth.org/2006/06/28/tricomoniasis/>
15. Center for Young womens health. Infecciones vaginales. EE.UU, 24 noviembre 2014[internet]. Disponible en URL:<https://youngwomenshealth.org/2011/03/07/vaginosis-bacteriana/>
16. Center for Young womens health. Infecciones vaginales.EE.UU, 24 noviembre 2014[internet]. Disponible en URL:<https://youngwomenshealth.org/2006/06/26/infecciones-vaginales-pohongos/>
17. Planned parenthood. Causas de la infedcion vaginal. [internet], EE.UU. [Lecturado el 09 julio 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/vaginitis>
18. Mayo Clinic. Vaginosos bacteriana sintomas. [Internet]. [Lecturado 09 julio 2019]. Disponible en URL:<https://www.babytuto.com/articulo/infecciones-vaginales-y-sus-complicaciones,8863>
19. Nacersano. complicaciones en el embarazo. Febrero 2018. [internet]. [lecturado 09 julio 2019]. Disponible en URL: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/vaginosis-bacteriana.aspx>
20. Manual MSD. Introducción a las infecciones vaginales. EE.UU, Setiembre 2015. [internet]. [lecturado 09 de julio 2019]. Disponible en URL: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/infecciones-vaginales->

y-enfermedad-inflamatoria-p%C3%A9lvica/introducci%C3%B3n-a-las-
infecciones-vaginales

21. Breastcancer.org. tratamiento para infección vaginal. EE.UU, Setiembre 2017[internet]. [lecturado el 10 julio 2019]. Disponible en URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bacterial-vaginosis/diagnosis-treatment/drc-20352285>
22. Ministerio de salud. NTS N° 097- MINSAs/2018/DGIESP - V.03. Lima: 13 de marzo 2018[internet]. Disponible en URL: https://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF
23. Bermúdez G. Incidencia de cervico vaginitis en embarazadas que están en control en la UMF NO.73. [Internet]. México: instituto mexicano del seguro social UMF NO 73; 2014. [lecturado 09 de julio 2019]. Disponible en URL: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis_Bermudez.pdf
24. Rojas S, Lopera J, Rodríguez L, Martínez L. Infección vaginal en gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín. [internet]. Colombia 2016. [Lecturado 09 julio 2019]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452004.pdf>
25. Zavaleta K. perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis de las gestantes. [título de médico]. Lima: hospital Sergio vernaless; julio a diciembre 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1638/T-TPMC-20Katherine%20Maura%20%20Zavaleta%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Moran E. características demográficas y clínicas de las gestantes con vulvovaginitis. [título de médico]. Cañete 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1461/T-TPMC-ENMA%20MORAN%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Celis S. Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes. Centro de salud huambocancha baja. [título obstetra]. Cajamarca 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/929/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Gonzales E. Factores personales asociados a infección vaginal en gestantes [título licenciada]. Lima, [05 de julio 2016]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Sánchez E. Normatividad y legislación de los sistemas integrados de gestión; 2009. [Internet]. [Citado 16 Jul 2019]. Disponible en: <http://normatividadlegislacionsig.blogspot.com/2009/05/que-es-la-sensibilizacion.html>
30. Definición. De [internet]. [lecturado el 09 de julio 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.de/capacitacion/>
31. Gob.mx.México 2019 [internet]. [Lecturado 05 de junio 2019]. Disponible en URL: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html>

32. VIU. valencia [internet]. [lecturado 05 de junio 2019]. Disponible en URL:
<https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>
33. MOSQUERA.M. 2003[internet]. [Lecturado 15 de junio 2019]. Disponible en URL: "<http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf>

ANEXO

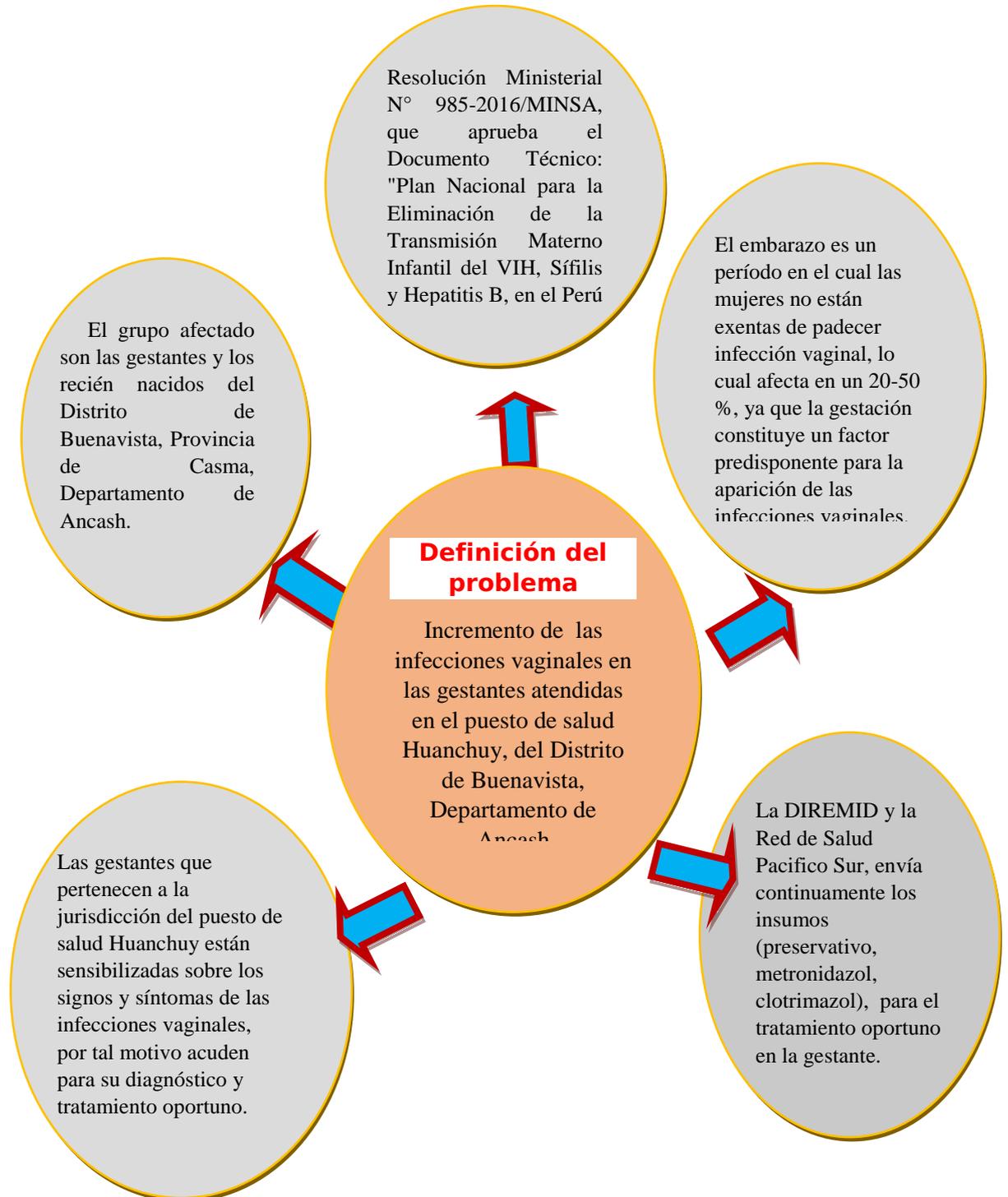
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El puesto de salud de Huanchuy, se encuentra ubicada en el distrito de Buenavista, provincia de Casma, viene funcionando hace aproximadamente hace 50 años, en la actualidad la infraestructura es inadecuada, pocos ambientes, con limitación en los recursos humanos, medicamento y materiales, lo cual conlleva a que no se cumplan con la atención integral que le corresponde al paciente.

Asimismo, por ser un centro poblado con 11 comunidades y por la poca cantidad de recursos humanos, no se logra cubrir todos los sectores y trabajar con énfasis la aplicación de las fichas familiares y así intervenir las familias en riesgo.

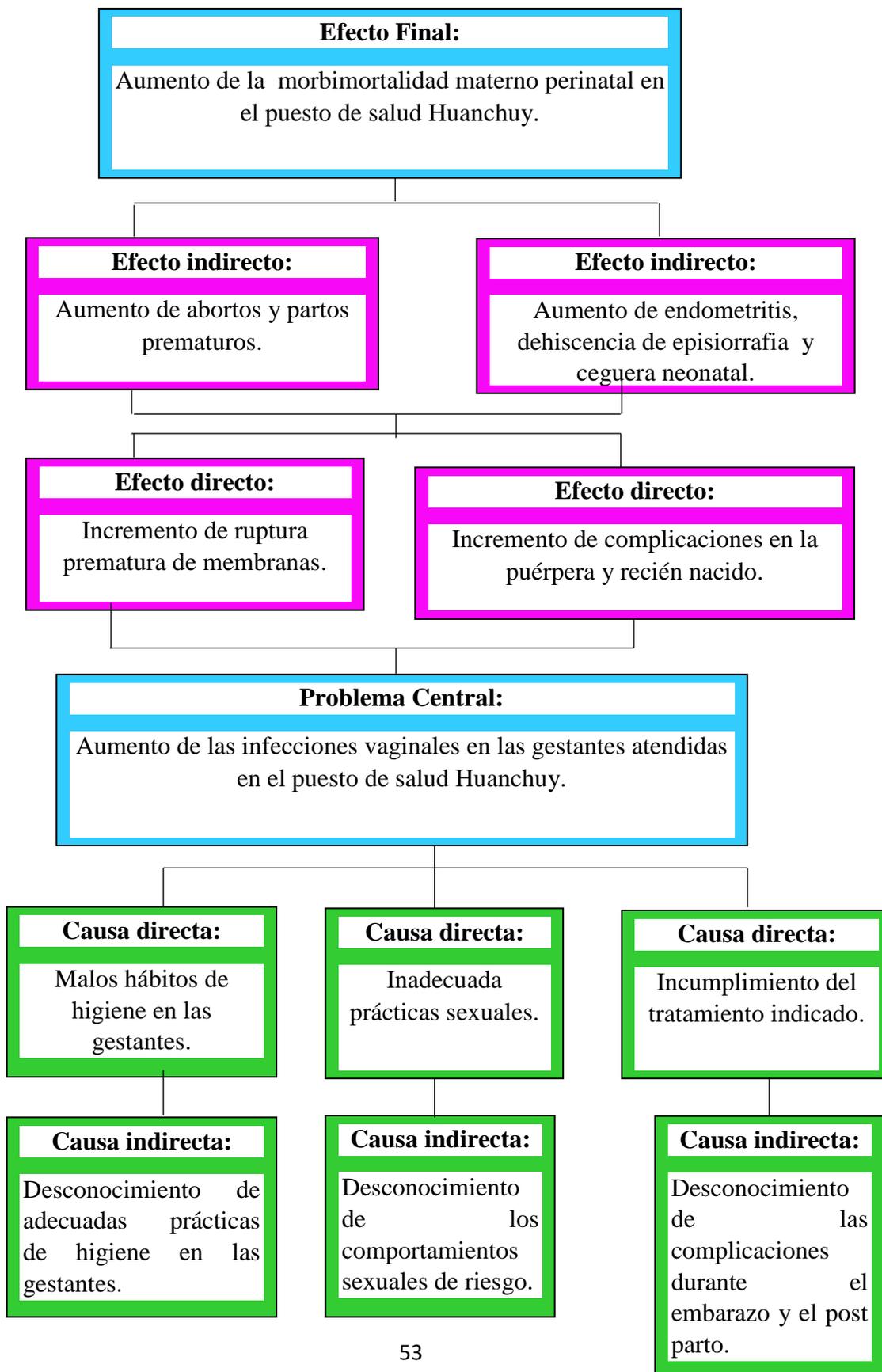
El centro poblado de Huanchuy, atraviesa por múltiples problemas de salud que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, sociales, económicos y culturales, ya que encontramos en las diferentes comunidades aun familias con costumbres arraigadas, donde aún existe el hacinamiento y resistencia al cambio para mejorar los hábitos y estilos saludables.

ANEXO N° 01



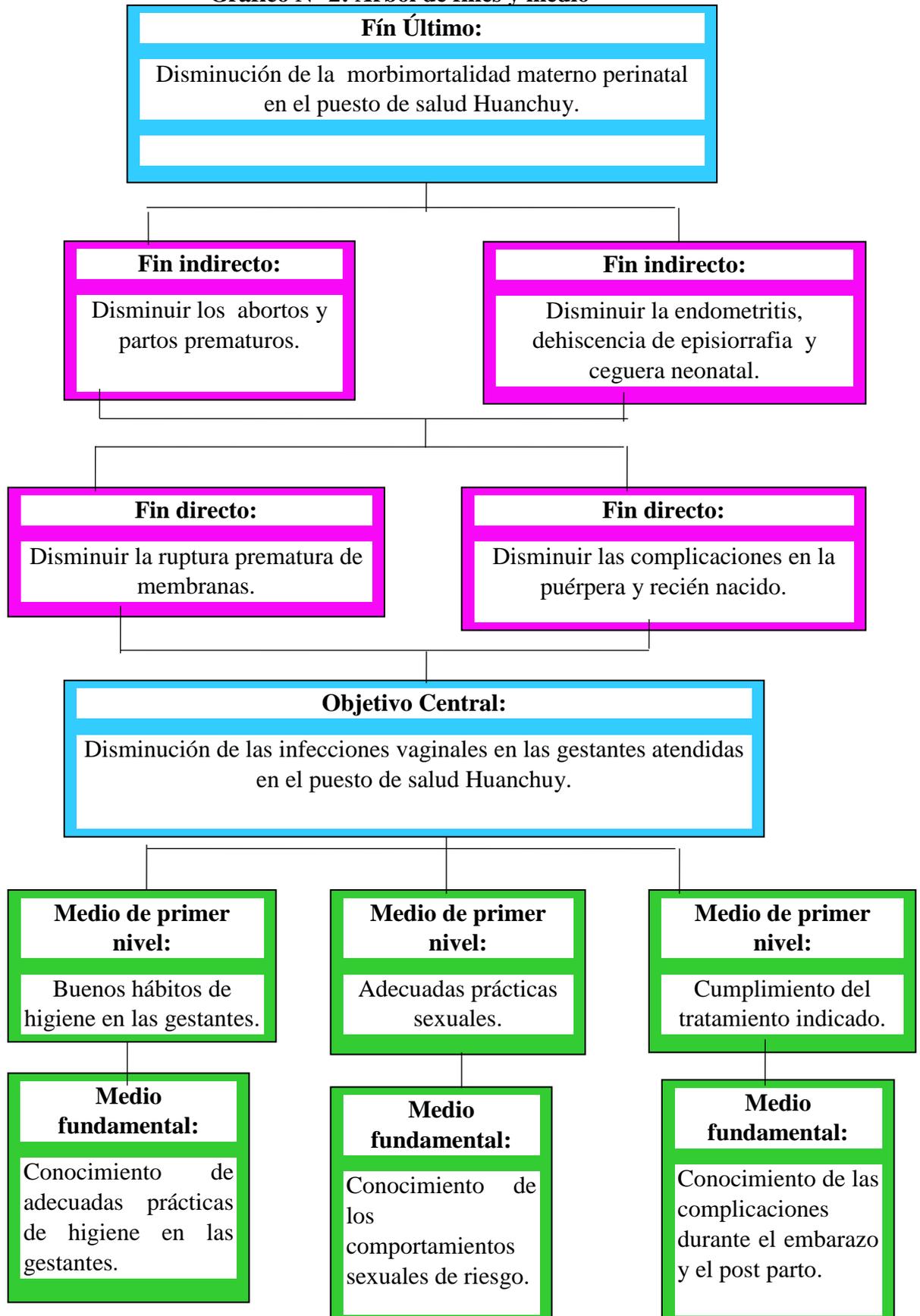
ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos



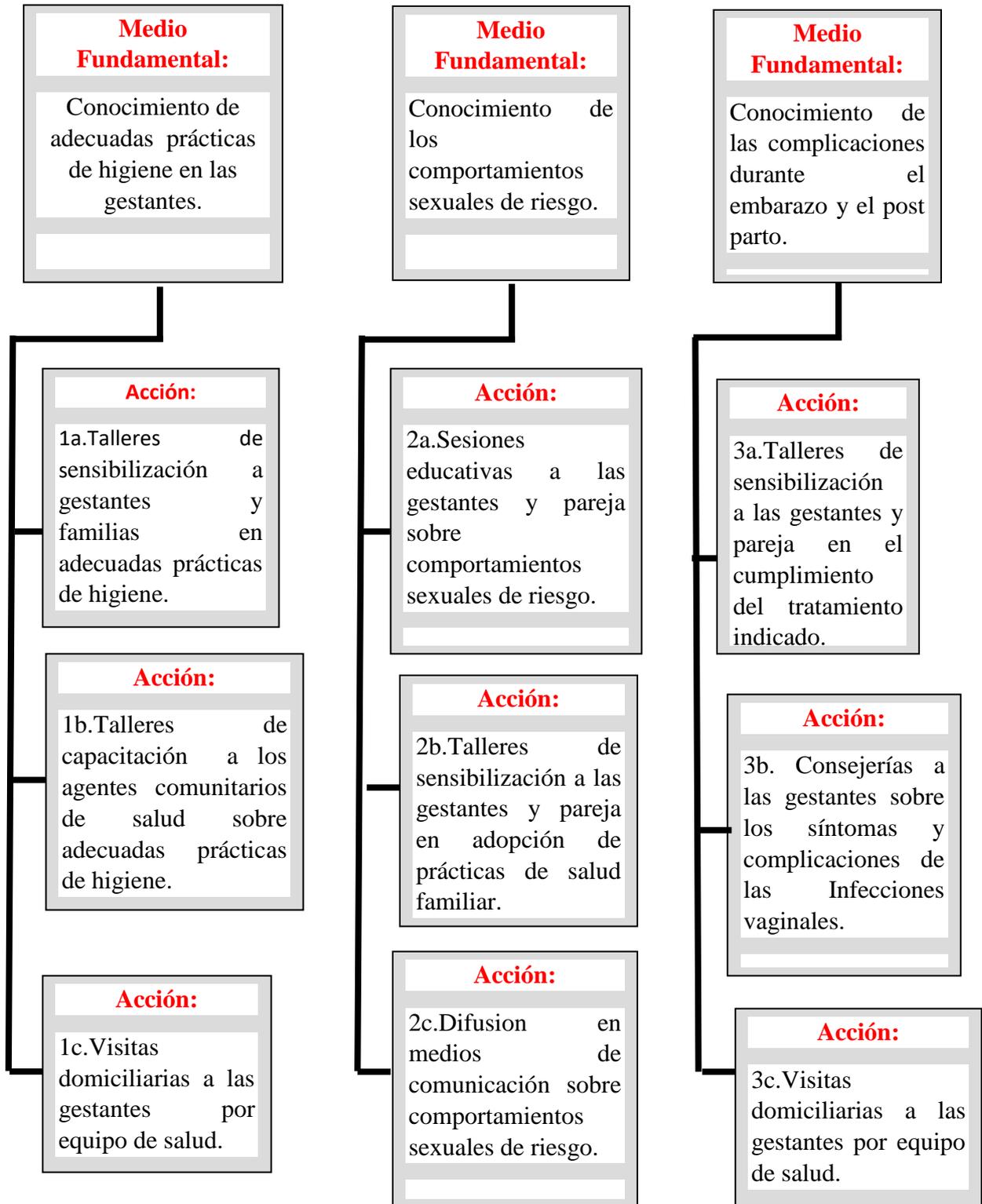
ANEXO 3

Gráfico N° 2: Árbol de fines y medio



ANEXO N° 04

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



ANEXO N° 05
MARCO LOGICO

| | JERARQUIA DE OBJETIVOS | METAS | INDICADORES | FUENTE DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|------------------|---|---|--|---|---|
| FIN | Disminución de la morbilidad materno perinatal. | | | | |
| PROPOSITO | Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huanchuy. | El 70% de las gestantes disminuyen las infecciones vaginales. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con infección vaginal}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$ | Reporte estadístico mensual. Registro diario de la estrategia de ITS-VIH/SIDA de gestante. | Existen los insumos de farmacia suficientes para el tratamiento de las infecciones vaginales. |

| | | | | | |
|--------------------|---|---|---|--|--|
| COMPONENTES | 1. Conocimiento de adecuadas prácticas de higiene en las gestantes. | El 70% de las gestantes con adecuadas prácticas de higiene en las gestantes. | Porcentaje de gestantes con adecuadas prácticas de higiene: Nº de gestantes con adecuadas prácticas de higiene / Total de gestantes x 100 | Lista de cotejo. Registro diario de ITS-VIH/SIDA. | Gestantes con adecuadas prácticas de higiene. |
| | 2. Conocimiento de los comportamientos sexuales de riesgo. | El 60% de las gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo. | Porcentaje de gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo: Nº de gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo/ Total de gestantes x 100 | Lista de cotejo. Registro diario de ITS-VIH/SIDA | Gestantes conocen los comportamientos sexuales de riesgo. |
| | 3. Conocimiento de las complicaciones durante el embarazo y post parto. | El 70 % de las gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto. | Porcentaje de gestante conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto: Nº de gestantes conocen las complicaciones durante el embarazo y post parto / Total de gestantes x 100 | Registro de materno perinatal. Registro intramural. Reporte estadístico mensual. | Gestantes reconocen las complicaciones durante el embarazo y post parto. |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|---|--|
| ACCIONES | 1 a. Talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene. | 5 Talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene | <p>Porcentaje de talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene:</p> <p>N° de talleres de sensibilización a las gestantes y familias en adecuadas prácticas de higiene ejecutadas / Total de talleres de sensibilización programados x 100</p> | Registro de asistencia. | Gestantes y familias sensibilizadas en adecuadas prácticas de higiene. |
| | 1b. Talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene. | 3 Talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene. | <p>Porcentaje de talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene:</p> <p>N° de talleres de capacitación a los agentes comunitarios de salud sobre adecuadas prácticas de higiene ejecutadas / Total de taller a los agentes comunitarios de salud programados x 100</p> | <p>Actas elaboradas de acuerdos y compromisos.</p> <p>Registro de asistencia.</p> | ACS comprometidos y activos para mejorar la salud de la gestante. |
| | 1c. Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | 100 Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | <p>Porcentaje de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud:</p> <p>N° de visitas domiciliarias a las gestantes ejecutadas/ Total de visitas domiciliarias a las gestantes programadas x 100</p> | <p>Ficha de visita domiciliarias.</p> <p>Registro extramural.</p> | Equipo de salud comprometido con disminuir las infecciones vaginales en las gestantes. |

| | | | | | |
|-----------------|---|--|---|----------------------------------|---|
| ACCIONES | 2 a. Sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo. | 5 Sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo. | <p>Porcentaje de sesiones educativas a las gestantes y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas a la gestante y pareja sobre comportamiento sexuales de riesgo ejecutadas}}{\text{Total de sesiones educativas programadas}} \times 100$</p> | Registro de sesiones educativas. | Gestantes y pareja mejoran sus comportamientos sexuales. |
| | 2 b. Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar. | 4 Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar. | <p>Porcentaje de Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en adopción de prácticas de salud familiar:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Talleres de sensibilización a la gestante y pareja en adopción de prácticas de salud familiar ejecutadas}}{\text{Total de talleres de sensibilización programadas}} \times 100$</p> | Registro de asistencia. | Gestantes y pareja adoptan prácticas de salud familiar. |
| | 2 c. Difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo. | 4 Difusiones en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo | <p>Porcentaje de difusión en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones en medios de comunicación sobre comportamientos sexuales de riesgo ejecutada}}{\text{Total de difusiones en medios de comunicación programadas}} \times 100$</p> | Comprobante de pago. | Población concientizada sobre los comportamientos sexuales de riesgo. |

| | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|---|
| ACCIONES | 3 a. Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado. | 5 Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado. | <p>Porcentaje de Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado:</p> <p>$\text{N}^\circ \text{ de Talleres de sensibilización a las gestantes y pareja en el cumplimiento del tratamiento indicado ejecutado} / \text{Total de taller de sensibilización a las gestantes y pareja programadas} \times 100$</p> | Registro de asistencia. | Gestantes y pareja cumplen con el tratamiento indicado. |
| | 3 b. Consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. | 6 consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. | <p>Porcentaje de consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales:</p> <p>$\text{N}^\circ \text{ de consejerías a las gestantes sobre los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales ejecutadas} / \text{Total de consejerías a las gestantes programadas} \times 100$</p> | <p>Reporte mensual.</p> <p>Registro diario de ITS-VIH-SIDA</p> | Gestantes reconocen oportunamente los síntomas y complicaciones de las infecciones vaginales. |
| | 3 c. Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | 100 Visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud. | <p>Porcentaje de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud:</p> <p>$\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud ejecutadas} / \text{Total de visitas domiciliarias a las gestantes por equipo de salud programadas} \times 100$</p> | <p>Ficha de visita domiciliaria</p> <p>Registro extramural.</p> | Equipo de salud comprometido con la salud de la gestante. |

ANEXO N° 06

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
MICRORED CASM**



PUESTO DE SALUD HUANCHUY

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD : I-2

**NOMBRE : PUESTO DE SALUD
HUANCHUY**

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE : MINSA

DIRECCION COMPLETA : JR. VELASCO ALVARADO

DEPARTAMENTO : ANCASH

PROVINCIA : CASMA

DISTRITO : BUENAVISTA

SERVICIO QUE BRINDA:

- 1) **Medicina General**
- 2) **Odontología**
- 3) **Obstetricia**
- 4) **Enfermería**
- 5) **Farmacia**
- 6) **Tópico**
- 7) **SIS**

HORARIO DE ATENCION: LUNES A SABADO DE 8:00 am a 14: 00 pm

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: TAP. JACKELINE DEVOTO VARGAS.

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCION

ESTADO: Activo

SITUACION: Registrado

CONDICION: en funcionamiento

INSPECCION: Sin inspección

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El centro poblado de Huanchuy, se encuentra ubicado en la zona rural, al oeste del distrito de Buenavista, que pertenece a la provincia de casma, región Áncash, Perú.

EXTENSION: el distrito tiene un área de 15 km, y dentro de estos se encuentra los anexos:

LIMITES:

| | |
|--------------|--------------|
| Por el norte | : Moro |
| Por el sur | : Yautan |
| Por el Este | : Quillo |
| Por el Oeste | : Buenavista |

ALTITUD: el centro poblado se encuentra 450 msnm.

FLORA Y FAUNA: cuenta con tierras agrícolas, con la producción de mangos, palta, ciruelas y manzanas, exportadores de las mismas. Asimismo crianza de animales (vaca, oveja, cuy, cerdo, etc.).

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: cuenta con los siguientes medios de comunicación.

- Servicio de radio.
- Servicio de internet.
- Servicio de televisión.
- Servicio de telefonía.
- Servicio de transporte: la carretera es de trocha, aproximadamente está a 24 km desde la provincia de Casma, tiempo de llegar es de 40 minutos.

ASPECTOS SOCIO CULTURALES:

HISTORIAS Y COSTUMBRES:

- **EDUCACION:** cuenta con centros educativos de nivel inicial, primario y secundario.
- **IDIOMA:** predominante castellano, pero aún hay personas mayores que hablan el idioma quechua.
- **RELIGION:** católica, testigos de Jehová y evangélicos.

ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS:

- **VIVIENDA:** En la parte del centro poblado mismo es decir Huanchuy, observamos casas construidas de material noble, y en los alrededores es decir en las comunidades el material de la vivienda es de quincha, estera y adobes.
- **SERVICIOS BASICOS:** En la comunidad de Huanchuy la población cuenta con los servicios básicos, pero en sus alrededores cuentan con agua entubada y letrinas.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLITICA:

- Teniente alcalde
- Gobernador
- Juez de paz

SALUD:

- Puesto de salud
- Promotora de salud

EDUCACION:

- PRONOEI (2)
- Inicial (3)
- Primaria (5)
- Secundaria (2)

RELIGION:

- Iglesia católica (1)
- Otros (3)

COMEDORES POPULARES (5)

RESEÑA HISTÓRICA

El establecimiento de salud Huanchuy fue creada aproximadamente 40 años, debido a que surgía la necesidad de la población y los problemas de salud, Asimismo por el crecimiento poblacional; después del terremoto por iniciativa de los comuneros deciden realizar la gestión para la donación de un terreno de 40 x 10 m², se llegó a cumplir con el objetivo trazados, y desde ese momento la población decidió construir el terreno en un área de 20 x 10 m² (3 consultorios, 1 tópico y 1 área de triaje y sala de espera).

El año 2010, gracias al alcalde de Casma Lito Montalván, y gestión de los comuneros se llegó a construir la otra parte del terreno de un área de 10x15 m², que comprendida de 5 ambientes.

En la actualidad el establecimiento de salud cuenta con 5 consultorios (medicina, obstetricia, enfermería y odontología). Asimismo 1 tópico, 1 área de triaje, 1 área de farmacia y 1 área de vacunatorio.