



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PROMOVIENDO LA ADHERENCIA DE LOS
VARONES PARA LA CONSULTA Y EL
TRATAMIENTO EN ITS EN EL PUESTO DE
SALUD DE PALTAY_ HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

LIC. OBST. JAANA INDIRA ALCANTARA CASTRO

ASESORA:

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

**Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.
Presidenta**

**Mg. Rosa María Sánchez Nazario
Miembro**

**Mg. Virginia Barrios Llumpo
Miembro**

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo agradezco a mi madre, que está en el cielo dándome la fortaleza que necesito para superar las adversidades que se me presentan, a mi padre por su amor infinito y a mi esposo por su apoyo incondicional para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, alma mater, porque nos está formando como especialista en salud familiar y comunitaria, para brindar una atención de calidad a la población.

De igual manera a mis queridos formadores, en especial a la Dra. Sonia Girón por su dedicación y paciencia al guiarnos de manera constante en el desarrollo del presente trabajo.

DEDICATORIA

A todos los que creen en mí y me
estimulan para que logre mis objetivos.

Y de forma muy especial a mi pequeño
Sebastián que viene en camino, que será
siempre el motor y el motivo de mi vida
para lograr mis metas.

ALCÁNTARA CASTRO JAANA INDIRA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	06
II. HOJA RESUMEN	08
2.1. Título del Trabajo Académico	08
2.2. Localización	08
2.3. Población Beneficiaria	08
2.4. Institución que lo Presenta	08
2.5. Duración del Proyecto	08
2.6. Costo Total	08
2.7. Resumen	09
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	16
V. METAS	16
VI. METODOLOGÍA	17
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	17
6.2. Sostenibilidad del proyecto	21
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	22
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	29
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	31
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

I. PRESENTACIÓN

La adherencia al tratamiento constituye actualmente una de las principales preocupaciones en relación al control de las ITS y el VIH/sida, asociándose fuertemente al éxito o fracaso terapéutico. Este estudio de revisión muestra cómo la adherencia al tratamiento ha sido tradicionalmente considerada como la toma de medicamentos y la asistencia a las citas médicas; aspectos que no reflejan la complejidad del tema. La evidencia sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y diversos factores que podrían ser facilitadores u obstáculos, es amplia, pero en ocasiones poco concluyente.

A partir de esta revisión se plantea una concepción integral del comportamiento de adherencia para el control de alguna infección, considerando varias competencias simples o complejas necesarias para cumplir con el régimen terapéutico. Por otro lado, con el objetivo de proponer nuevos lineamientos de evaluación de la adherencia al tratamiento para las ITS y el VIH/sida y de los factores asociados que permitan diseñar intervenciones más eficaces, se identifican los factores asociados a la adherencia con mayor apoyo empírico relacionados con el paciente, con el sistema de salud, con la enfermedad y el tratamiento, como los sociales-interpersonales y los culturales.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:

PROMOVIENDO LA ADHERENCIA DE LOS VARONES PARA LA CONSULTA Y EL TRATAMIENTO EN ITS EN EL P.S. PALTAY – HUARAZ 2018.

En el presente trabajo se puede encontrar la sistemática de cómo abordamos la problemática, la proposición de los objetivos y el método de trabajo. De tal forma que este proyecto sea de beneficio principalmente para los profesionales obstetras y para todo el equipo de salud que queremos minimizar el problema de nuestras instituciones.

Está especialmente dirigido a todos los obstetras que llevan la coordinación del programa de ITS de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a disminuir la tasa de ITS en sus comunidades y por ende mejorará la calidad de atención.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

PROMOVIENDO LA ADHERENCIA DE LOS VARONES PARA LA CONSULTA Y EL TRATAMIENTO EN ITS EN EL PUESTO DE SALUD DE PALTAY_HUARAZ, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Taricá
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población usuaria del servicio de ITS del P.S. Paltay Huaraz – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los pobladores del C.P. de Paltay.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

P.S. Paltay – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO:

1 año.

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Enero 2019.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 77,950.00

2.7. RESUMEN:

La baja adherencia a la consulta para las Infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA se conoce actualmente como una problemática vigente de salud pública a nivel universal (1). Por lo que debido a su alarmante magnitud sigue siendo un desafío para todo el equipo de salud.

La mayoría de sus energías se han basado en el bajo cumplimiento a la terapia y en la tipificación de componentes que están relacionados a los efectos relacionados a este efecto y de esta manera se busca de forma constante lograr la adherencia en este tipo de pacientes. Asimismo, en la práctica se evidencia que no existen buenas prácticas de nutrición, ejercicios, estrés, ansiedad que evolucionan hasta la depresión, de esta manera, si se impulsa la adherencia al tratamiento, disminuiría dichos síntomas en el paciente.

De esta manera, contribuye a un mejoramiento en el estado de salud y bienestar en general. Por lo que a continuidad se destacan las diferentes causas, efectos y complicaciones que trae consigo el que los varones tengan una baja adherencia a la consulta y al tratamiento de ITS en el P.S. Paltay (2).

Por lo que se establecen como propuestas de acción, la gestión, sensibilización y capacitación, proponiendo planes de trabajo como: Gestión, concientización, capacitación y como licenciada en obstetricia, deseo apoyar con la mejora de la calidad en la atención del usuario que acude al P.S. Paltay.

III. JUSTIFICACIÓN

“La Organización Mundial de la Salud en su nota descriptiva N° 110 de noviembre 2015 considera que se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de cuatro curables ITS: Clamidiasis: 105,7 millones de casos, Gonorrea: 106,1 millones de casos, Sífilis: 10,6 millones de casos y Tricomoniasis Vaginal: 276,4 (2) millones de casos. Por regiones de la OMS esas cuatro enfermedades curables se distribuyen como casos nuevos anuales: 92,6 millones en África, 125,7 millones en las Américas, 78,5 millones en Sudeste Asiático, 46,8 millones en Europa, 26,4 millones en Mediterráneo Este, 128,2 millones en Pacífico Oeste” (3).

Por lo que se predice que 536 millones de pobladores están habitando con el virus del Herpes genital tipo 2 y 291 millones de mujeres están contagiadas por el Virus del Papiloma Humano. (3) “Además se deduce que casi hay un millón de nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual cada día en la tierra. Lo que indica que cada minuto, se infectan unos 10 habitantes con una “Infección de Transmisión Sexual”. En otro sentido, la sífilis en la gestación provoca 305 000 muertes fetales y neonatales, y la infección del “Virus del Papiloma Humana” provoca 530 000 casos de neoplasia de cuello uterino y 275 mil muertes y la gonorrea y la clamidiasis son las principales causas de enfermedad pélvica inflamatoria, originando más del 85% de esterilidad en las mujeres.

Las estadísticas más fidedignas son proporcionadas por los EE.UU. mediante el Center for Disease Control and Prevention (CDC), informa que “cerca de 20 millones de nuevas ITS se presentan anualmente, la mitad de ellas

en población joven entre 15-24 años, las ITS principales son: Papiloma Virus (VPH) 14 millones, Clamidia 2'860 000, Tricomoniasis 1'090 000, Gonorrea 820 000, Herpes Virus 2 (HSV-2): 776 000, Sífilis 55 400 todos nuevos casos anuales siendo la incidencia similar en ambos géneros masculino y femenino. Sin embargo como prevalencia predomina largamente el HPV con 79 millones de personas, seguido del HSV-2 con 24 millones de personas” (4).

En África se publicó un “trabajo de investigación en el 2014, el cual investigó el dominio de las Infecciones de Transmisión Sexual” vinculado a la clamidia, gonorrea, tricomonas y sífilis en 2,293 mujeres de sectores alejados de Sudáfrica , “encontrando que la incidencia es de 20 por cada 100 mujeres por año, siendo las mujeres más jóvenes menores de 25 años, solteras quienes tenían más alto riesgo de ITS en zonas donde también existe epidemia de VIH y un estudio mediante regresión lineal respecto a la incidencia y prevalencia de seis ITS: herpes, clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, por regiones según oficinas de la Organización Mundial de la Salud, encontró considerable diferencias, en el África Subsahariana se encuentra en la categoría de alta ITS comparado con las otras regiones como Asia Este y Pacífico” (5) .

En el “Norte del África, Oriente Medio, América y Europa. En el Perú, el esquema de vigilancia epidemiológica tiene limitaciones que hacen que dificulten saber exactamente el problema que ocasionan las Infecciones de Transmisión Sexual”. Esta problemática indica el escaso conocimiento de la enfermedad, los mitos, creencias y la escasa información sobre el tema, hace que se diagnostique en forma tardía y por lo tanto su diseminación ya se encuentra avanzada (6).

Por otra parte, en el Perú según una investigación nacional de prevención acudió de puerta en puerta “captando más de 1 5000 personas jóvenes “sanos” entre los 18 y 29 años de edad, “encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 4 de cada 100 varones tienen clamidia, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes” (7).

La situación de las “Infecciones de Transmisión Sexual” se ha transformado de forma significativa en proporción a la década anterior, en donde la prevalencia de sífilis primaria, secundaria y congénita creció, a causa del intercambio sexual por fármacos ilegales. La prevalencia del herpes genital posiblemente no se ha modificado, pero ya no es un tema de atención habitual por parte de los medios de comunicación y, por tanto, la “herpesfobia” de la población se ha visto degradada. Se cree “que un 75% de adultos sexualmente activos se infectarán alguna vez en su vida de VPH, que es seguramente la ITS que cuenta con mayor incidencia anual y prevalencia en un momento dado”. (8)

Se sabe que, además de causar verrugas genitales (VPH tipos 6 y 11), se encuentra relación epidemiológicamente con la neoplasia de cuello uterino (VPH tipos 16 y 18). También podemos aclarar que las ITS por lo general pueden no evidenciar síntomas “como la Clamidia: el 70% de las mujeres y el 30% de los varones infectados son asintomáticos, Gonorrea: el 80% de las mujeres y el 20% de los varones infectados son asintomáticos. Virus del papiloma humano: más del 50%, en ambos sexos, están infectados”. (8)

La falta de información apropiada y la ignorancia de lo que implica el “sexo seguro”. Así mismo el escaso conocimiento sobre casos de “Infecciones de Transmisión Sexual” sin la evidencia de síntomas que pueden ser transferidas. Así como la baja educación sexual y la poca concientización sobre la apreciación del riesgo, las influencias de grupo y las influencias de pares que empujan a los adolescentes a iniciar precozmente con el coito. En este punto también podemos hablar sobre los patrones sociales que impulsan los modelos de adulterio (principalmente en varones) y la motivación sexual constante como el fácil acceso a la pornografía a través del internet (9).

La promiscuidad, es decir el coito diverso sin protección, además de la alta cifra de pares sexuales y el contar con un par que tiene también múltiples parejas íntimas. El tener coito con parejas “casuales”, como amigos/as, y “vacilones”, vínculos creados por la Internet, entre otros. Y el tener sexo con trabajadoras sexuales y personas adictas al consumo de sustancias tóxicas, se ponen en riesgo alto adquirir dicha enfermedad pudiendo prevenirse a tiempo con el uso de preservativos, la monogamia. (10).

Un trabajo nuevo en “adolescentes españoles muestra que el tener una actitud positiva hacia la utilización del preservativo presagia una alta posibilidad de su uso en la primera relación sexual, en féminas una alta complacencia sexual personal pronostica una alta perspectiva de no haber usado el condón” (10).

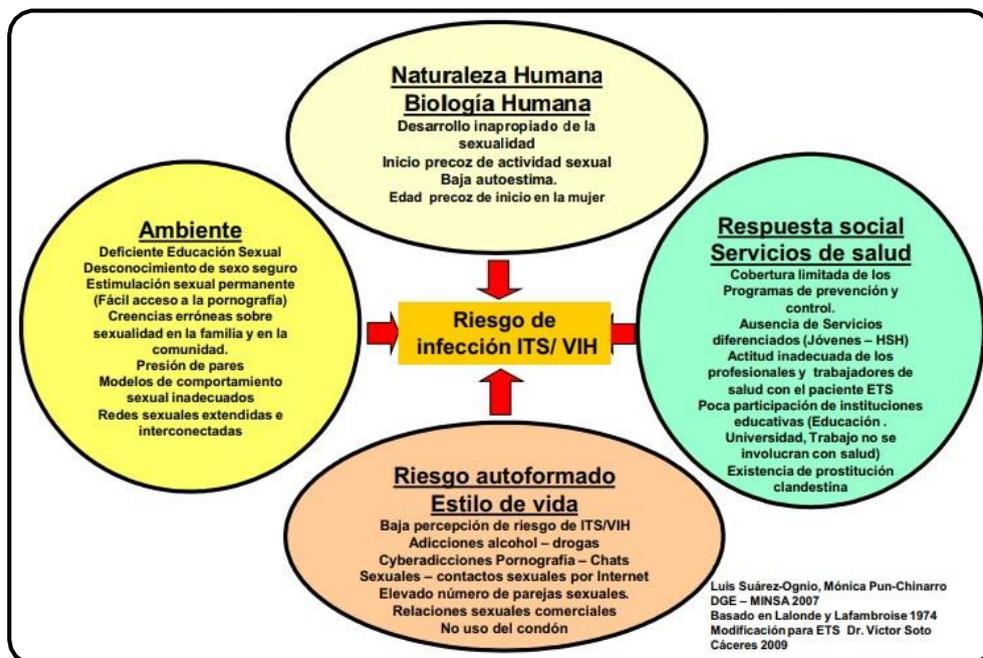
Dentro de los factores demográficos, tenemos: Sexo, edad, población vulnerable, esta última con mayor riesgo a la exposición están los que se encuentran en poblaciones cautivas como los reclusos en los penitenciaros,

militares, personas que usan drogas vía endovenosas. Y personas que tienen sexo con otras del mismo sexo.

Los componentes institucionales comprenden, los establecimientos de salud y el descenso de la adherencia a estos, la escases de facilidades para la atención adecuada de adolescentes, la poca participación de otras instituciones (colegios, municipios, entre otros) que no se envuelven con los riesgos de salud que enfrenta la sociedad y el escaso trabajo de la policía y del poder judicial para vigilar la prostitución clandestina.

De tal modo basándonos en el modelo de “Lalonde y Laframboise, que incluye cuatro elementos: Biología humana, ambiente, estilos de vida y la organización de los servicios de salud, se muestra un gráfico mejorado a partir de la elaborada por Suárez y Pun, de la Dirección General de Epidemiología, que permite apreciar los distintos factores que incrementan la vulnerabilidad y el riesgo para ITS/VIH en la población del Perú” (11). (Gráfico 1).

Gráfico 1: Factores de riesgo para ITS/VIH en los habitantes del Perú.



La precaución y el control de las “Infecciones de Transmisión Sexual”, se da mediante la Educación, afianzando la importancia que tiene el tener sexo seguro y lo que implica ello, la presencia de los portadores asintomáticos, el desconocimiento de las particularidades clínicas de las ITS para poder alcanzar el aumento de la apreciación del riesgo y por lo tanto su prevención , debiendo prácticas de monogamia y ser mutuamente fieles, de igual forma también se promociona la utilización del condón en toda relación sexual extraconyugal. Asimismo proponer el adecuado control de la prostitución clandestina con proyectos para mejora o reforma de la legislación, finalmente la vacunación segura y oportuna (12).

La prevención secundaria, detecta precozmente los casos para proporcionarles tratamiento oportuno, facilitarles el acceso a los servicios de salud, de igual forma se tiene en cuenta el tratamiento epidemiológico para la(s) pareja(s) del caso confirmado, sin necesidad de confirmarlo en ella(s). También es una manera fácil de recordar todos estos aspectos se basan en el uso de las cuatro C:” Consejería: para cambio de conducta de riesgo. Cumplimiento: del tratamiento completo. Contactos: facilitar el tratamiento en pareja(s). Condones: promoción y facilidades de accesos para su uso en toda relación sexual” (13).

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, mejorará la adherencia al tratamiento y la calidad de atención a todos los usuarios varones de ITS en los consultorios a través de la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano, lo que contribuirá a una evidente disminución de casos de ITS en toda la población del C.P. de Paltay.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Incremento de la adherencia de los varones en ITS en el P.S. Paltay.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ampliación de la oferta de los servicios de ITS.
- Incrementar la difusión acerca de las ITS.
- Disponer de un profesional competente y del mismo género.

V. METAS:

- Incrementar en un 20% la adherencia de los varones a la consulta de ITS en el P.S. Paltay.
- Ampliar en un 30% los servicios de ITS en el P.S. Paltay.
- Mejorar mínimamente en un 20% de difusión.
- Incrementar en un 100% la disponibilidad del personal.
- Aumentar en un 30% las captaciones tempranas.
- Aumentar y mejorar en un 20% el seguimiento de cada sectorista.
- Efectuar al 100% el cumplimiento del programa de difusión.
- Avanzar el 30% de sesiones por trimestre.
- Cumplir con el 50% de capacitaciones por semestre a todos los profesionales de salud.
- Aumentar mínimamente en un 60% la aprobación de la población al personal de salud.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGÍAS DE

INTERVENCIÓN:

Las tácticas para el presente proyecto, son de sensibilización, promoción y prevención, y entrenamiento, para implicarlas en los diferentes períodos del proyecto. Para entender mejor las líneas de acción, se detallan a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional (14).

El personal del P.S. Paltay desconoce la importancia que tiene la adherencia de los varones al área de ITS del establecimiento, por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que este tiene en la mejora de la salud de todos los moradores del caserío de Paltay. Además de la satisfacción y la mejora de la calidad de atención del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

A.1. Captación temprana de casos y seguimiento constante de tratamientos ya dados.

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

A2. Seguimiento de ITS de los sectoristas para la detección precoz de casos.

- Elaboración de una base por sectores con los datos de la población de riesgo.
- Presentación de la base al equipo de gestión del establecimiento.
- Solicitar la aprobación de la base.
- Capacitar a todos los sectoristas para la implementación de la base.
- Ejecución del llenado de la base por cada sectorista.

B. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma,

mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad (15).

La promoción de la salud permite interactuar con los diferentes actores sociales de los diversos sectores y así poder intervenir oportunamente y disminuir los riesgos que se puedan presentar en el futuro. Contribuyendo de tal forma a que haya un mayor conocimiento del tema y por lo tanto una mayor conciencia de prevención.

Acciones:

B.1 Seguimiento del programa de difusión y de los beneficios de la atención en ITS.

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo
- Elaboración del plan operativo
- Implementación del plan operativo
- Ejecución del plan operativo
- Evaluación del plan operativo

B2. Capacitación a todos los usuarios en temas relacionados con la prevención y tratamiento de ITS.

- Conformación del equipo responsable para la capacitación a todos los usuarios.
- Realización de la capacitación.

C. CAPACITACIÓN:

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (16).

La capacitación a todo el personal de salud es importante ya que muy aparte del área en que se desempeñan dentro del establecimiento cumplen funciones como sectoristas dentro de la comunidad, por lo que tienen contacto directo con toda la población, motivo por el cual deben de conocer todo lo referente a las ITS y cómo debe de ser su intervención para que puedan detectar casos tempranamente y sean referidos con oportunidad al área que corresponde.

Acciones:

C1. Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales.

- Reunión con jefatura de obstetricia para su participación en la elaboración de los planes de capacitación.
- Solicita al jefe del Establecimiento la aprobación del plan de capacitación al personal.

- Programa las fechas de las capacitaciones dentro del horario de trabajo.

C2. Adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.

- Implementación de normas y guías de trabajo según MINSA.
- Evaluación del cumplimiento de la norma.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Estará bajo la responsabilidad de los profesionales de salud que trabajan en el servicio de Obstetricia, la Jefatura del P.S. Paltay que tiene el compromiso de interrelacionarse a través de la Estrategia de Promoción de la Salud, con los coordinadores de los programas sociales, secretarios generales de las diferentes localidades de la jurisdicción, con el fin de inducir y conservar este trabajo de manera sostenible a través del tiempo con el apoyo de las entidades públicas y privadas.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

CUADRO N° 01: 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	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE INFORMACION
A. Ampliación de la oferta de los servicios de ITS en el P.S. Paltay	<ul style="list-style-type: none"> • Captación temprana de casos y seguimiento constante de tratamientos ya dados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30% de captaciones tempranas. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de captaciones tempranas/ Total de captaciones) * 100 	Personas que acuden a los servicios de salud para un Dx. Y Tto. Precoz.	Registro de captaciones en ITS.	Mensual	Lista de chequeo
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de ITS de los sectoristas para la detección precoz de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de seguimiento por sectorista. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de personas en seguimiento por cada sectorista por el total de pobladores en riesgo x sector. 	Sectoristas realizan un seguimiento y monitoreo adecuado de la población en riesgo.	Reportes de seguimiento y monitoreo por sectores.	Trimestral	

B. Mejora de la información por parte del personal de salud sobre los beneficios de la adecuada atención en ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del programa de difusión de los beneficios de la atención en ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cumplimiento del programa de difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • (% del cumplimiento realizado/ total del cumplimiento proyectado) * 100 	Personal de salud que cumple con el programa de difusión.	Informe estadístico.	Trimestral	Lista de chequeo
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a todos los usuarios en temas relacionados con la prevención y tratamiento de ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 sesión educativa en ITS por mes. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de sesiones realizadas/ Total de sesiones programadas) * 100 	Varones de la comunidad con una adecuada y suficiente información sobre ITS.	Actas de sesiones realizadas.	Mensual	

<p>C. Conciliación de las barreras culturales de los servicios de salud y los usuarios de la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 capacitación semestral a los profesionales de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de capacitaciones realizadas en el semestre/ Total de capacitaciones programadas en el semestre) * 100 	<p>Personal de la salud se concientiza sobre la importancia de la adaptación a los patrones culturales.</p>	<p>Actas de capacitaciones</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • 60% de aprobación de la población al personal de salud. 	<p>% de encuestas aprobadas por el N° total de encuestas aplicadas.</p>	<p>Nivel de adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.</p>	<p>Encuestas.</p>	<p>Semestral</p>	

CUADRO N° 02: MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DE INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Incrementar la adherencia de los varones en ITS en el P.S. Paltay.	20% de adherencia de los varones a la consulta de ITS en el P.S. Paltay.	(N° de varones adheridos/ Total de varones) * 100	Acrecentar los indicadores de adherencia de los varones en ITS.	Registro de adherencia de los varones.	Trimestral	Lista de chequeo
A. Ampliación de la oferta de los servicios de ITS en el P.S. Paltay	<ul style="list-style-type: none"> • 30% de captaciones tempranas. • 20% de seguimiento por sectorista. 	(N° de captaciones tempranas/ Total de captaciones) * 100	Personas que acuden a los servicios de salud para un Dx. Y Tto. Precoz.	Registro de captaciones en ITS.	Mensual	Lista de chequeo
			Sectoristas realizan un seguimiento y monitoreo adecuado de la población en riesgo.	Reportes de seguimiento y monitoreo por sectores.	Trimestral	

<p>B. Mejora de la información por parte del personal de salud sobre los beneficios de la adecuada atención en ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cumplimiento del programa de difusión. • 1 sesión educativa en ITS por mes. 	<ul style="list-style-type: none"> • (% del cumplimiento realizado/ total del cumplimiento proyectado) * 100 • (N° de sesiones realiza/ Total de sesiones programadas) * 100 	<p>Personal de salud que cumple con el programa de difusión.</p> <p>Varones de la comunidad con una adecuada y suficiente información sobre ITS.</p>	<p>Informe estadístico.</p> <p>Actas de sesiones realizadas.</p>	<p>Trimestral</p> <p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>C. Conciliación de las barreras culturales de los servicios de salud y los usuarios de la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 capacitación semestral a los profesionales de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de capacitaciones realiza en el semestre/ Total de capacitaciones programadas en el semestre) * 100 	<p>Personal de la salud se concientiza sobre la importancia de la adaptación a los patrones culturales.</p>	<p>Actas de capacitaciones</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 60% de aprobación de la población al personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de encuestas aprobadas por el N° total de encuestas aplicadas. 	Nivel de adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.	Encuestas.	Semestral	
--	---	--	--	------------	-----------	--

7.1. Beneficios

A. Beneficios con proyecto

- Incremento de oferta de los servicios de salud en el P.S. Paltay.
- Disminución de las ITS en el caserío de Paltay.
- Incrementar el conocimiento de los usuarios internos y externos acerca de las ITS.
- Personal sensibilizado y capacitado.
- Mejora la adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.

B. Beneficios sin proyecto

- Continuar con la baja adherencia de los usuarios varones a los servicios de salud en cuanto a ITS.
- Aumento de las ITS en el caserío de Paltay.
- Desconocimiento de los usuarios acerca de las causas y complicaciones de las ITS.
- Personal no sensibilizado ni capacitado.
- Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

CUADRO N° 03: Recurso Humano

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑO S/.
01 Médico	150	20.00	36,000.00
01 Obstetra	150	10.00	18,000.00
03 Técnico de Enfermería	150	7.00	12,600.00
Costo Total Recurso Humano	450		66,600.00

8.2. Materiales:

CUADRO N° 04: Aporte Requerido

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Sillas apilables	20	20.00	400.00
Multimedia	01	3500.00	3,500.00
Laptop	01	1800.00	1,800.00
Impresora	01	250.00	250.00
Rotafolios	02	50.00	50.00
COSTO TOTAL S/.			6000.00

8.3. Materiales para Capacitación

CUADRO N° 05: Materiales Necesarios Para Capacitaciones

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Local	01	200.00	200.00
Equipo de sonido	01	100.00	100.00
Impresiones/ fotocopias	1000	0.10	1,000.00
Gigantografías	06	40.00	240.00
Material de escritorio	500	1.50	750.00
Equipo multimedia	01	2500.00	2,500.00
Refrigerio	20	3.00	60.00
Movilidad local	100	5.00	500.00
COSTO TOTAL S/.			53,50.00

8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

CUADRO N° 06: Resumen De Presupuestos

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	66,600.00	0.00	66,600.00
Materiales	6000.00	0.00	6,000.00
Capacitación	5350.00	0.00	5,350.00
TOTAL			S/. 77,950.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

CUADRO N° 07: Ejecución De Acciones

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018			2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I Trim.	II Trim.	III Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	
1	Elaboración del trabajo académico “promoviendo adherencia de los varones para la consulta y el tratamiento en ITS en el P.S. Paltay – Huaraz 2018.”	1	Informe	S/. 200.00	X						Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la dirección del CLAS Monterrey – Paltay.	1	Informe	S/. 20.00	X						Trabajo Presentado

3	Reunión con la jefa del servicio de Obstetricia y personal de obstetricia para formar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	S/. 20.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/.77,950.00			X				Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/. 20.00					X		Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 250.00						X	Trabajo presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Ampliación de la oferta de los servicios de ITS en el P.S. Paltay

CUADRO N° 08

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Captación temprana de casos y seguimiento constante de tratamientos ya dados.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan del taller de sensibilización - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar su aprobación del plan. - Ejecución de los talleres de sensibilización - Evaluación e informe. 	Taller	S/.2300.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
2	Seguimiento de las Infecciones de transmisión sexual de los sectoristas para la detección precoz de casos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de una base por sectores con los datos de la población de riesgo. - Presentación de la base al equipo de gestión del establecimiento. - Solicitar la aprobación de la base. - Capacitar a todos los sectoristas para la implementación de la base. - Ejecución del llenado de la base por cada sectorista. 	Plan	S/. 100.00	X	X		
			Solicitud		X	X		
			Solicitud			X		
			Programación			X		
			Archivo				X	X

OBJETIVO 2: Mejora de la información por parte del personal de salud sobre los beneficios de la adecuada atención en ITS

CUADRO N° 09

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019	
					I	II	I	II
1	Seguimiento del programa de difusión de los beneficios de la atención en ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo - Elaboración del plan operativo - Implementación del plan operativo - Ejecución del plan operativo - Evaluación del plan operativo 	Planillas	S/. 0.00	X			
					X		X	X
						X	X	X
2	Capacitación a todos los usuarios en temas relacionados con la prevención y tratamiento de ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo responsable para la capacitación a todos los usuarios. - Realización de la capacitación. 	Planillas de participación	S/. 0.00	X			
					X	X		

OBJETIVO 3: Conciliación de las barreras culturales de los servicios de salud y los usuarios de la zona.

CUADRO N° 10

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019	
					I	II	I	II
1	Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales.	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con jefatura de obstetricia para su participación en la elaboración de los planes de capacitación. - Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del plan de capacitación al personal. - Programar las fechas de las capacitaciones dentro del horario de trabajo. 	Plan	S/.2500.00	X			
					X	X	X	X
2	Adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de las normas y guías de trabajo según MINSA. - Evaluación. 	Documento			X	X	X
					X			

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES

El proyecto “Baja adherencia de los varones para la consulta y el tratamiento en ITS en el P.S. Paltay – Huaraz 2018.” estará bajo la responsabilidad de la autora en conexión constante con el resto de profesionales del establecimiento, jefatura de Medicina y jefatura de Obstetricia, para organizar, dirigir, realizar la incidencia política cuando el proyecto lo requiera y la participación activa de las actividades del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se establecerían en primer lugar con el Jefe del P.S. Paltay, autoridades del distrito, comité multisectorial.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

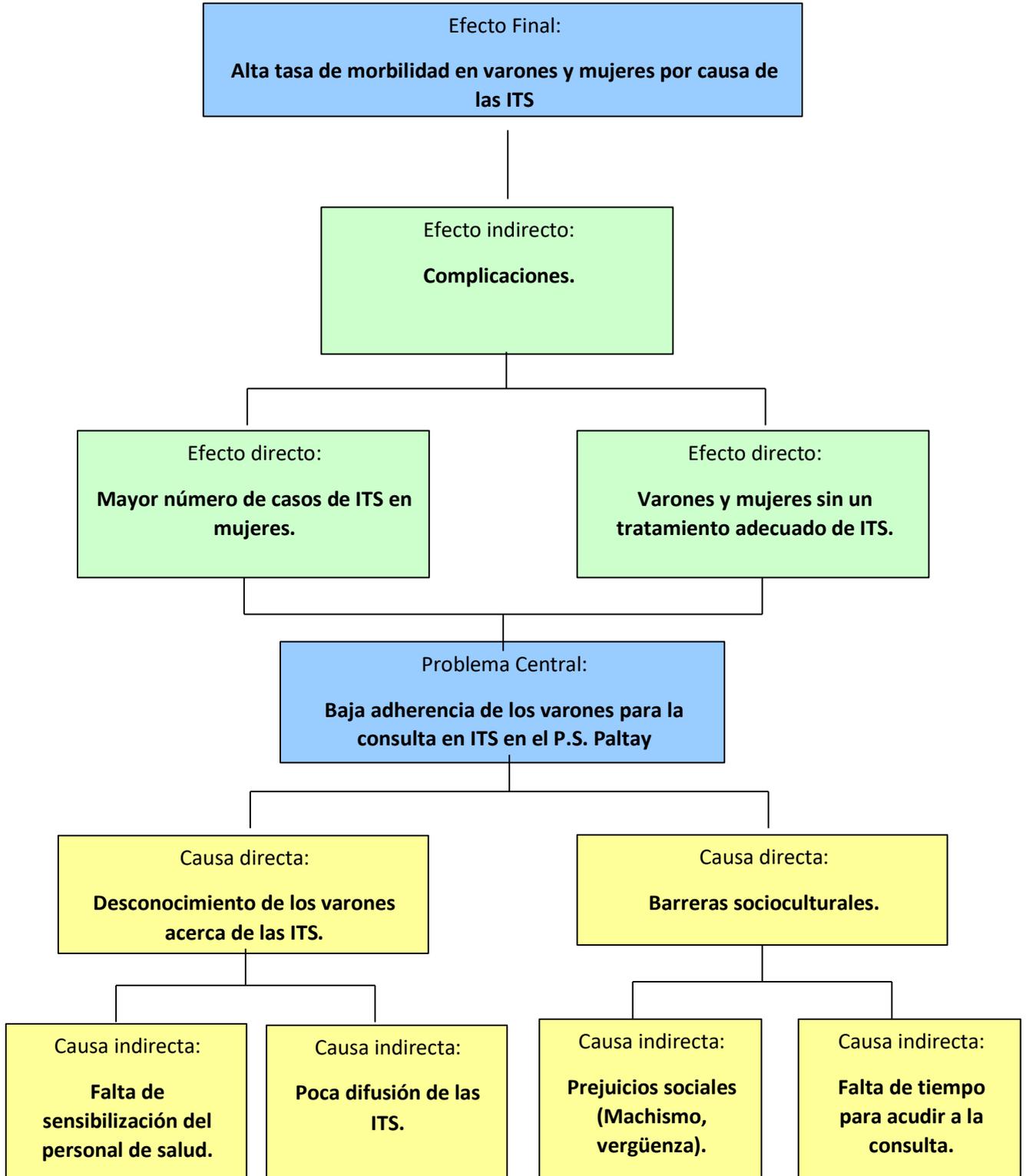
1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA 2014. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/index.html>. Accedido en junio de 2017.
2. Programa de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Dirección General de Salud Pública. Infección por VIH y SIDA en Colombia. Estado del arte 2012. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.file=biblioteca/pdf/4740>. Accedido en agosto de 2017.
3. Van Dulmen S, Sluijs E, Van Dijk L, De Ridder D, Heerdink R, Bensing J. Patient adherence to medical treatment. 2013; 50-78.
4. Arivillaga M. Determinación de la adherencia farmacológica. Alternativa metódica aplicada a mujeres que viven con VIH/SIDA. Bogotá: National Graphics; 2014.)
5. Organización mundial de la salud (página principal). Ginebra; 2016 (fecha de acceso 15 de setiembre de 2017). URL disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>.
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (página principal). Perú; 2014. (Fecha de acceso 21 de diciembre del 2017). Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 17. Versión electrónica: 1816-8655. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.

7. Vallejos, M. validación de limpieza Perú. 2013. Disponible en http://www.chemicalcenter.com.ar/folletos/Biotrace/Validacion_Limpieza_Bioluminiscencia.pdf. Último acceso 21 de diciembre 2017.
8. Suñol. R. la calidad de la atención. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf. Último acceso. 21 de diciembre 2017.
9. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura Organizacional de calidad. Disponible en: <Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf>. Ultimo acceso 21 de diciembre 2017.
10. MINSA. gestión de recursos humanos. Perú Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>. Último acceso 21 de diciembre 2017.
11. Davini, M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPI DISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>. Último acceso 21 de diciembre 2017.
12. Adherencia de las ITS. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79811210.pdf>. Último acceso 18 de octubre 2017.

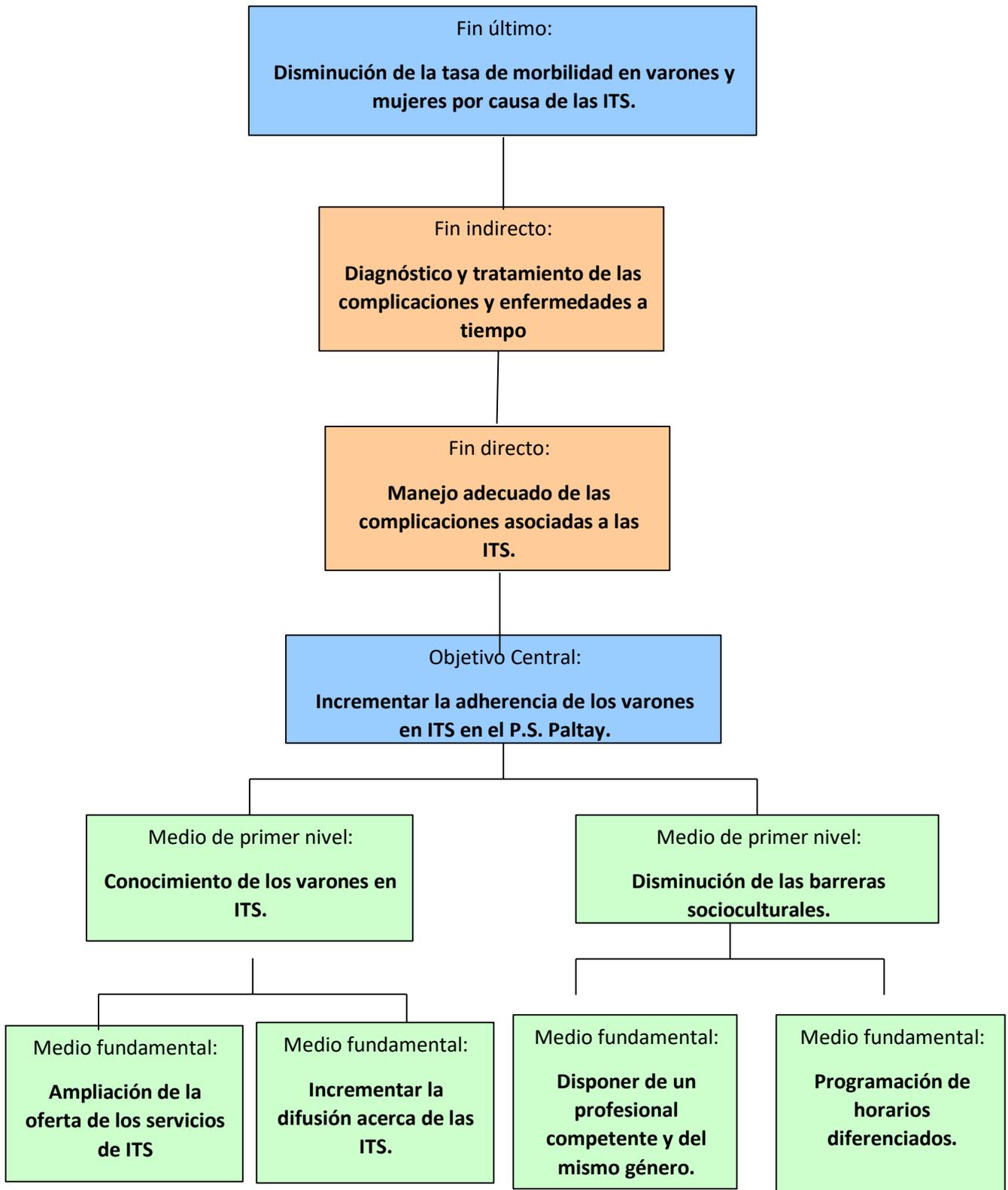
- 13.** Conflictos sociales para el tratamiento de ITS. Disponible en <http://revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/26418>. Último acceso 18 de octubre 2017.
- 14.** Accesibilidad para el tratamiento de ITS. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacion alITS_Dic2006.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacion%20alITS_Dic2006.pdf). Último acceso 18 de octubre 2017.
- 15.** Adherencia al tratamiento de ITS de los usuarios. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38429/62051>. Último acceso 18 de octubre 2017.
- 16.** ITS/VIH SIDA. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/286/1/TL_Rivas_Muro_Jorge.pdf. Último acceso 18 de octubre 2017.

ANEXOS

ANEXO 01: ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO

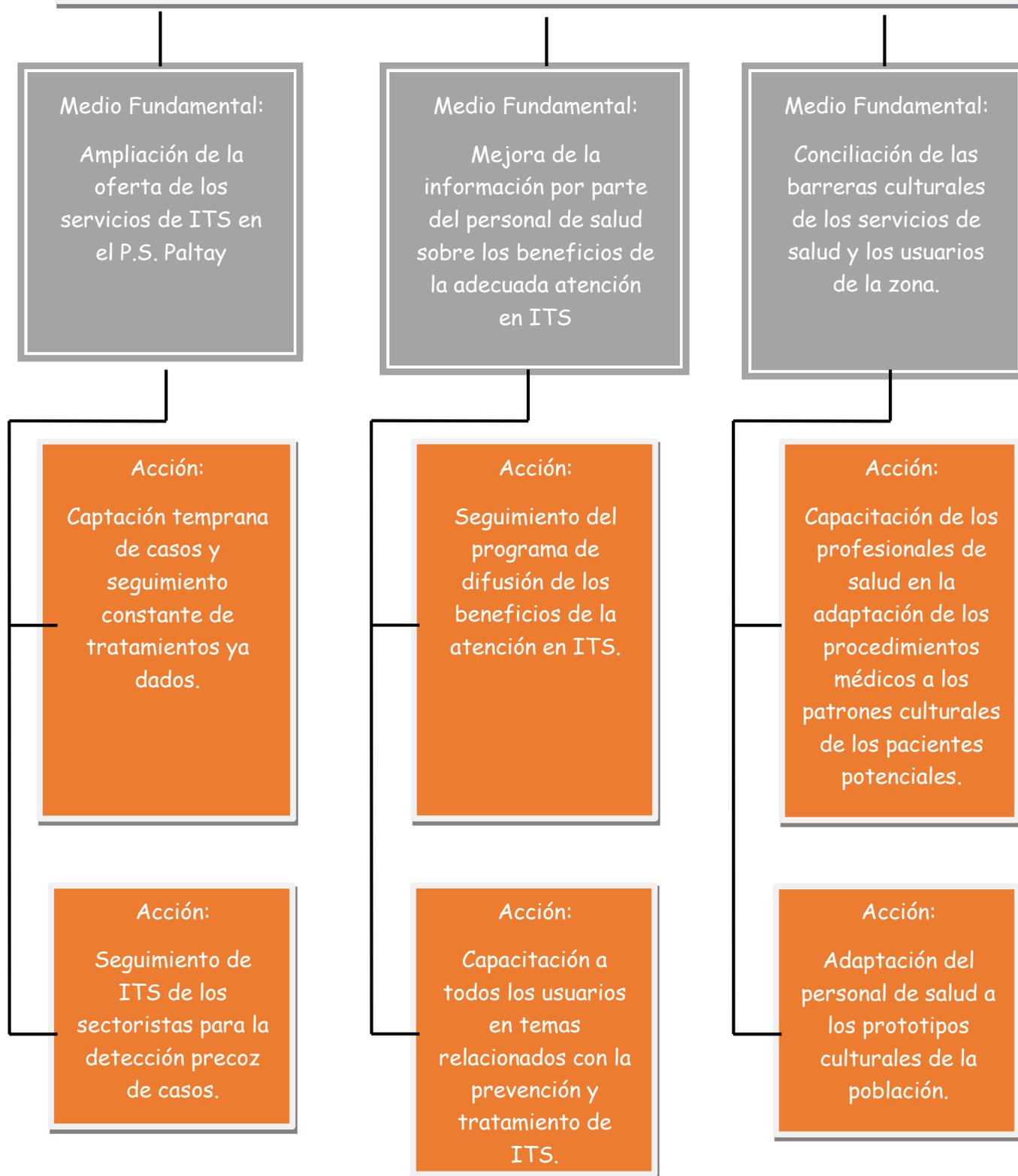


ANEXO 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 04: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MARCO LÓGICO				
Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes Verificación	Supuestos
Disminución de la tasa de morbilidad en varones y mujeres por causa de las ITS.				
Incrementar la adherencia de los varones en ITS en el P.S. Paltay.	20% de adherencia de los varones a la consulta de ITS en el P.S. Paltay.	(N° de varones adheridos/ Total de varones) * 100	Registro de adherencia de los varones.	Los varones tienen mayor adherencia a los servicios de salud en ITS.
1. Ampliación de la oferta de los servicios de ITS.	<ul style="list-style-type: none"> • 30% de ampliación de los servicios de ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de servicios implementados/ Total de servicios) * 100 	Registro de servicios ofrecidos actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> -Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipos necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria. -Será posible la contratación del personal requerido

<p>2. Incrementa la difusión acerca de las ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de difusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de charlas realiza/ Total de charlas programadas) * 100 	<p>Registro de charlas.</p>	
<p>3. Dispone de un profesional competente y del mismo género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de disponibilidad del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal disponible por el total del personal. 	<p>Base del personal con responsables de cada área.</p>	
<p>1.1 Captación temprana de casos y seguimiento constante de tratamientos ya dados.</p> <p>1.2 Seguimiento de ITS de los sectoristas para la detección precoz de casos.</p>	<p>30% de captaciones tempranas.</p> <p>20% de seguimiento por sectorista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (N° de captaciones tempranas/ Total de captaciones) * 100 • % de personas en seguimiento por cada sectorista por el total de pobladores en riesgo x sector. 	<p>Registro de captaciones en ITS.</p> <p>Reportes de seguimiento y monitoreo por sectores.</p>	<p>Los varones utilizan los servicios de salud en ITS en la medida prevista.</p> <p>Los varones están dispuestos a aplicar lo aprendido en los programas de difusión de información.</p>

<p>2.1 Seguimiento del programa de difusión de los beneficios de la atención en ITS.</p>	<p>100% de cumplimiento del programa de difusión.</p>	<p>• (% del cumplimiento realizado/ total del cumplimiento proyectado) * 100</p>	<p>Informe estadístico.</p>	<p>Las personas informadas realmente retienen lo aprendido.</p>
<p>2.2 Capacitación a todos los usuarios en temas relacionados con la prevención y tratamiento de ITS.</p>	<p>30% de sesiones por trimestre.</p>	<p>• (N° de sesiones realizadas/ Total de sesiones programadas) * 100</p>	<p>Actas de sesiones realizadas.</p>	<p>El personal capacitado realmente aplica lo aprendido.</p>

<p>3.1 Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales.</p>	<p>50% de capacitaciones por semestre a los profesionales de salud</p>	<p>• (N° de capacitaciones realizadas en el semestre/ Total de capacitaciones programadas en el semestre) * 100</p>	<p>Actas de capacitaciones</p>	<p>Las familias tienen más confianza para acudir a los servicios de salud en ITS que incorporan sus patrones culturales.</p>
<p>3.2 Adaptación del personal de salud a los prototipos culturales de la población.</p>	<p>60% de aprobación de la población al personal de salud.</p>	<p>• % de encuestas aprobadas por el N° total de encuestas aplicadas.</p>	<p>Encuestas.</p>	<p>La aprobación de la población hacia el personal de salud generará mayor adherencia a los servicios de salud en ITS.</p>