



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ADHERENCIA AL USO DE  
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES  
EN EDAD FERTIL. PUESTO DE SALUD  
CHAVIN\_ HUARAZ 2018**

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

**AUTORA:  
LIC. OBST. DIANA LYSETH MURGA BEDÓN**

**ASESORA:  
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes  
Presidente:

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, porque sin el nada sería posible

A mis padres por su constancia  
y estímulo.

A la Universidad Católica los Ángeles de  
Chimbote por habernos dado la formación  
Académica necesaria para desempeñar  
como especialista en salud familiar y  
comunitaria y ser profesional competente.

Un reconocimiento especial a  
nuestra asesora de tesis Dra.  
Enf. Sonia Girón Luciano, por  
sus valiosos aportes científicos  
impartidos durante el desarrollo  
y ejecución del presente trabajo  
de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la  
oportunidad.

A mis padres, porque son ejemplos  
dignos de superación y por el  
orgullo que sienten por mí, fue  
el impulso a salir adelante.

A mi hermanito, por estar  
siempre presente  
acompañándome.

A mis seres queridos, gracias  
por haber fomentado en mí el  
deseo de superación.

A mis abuelos que desde el  
cielo me bendicen, que para  
ellos va todo mi esfuerzo.

**Diana Murga Bedón**

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	06
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	09
2.1.Título del Proyecto	09
2.2.Localización	09
2.3.Población Beneficiaria	09
2.4.Institución que lo Presenta	09
2.5.Duración del Proyecto	09
2.6.Costo Total	09
2.7.Resumen	10
<b>III. JUSTIFICACION</b>	11
<b>IV. OBJETIVOS</b>	17
<b>V. METAS</b>	18
<b>VI. METODOLOGIA</b>	19
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	19
6.2.Sostenibilidad del proyecto	25
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	26
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	34
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	36
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	44
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	44
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	48

## **I. PRESENTACIÓN**

Las orientaciones en Salud que se han dado últimamente y en especial en Salud Sexual y Reproductiva, nos lleva a preocuparnos por esta gran problemática que existe hoy en nuestra sociedad y en particular que afecta a las mujeres donde se presentan diversos obstáculos mencionaremos en este caso el cultural y el del género que no se logra cambiar y permanecen en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos; para lograr mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover mayor información sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva (1).

En el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que “a nivel nacional, el 36,4% del total de mujeres entrevistadas, usa algún tipo de método anticonceptivo moderno, de los cuales el principal método usado es la inyección (12,0%), seguido del condón masculino (9,9%) y la píldora (6,1%), entre otros, según resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2014 – ENDES”, existiendo así poca adherencia de mujeres en edad fértil a los métodos anticonceptivos(2).

Así mismo Jácome A. y Villares L. , señalan que: “ Una mejor salud reproductiva beneficia la economía de los países y por tanto su desarrollo, las mujeres que tienen un menor número de partos riesgosos, embarazos saludables y partos seguros enfrentan menos riesgos de mortalidad materna y sus hijos/as nacen saludables, estas mejoras en la salud producen una serie de beneficios económicos como: mayor inversión en educación, mayor productividad, mayor participación en la fuerza laboral y eventualmente aumento en los ingresos, ahorros, inversión y acumulación de activos”(3).

Adicionan que la población rural existe mayor mortalidad materna y perinatal que en la población urbana, ello obedece, entre otras razones, a que en la población rural las mujeres presentan factores de riesgo con mayor frecuencia, además de la cultura y el machismo que hacen que las mujeres rurales tengan más de 5 hijos, y no utilicen anticoncepción porque su pareja no está de acuerdo, la población indígena tiene costumbres más arraigadas que no solo no acceden a un método anticonceptivo si no que no acuden a los servicios de salud, ni a los controles prenatales (3).

Según lo mencionado, para reducir la mortalidad materna y perinatal en el área rural es muy importante promover el uso más amplio de anticonceptivos, especialmente en las mujeres con alto riesgo reproductivo. Además de vincular al hombre rural e indígena de la decisión de la salud sexual en pareja y reducir el machismo, es necesario que se brinde información sobre temas de planificar la familia para que se pueda garantizar que esas mujeres y niños tengan lo mínimamente necesario para sustentarse.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA ADHERENCIA AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. PUESTO DE SALUD CHAVIN-HUARAZ, 2018**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

Está especialmente dirigido a todo Obstetra que tienen como objetivo promocionar la salud sexual y reproductiva, que se enfrentan con factores sociales impidiendo que la mujeres adquieran un método anticonceptivo en los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que se contribuya a determinar conocimientos, conductas y nos dará ayudara a encontrar estrategias para abordar.



## II. HOJA DE RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LA ADHERENCIA AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. PUESTO DE SALUD CHAVIN-HUARAZ, 2018

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia  
Provincia : Huaraz  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población Mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Chavin - MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud Chavin, que lograremos disminuir la mala adherencia de uso de métodos anticonceptivos.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Chavin – Ministerio de Salud

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO:

Fecha Inicio : Julio 2018.  
Fecha Término : Julio 2020.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 37,000

## **2.7. RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática que existe en el Puesto de Salud Chavín, que enmarcada la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil; se ve reflejado la gran cantidad de mujeres que abandonan los anticonceptivos por causas multifactoriales, como son los efectos secundarios, la mala utilización de los anticonceptivos, y otros factores que pueden influir en la adherencia o abandono.

Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el trabajo académico se propone.

Con este proyecto se busca mejorar la adherencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud Chavín y por ende reducir los índices de mortalidad materna.

Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización, capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización, talleres y capacitaciones. A la vez también el personal de salud va conociendo la realidad de la población, lo que va a permitir que haya un compromiso en orientar el desarrollo de los temas con un lenguaje claro y sencillo que comprometa a la población estar listos para el cambio.

Como profesional de Obstetricia, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención de la usuaria que acude al Puesto de Salud de Chavín.

### III. JUSTIFICACIÓN:

Los problemas se evidencian en no uso de métodos anticonceptivos en las estadísticas anuales. “En el Perú incrementó a 74,6% (mujeres en unión) entre 1992 al 2014 (según la Endes 2014). La prevalencia de métodos modernos fue de 41,3% en 1992, a 52,2% en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo)”, gracias a las estrategias y los esfuerzos del personal de salud del MINSA, se mencionó: “Que en la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) del Perú disminuyó de 3,5 nacimientos por mujer a principios del 90’, a 2,5 en el 2014. Se sabe que la planificación familiar contribuye en más del 30 por ciento a reducir la mortalidad materna y del 10 por ciento de la mortalidad infantil”, puntualizo (4).

Además estadísticas del INEI nos brinda al año 2016, nos da a conocer que existe uso de métodos anticonceptivos en zona rural donde va enfocado este proyecto, pero que aún no se llega a cobertura todas las mujeres en edad fértil.

<b>SALUD REPRODUCTIVA</b>											
<b>USO DE MÉTODOS TRADICIONALES POR MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, AEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO</b>											
2004/2006 - 2016											
Ámbito geográfico	2000	2004/2006	2007/2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Área de residencia											
Urbana	16.3	20.2	20.5	21.3	21.6	21.7	20.9	20.6	20.4	19.6	20.0
Rural	19.8	25.6	30.1	27.8	29.0	30.1	30.2	27.9	28.0	26.5	27.6

Tabla 1. INEI 2016 (5)

En el siguiente cuadro se detalla que en el Puesto de Salud de Chavín se fue mejorando progresivamente la adherencia al uso de métodos de planificación en los últimos 3 años.

TABLA N°2: Evaluación Anual 2017 de la Red Huaylas Sur

El Puesto de Salud Chavín, es un Establecimiento de Primer nivel, cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Enfermería y Farmacia. Tal es así

EE.SS	PAREJAS PROTEGIDAS								
	2015			2016			2017		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
PS CHAVIN	96	29	30	75	35	47	76	67	88.2

que la labor que realiza el personal que labora en dicho establecimiento es asistencial, quedando así un gran porcentaje de la población que debería ser atendida por un equipo básico de salud en todo lo relacionado a promoción y prevención, mediante el cual se promueva y difunda a la población los beneficios de planificación familiar y la anticoncepción, que logren dichas acciones el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género, disminuyendo así las tasas de incidencia mortalidad materna, sobre todo en mujeres en edad fértil, los cuales son objeto de estudio del presente trabajo.

El personal con el que cuenta el establecimiento en mención son 1 médico serums, 1 obstetra y 2 enfermeras nombradas, observándose así el escaso recurso humano que labora en el P.S. Chavin, para atender una población de 1576 habitantes y mujeres en edad fértil alrededor de 1075, distribuidos en 5 sectores, siendo 4 de ellos en donde se presenta diversos obstáculos como el cultural y el del género que no se logran cambiar y permanece en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos en métodos de planificación familiar, por lo tanto es aquí en donde se debe orientarse toda la atención primaria de salud. Entonces

para dicha población se necesitaría 1 obstetra y el resto del equipo capacitados para cumplir con los objetivos trazados.

La razón para realizar este trabajo académico, es contribuir en mejorar la adherencia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil para defender su derecho a la sexualidad y con perspectiva de género para su progreso económico y social.

Los centros de vigilancia que se proponen en el siguiente trabajo académico, serán de gran importancia ya que a través de ellos tendríamos a nuestra población objetivo cautiva con la que se programaría días específicos para las capacitaciones y el programa de difusión, con las cuales obtendremos cambios de estilos de vida y cambios de patrones culturales, así mejorar el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto, a Planificación Familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. Además se sabe que la anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Se define al método anticonceptivo, como el procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen; y por el MINSA se tiene los

siguientes métodos anticonceptivos / Anticoncepción de emergencia, que están distribuidos: Temporales: 1) Métodos de abstinencia periódica: a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario. b. Billings o del moco cervical. c. Método de los días fijos o método del collar. 2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA). 3) Métodos de barrera: Preservativo o condón masculino, hormonales de sólo progestágeno, definitivos y anticoncepción de Emergencia (6).

Mujeres en edad fértil, está definida como la etapa de la vida durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Varía entre 15 a 49 años, siendo los patrones culturales, los que establecen en una región, ciudad, los avances, modificaciones. Esos patrones culturales se establecen de acuerdo a cada persona, ya que por el hecho de que pertenezcas a una región no necesariamente tendrías que seguir todo lo que el común de la gente lleva en sus costumbres sino las que tú quieras adoptar si tienes otras buenas que te gustan de otras regiones o incluso países, sin imponer tus ideas y sin romper tampoco con lo establecido que es "normal" para la gente. Pero ciertamente tienen gran influencia los patrones que ya están establecidos porque los practica la mayoría de las personas de la región, porque es más fácil que nos adaptemos a la sociedad apegándonos a ellos (7).

Que aunque no están establecidos como reglas estrictamente, las personas integrantes de una sociedad las aceptan como normas de comportamiento. Estas varían según la región en donde esté, y cuando salimos de viaje es común encontrar costumbres en las personas que no coinciden con lo que estamos acostumbrados. Ejemplos son el hecho de tirar o no basura en las calles, las personas que entregan volantes en semáforos, el hacer alto y ceder el paso,

conducir por el carril derecho y rebasar por el izquierdo, los puntos de reuniones o lugares a donde se suele salir, etc (7).

El presente trabajo académico, tiene como base legal la Norma técnica de salud de planificación familiar- 2017, Ley N°29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”, Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

Escobar F, (8). Desarrollo en su trabajo de investigación “el uso de métodos anticonceptivos está en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos”. El objetivo de este trabajo fue conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil, así como la prevalencia de su uso; contactando con 178 mujeres, de las que participaron 166 (tasa de respuesta de 42,7%). Dando como conclusiones que la tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, si bien entre 40 y 45 años es llamativamente baja. Los métodos más conocidos son el preservativo, los contraceptivos orales y el dispositivo intrauterino.

Casique I, (9). En su trabajo llamado “Uso de anticonceptivos en México: Qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina” se analiza las relaciones entre dos indicadores del empoderamiento femenino el poder de decisión de las mujeres y su autonomía y el uso de métodos anticonceptivos entre

las mujeres mexicanas. En general para las mujeres de esta muestra un mayor nivel de autonomía incrementa sus probabilidades de estar en necesidad de anticoncepción, y mayores niveles de poder de decisión y autonomía incrementan sus probabilidades de satisfacer, mediante el uso de anticonceptivos, tal necesidad.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la adherencia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Puesto de salud Chavín a través de la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano suficiente y el suministro de recursos materiales para mejorar la calidad de atención lo cual será de gran impacto en la disminución de casos de mortalidad materna.

#### **IV. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

**MEJORANDO LA ADHERENCIA AL USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. PUESTO DE  
SALUD CHAVIN-HUARAZ, 2018**



## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Conciliación de patrones culturales de las familias con equidad de género.
- Suficiente personal capacitado en Métodos Anticonceptivos.
- Mujeres se encuentran capacitadas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos.
- Existe una buena distribución del uso de Métodos Anticonceptivos.

## **V. METAS:**

- ✓ 90% de incremento al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.
- ✓ 100% de familias con mujeres en edad fértil tienen adecuado patrón cultural
- ✓ 100% del Personal de Salud capacitados en Métodos Anticonceptivos.
- ✓ 100% capacitaciones a mujeres en edad fértil de Chavín

- ✓ 100% implementación de Métodos Anticonceptivos al Puesto de Salud Chavín.
- ✓ 100% de familias sensibilizadas con igualdad de género.
- ✓ Creación de grupos de vigilancia: 50% en el Primer año; 50% en el Segundo año.
- ✓ 100% de Recursos Humanos profesionales asignados según la norma.
- ✓ Población capacitada en uso de métodos anticonceptivos: 50% en el Primer año, 50% en el Segundo año.
- ✓ 100% de requerimiento de métodos anticonceptivos mensual.
- ✓ Se cuenta al 100% insumos: Condón o preservativo , Preservativo o condón femenino, Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre), Inyectable mensual, Inyectable de depósito, Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral.
- ✓ 100% de cobertura de difusión de métodos

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

## **1. 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. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes"(10).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (10).

El personal del servicio de central de esterilización del Hospital La Caleta no tiene una noción exacta de la importancia de la central de esterilización por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene la calidad del suministro de material estéril o desinfectado en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud y por ende en la calidad de atención del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

### **Acciones:**

### **1a. Talleres de Sensibilización en las familias sobre la igualdad de género.**

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

### **1b. Implementación de unidades de vigilancia con grupos de apoyo en caso de violencia.**

Solicita y coordina con el alcalde del Centro Poblado de Chavin para que proporcione el local.

Elaboración de un expediente técnico.

Elaboración de planos.

Elaboración del cuadro de necesidades para su funcionamiento.

Implementación con las normas y guías de trabajo según MINSA.

## **2. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

El recurso humano es el principal activo de toda organización. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado. Este resultado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a cabo estrategias y conseguir sus metas. No hay ninguna duda que la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano. Sin embargo, para muchos administradores esta idea, a pesar que la pronuncian muy a menudo (especialmente en seminarios, cursos,

conferencias, etc.) no se traduce en la práctica en hechos que demuestren lo que pregonan. (11)

Asimismo los recursos humanos, sin lugar a dudas, constituyen, en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana. Es el hombre, quien con sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, compromiso, esfuerzo y trabajo, quien hace posible integrar y potenciar estos recursos a fin de lograr el desarrollo de la organización, y por ende, el de su misión, mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce. (11)

En el Puesto de Salud de Chavin solo se cuenta con una Obstetra que trabaja medios turnos ya que dicho puesto el horario de atención solo es de mañana, además debe cubrir las atenciones de otras áreas por falta de personal. De acuerdo a la norma se debe contar con un personal técnico para la atención de otras áreas como farmacia, admisión, tópico que por falta de personal lo realiza la Obstetra. En este aspecto es muy importante contar con el personal suficiente y competente para asegurar la calidad de atención que se realiza las mujeres en edad fértil.

### **Acciones:**

#### **2a. Programas de dotación de Recursos Humanos con perfil adecuado.**

- Conformación del equipo para la sustentación técnica del recurso humano.
- Elaboración de la sustentación técnica

- Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes.

## **2b. Talleres de capacitación al personal de salud sobre Métodos**

### **Anticonceptivos**

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente
- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

## **3. CAPACITACION**

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 (12).

La capacitación a todo el personal de salud es importante ya que de todos en algún momento están en contacto con mujeres en edad fértil.

### **Acciones:**

#### **3a. Programa de capacitaciones a las mujeres en edad fértil en uso de métodos anticonceptivos.**

- 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.
- Programar y solicitar el pase para la realización de pasantías.
- Informe y replica de pasantías.

### **3b. Programa de difusión sobre los beneficios del uso de métodos anticonceptivos.**

- Incluye programas de difusión radial en el Plan de Capacitación Anual del establecimiento.
- Coordina con Jefatura del Puesto de salud para que la Obstetra sea la responsable de salir en los programas radiales que se programen.
- Elaboración de dípticos, trípticos, banner
- Adquirir o alquilar una unidad móvil para la difusión.

## **4. GESTION Y DOTACIÓN DE INSUMOS**

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

Hoy se percibe la introducción gradual de herramientas ampliamente utilizadas en otros entornos empresariales y escasamente difundidas hace

unos años en este sector. Los planteamientos de la Gestión por Procesos y, dentro de ella, la mejora continua de procesos, constituyen una propuesta útil para el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria (13).

Es preciso destacar que implantar la gestión por procesos en un sector como el hospitalario puede resultar un camino difícil; existen premisas que de no ser atendidas pueden convertirse en limitaciones para su desarrollo, algunas de ellas son: La existencia de un rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización; el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua, que contribuyen a emprender este empeño conscientes de la necesidad de asimilar y adaptar métodos, procedimientos y prácticas, desde una óptica diferente a cómo se hace hasta el momento (13)

El servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Chavin no cuenta permanentemente con insumos de Planificación Familiar, que faciliten la atención de las mujeres en edad fértil que acuden al establecimiento lo que obstaculiza la adherencia al uso de dichos métodos por no contarlos. Este aspecto es imperativo ya que se asegura la calidad de atención y la adherencia oportuna de métodos anticonceptivos.

#### **4a. Programa de requerimiento de métodos anticonceptivos**

- Elaboración de planes de abastecimiento en métodos anticonceptivos.



- Elaboración de plan de contingencia de abastecimiento de métodos de planificación familiar.
- Elaboración de la sustentación técnica

#### **4b. Programa de monitoreo y supervisión de la distribución de métodos anticonceptivos**

- Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar que sean distribuidos por necesidad los métodos anticonceptivos.
- Conformación del equipo responsable para monitorizar y supervisar la distribución de métodos anticonceptivos.

#### **6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico**

Estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Obstetricia, la Jefatura del Puesto de Salud de Chavin tiene el compromiso de interrelacionarse a través de la Estrategia Promoción de la Salud, con los coordinadores de los programas sociales, secretarios generales de las diferentes localidades de su jurisdicción, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo con el apoyo de las entidades públicas y privadas.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p><b>Propósito:</b> Mejora la adherencia al uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Chavín</p>	Incremento en un 100% el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil	<p>Criterio de uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de edad fértil.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres en Edad Fértil usuarias de Métodos Anticonceptivos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Mujeres en Edad Fértil}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 99%</p>	Mujeres en edad fértil que se adherido a un método anticonceptivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Registros del Programa de Planificación Familiar.</li> <li>Verificación con los indicadores del programa de Planificación Familiar.</li> </ol>	Mensual	Reporte His Nominal de mujeres en edad fértil.

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Adecuado patrón cultural	100% de familias con mujeres en edad fértil	Porcentaje de mujeres en edad fértil sensibilizadas	La conciliación permite un trato directo	Registro de familias sensibilizadas con patrón	Trimestral	Lista de chequeo

	<p>tienen adecuado patrón cultural</p>	<p>Nº Total de familias con mujeres en edad fértil con adecuado patrón cultural</p> $\frac{\text{Total de familias con mujeres en edad fértil con adecuado patrón cultural}}{\text{Total de familias del centro poblado de Chavín}} \times 100$	<p>entre familias y los servicios de salud.</p>	<p>cultural adecuado.</p> <p>Registro de SIVICO con identificación de familias con mujeres en edad fértil.</p>		
<p>Suficiente Personal capacitado en Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>100% del Personal de Salud capacitados en Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>Recursos Humano Capacitado: 1 Obstetra.</p> <p>Porcentaje de personal capacitado en métodos anticonceptivos</p> $\frac{\text{Nº de personas capacitadas}}{\text{Total del personal del pesto de salud Chavín}} \times 100$ <p>Estándar de calidad : 100%</p>	<p>Número de Personal profesional capacitado para lograr la calidad de los procesos</p>	<p>Rol de turnos</p> <p>Registro de compra de materiales: PECOSAS</p> <p>Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías, recibos de pago del curso de especialidad o maestría</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista e chequeo</p>

Mujeres se encuentran capacitadas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos.	100% de Mujeres en edad fértil en Métodos Anticonceptivos.	Porcentaje de mujeres en edad fértil capacitadas en uso de Métodos anticonceptivos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de mujeres en edad fértil capacitadas}}{\text{Total de mujeres en edad fértil del centro poblado de Chavín}} \times 100$	Encuestas Evaluación pre y post test	Reducción de la Tasa de morbilidad materna  Reducción de embarazos no deseados.  Registro de asistencia a las capacitaciones.	Semestral	Lista de chequeo
Existe una buena distribución de Métodos anticonceptivos.	Implementación al 100% de Métodos Anticonceptivos al Puesto de Salud Chavín	Porcentaje de requerimientos de métodos anticonceptivos: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos}}{\text{Total de necesidades de métodos anticonceptivos.}} \times 100$	Documentos de gestión que permitan asegurar el requerimiento oportuno de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos</li> <li>· Registro diario de Planificación Familiar.</li> <li>· Guías mensuales de insumos de métodos de planificación familiar.</li> </ul>	Mensual	Lista de chequeo

### MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Patrones culturales que no atente contra los derechos de elección al uso de método anticonceptivo	1a. Talleres de Sensibilización en las familias sobre la igualdad de género.	100% de familias sensibilizadas con igualdad de género.	1. N° de familias sensibilizadas del C.P. Chavín $\times 100$ <hr/> Total de familias del C. Chavín	Cambio de actitud para lograr la adherencia al uso de métodos anticonceptivos	✓ Registros de asistencia a los talleres	T R I M E S T R A L	Reporte
	1b. Implementación de unidades de vigilancia con grupos de apoyo en caso de violencia.	Creación de grupos de vigilancia: 50% en el Primer año 50% en el Segundo año	2. Número de centros de vigilancia implementados en el C.P Chavín.		✓ Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres.		de
					✓ Registro de asistencia a los grupos de vigilancia por la población		Nominal
					✓ Actas de aprobación de la creación de		de mujeres en edad fértil.

					centros de vigilancia. ✓ Facturas y boletas de gastos realizados para la implementación del centro de vigilancia		
Se cuenta con profesionales de Obstetricia capacitado y competente.	2a. Programas de dotación de Recursos Humanos con perfil adecuado.  2b. Talleres de capacitación al personal de salud sobre Métodos Anticonceptivos	100% de Recursos Humanos profesionales asignados según la norma.  Número de capacitaciones realizadas.	3. Obstetra que brinda atención exclusiva en Planificación Familiar.  4. 100% de recursos humanos capacitados en métodos anticonceptivos cada 30 días.	Número de Personal profesional acuerdo a la norma para lograr la calidad de atención.	✓ Rol de turnos. ✓ Documento de asignación de funciones en el área de Planificación Familiar.  ✓ Registro de asistencia a las capacitaciones ✓ Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de	S E M E S T R A L	Lista de chequeo

					las capacitaciones o maestría		
Mejora el conocimiento del uso de método anticonceptivo en mujeres en edad fértil.	3a. Programa de capacitaciones a las mujeres en edad fértil en uso de métodos anticonceptivos.  3b. Programa de difusión sobre los beneficios del uso de métodos anticonceptivos.	Población capacitada: 50% en el Primer año 50% en el Segundo año.  100% de cobertura de difusión de métodos anticonceptivos en la población.	5. Número de mujeres en edad fértil capacitadas Nº de mujeres en edad fértil capacitadas X100 <hr/> Total de mujeres en edad fértil.  6. Cobertura de difusión de métodos anticonceptivos en la población. Nº de cobertura de difusión en la población de x100 <hr/> Total de la población	Conocimientos sobre el beneficio de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de asistencia a las capacitaciones</li> <li>✓ Facturas y boletas de los gastos realizados para la capacitación</li> <li>✓ Registro de Planificación Familiar.</li> <li>✓ Facturas y boletas de los gastos realizados para la difusión de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	T R I M E S T R A L	Lista de chequeo
El estado invierte en el programa de	4a. Programa de requerimiento de métodos	100% de requerimiento de métodos anticonceptivos mensual.	7. Porcentaje de requerimientos de métodos anticonceptivos:	Insumos que permitan asegurar la calidad de atención en	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos</li> </ul>	M E N S	Lista de Chequeo

Planificación familiar.	anticonceptivos.		<p>Nº de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos x 100</p> <hr/> <p>Total de necesidades de métodos anticonceptivos.</p>	Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro diario de Planificación Familiar.</li>   <li>✓ Guías mensuales de insumos de métodos de planificación familiar.</li> </ul>	U A L	
	4b. Programa de monitoreo y supervisión de la distribución de métodos anticonceptivos.	<p>Se cuenta con insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condón o preservativo</li> <li>✓ Preservativo o condón femenino</li> <li>✓ Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre)</li> <li>✓ Inyectable mensual</li> <li>✓ Inyectable de depósito.</li> <li>✓ Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral.</li> </ul>	8. Cobertura de métodos anticonceptivos en el puesto de salud:				



## 7.1. Beneficios

### ➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar en el puesto de salud de Chavin
- ✓ Disminución de embarazos no deseados.
- ✓ Mejora de patrones culturales.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Disminución multiparidad.
- ✓ Disminución de contagio de ITS.

### ➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Aumento de embarazos no deseados.
- ✓ Aumento de multiparidad
- ✓ Aumento de contagio de ITS.
- ✓ Mala calidad de atención en el servicio de Planificación Familiar.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con insumos de planificación familiar.
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Humanos

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>CANTIDAD</b>		<b>COSTO TOTAL EN 2 AÑOS</b>
OBSTETRA	2	2 000.00	48,000
<b>PSICOLOGO</b>	1	2.000.00	24,000
<b>TEC.ENF.</b>	1	1.500.00	18,000
<b>COSTO TOTAL</b>			s/.90,000

### 8.2. Materiales

#### Aporte Requerido

<b>EQUIPOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIT</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Sillas apilables	20	20.00	400.00
Multimedia	1	3500.00	3,500.00
Laptop	1	1800.00	1,800.00
Impresora	1	250.00	250.00
Estantes	2	1580.00	1,580.00
<b>Costo total</b>			<b>s/.5,730.00</b>

**Aporte Requerido para capacitación**

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT.</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>APORTE REQUERID</b>
1	Local comunal	200.00	1		14,400.00
2	Equipo de sonido	100.00	2		7,200.00
3	Impresiones/ fotocopias	0.10	2		400.00
4	Gigantografias	40.00	12		480.00
5	Material de escritorio	1.50	500		750.00
6	Equipo multimedia	50.00	1		1800.00
7	Refrigerio	1.50	20		8640.00
8	Movilidad local	25.00	4		500,00
Sub total					22,430.00
Costo total					s/.22,430.00

**8.3. Presupuesto: aportes propios / aportes solicitados (institución, población)**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDOS</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Recursos Humanos	90,000		90,000
Materiales	5,730.00		5,730.00
Materiales para	22,430.00		22,430.00
<b>TOTAL</b>	<b>s/.370,130</b>		<b>s/.370,130</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
					II semestre	I- semestre	II	I	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando La Adherencia Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Mujeres En Edad Fértil En El Puesto De Salud Chavin”	1	Informe	200	X							Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Microred Monterrey	1	Informe	20.00	X							Trabajo Presentado
3	Reunión con la Jefa del puesto de salud y personal para formar Comité de mejora continúa para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		X						Reuniones realizadas

4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	326,11 6.8			X				Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20				X			Trabajo desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00					X		Trabajo presentado

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Conciliación de patrones culturales de las familias con equidad de género.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de Sensibilización en las familias sobre la igualdad de género.	➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.	Taller	S/.1,330.00	X			
		➤ Ejecución de los talleres de sensibilización			X	X	X	
		➤ Evaluación e informe.						
2	Implementación de unidades de vigilancia con grupos de apoyo en caso de violencia	➤ Solicita y coordina con el alcalde del Centro Poblado de Chavin para que proporcione el local.	Solicitud	S/.50	X			
		➤ Elaboración de un expediente técnico.	Plan	S/.100	X			
			Plan	S/.100				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de planos.</li> <li>➤ Elaboración del cuadro de necesidades para su funcionamiento.</li> <li>➤ Implementación con las normas y guías de trabajo según MINSA.</li> </ul>	<p>Guías</p> <p>Guías</p>	S/.100	X	X		
--	--	--	------------------------------	--------	---	---	--	--







2	Programa de difusión sobre los beneficios del uso de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incluye los programas de difusión radial en el Plan de Capacitación Anual del establecimiento.</li> <li>➤ Coordina con Jefatura del Puesto de salud para que la Obstetra sea la responsable de salir en los programas radiales que se programen.</li> <li>➤ Elaboración de dípticos, trípticos, banner</li> <li>➤ Adquiere o alquila una unidad móvil para la difusión.</li> </ul>	Plan	S/.30	X			
			Solicitud	S/.30	X			
			Solicitud	S/.100				
			Solicitud	S/.100	X			

**OBJETIVO 4:** Existe una buena distribución del uso de Métodos Anticonceptivos

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 20018- 2020			
			DESCRIPCIO N	COSTOS	I	II	I	II
1	Programa de requerimiento de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de planes de abastecimiento en métodos anticonceptivos.</li> <li>➤ Elaboración de plan de contingencia de abastecimiento de métodos de planificación familiar.</li> <li>➤ Elaboración de la sustentación técnica</li> </ul>	Plan	S/.100	X			
					X			
						X	X	
2	Programa de monitoreo y supervisión de la distribución de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar que sean distribuidos por necesidad los métodos anticonceptivos.</li> </ul>	Plan	S/.100	X			

		<p>➤ Conformación del equipo responsable para monitorizar y supervisar la distribución de métodos anticonceptivos.</p>				X	X	X
--	--	--	--	--	--	---	---	---

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo Académico “Mejorando La Adherencia Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Mujeres En Edad Fértil En El Puesto De Salud Chavin” estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de gestión del establecimiento, jefatura del puesto de salud, para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Las coordinaciones se establecerían en primer lugar con el Jefe del Puesto de Salud Chavin, autoridades del centro poblado, comité multisectorial, voluntaria de cuerpo de paz y programas sociales, etc.

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Maiztegui Laura C. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Y Conductas De Salud Sexual Y Reproductiva De Las Mujeres Del Hospital Materno Provincial De Córdoba; [En Línea] Argentina. 2006 [consultado 30 de Octubre de 2017]. Disponible [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf)
2. INEI. Censos Nacionales 2014 [CONSULTADO 2 DE NOVIEMBRE 2017] DISPONIBLE EN <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/>
3. Villacres Guamba L. La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Archidona (Napo - Tena) en el periodo de mayo a junio;[En Línea] Ecuador. 2016 [CONSULTADO el 3 de Noviembre 2017] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>.
4. MINSA. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú. [En Línea] 2015 [CONSULTADO 12 DE MARZO 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16787>.
5. INEI Instituto Nacional de estadística e informática. Salud Reproductiva. [En Línea] 2016 [CONSULTADO 22 DE MARZO 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/family-planning/>

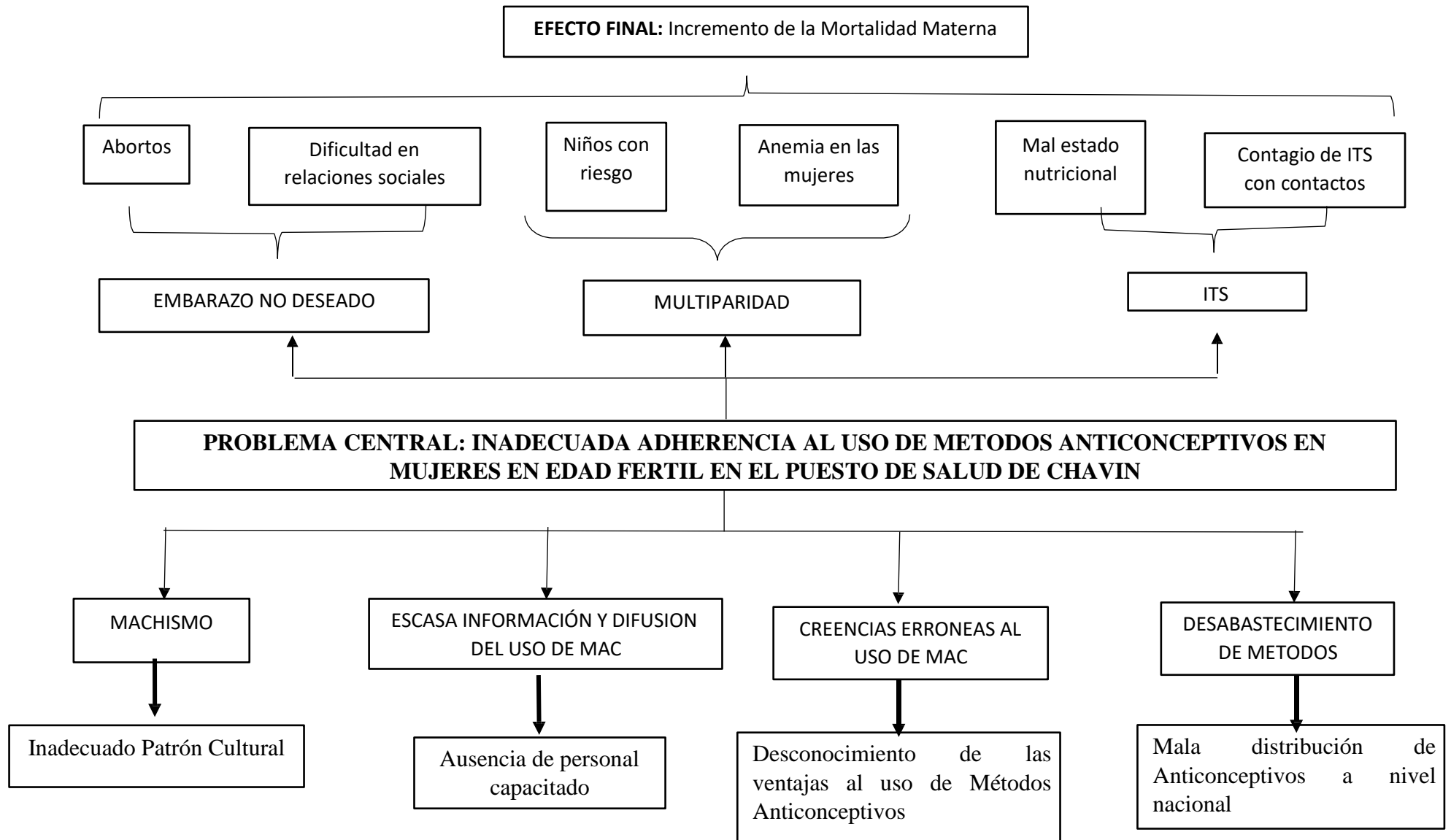
6. MINSA. Planifica tu futuro. [En Línea] Perú. 2014 [CONSULTADO 10 DE ABRIL 2018] Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
7. Alvear C. Patrones culturales, características, establecimiento. [En Línea] 2010. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Patrones-Culturales-Character%C3%ADsticas-Establecimiento-Carlos-alvear/1293481.html>
8. Moroton Alicia. Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos por La Población Femenina De Una Zona De Salud. [En Línea] [consultado 18 de Abril de 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/1998.v72n6/547-570/>
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? [En línea] México. 2016 [consultado 18 de Abril de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100010)
10. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. [En línea] 2013 [consultado 18 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/10874>
11. MINSA. Gestión de recursos humanos. [En línea] Perú. 2016 [consultado 22 de Abril de 2018]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>.

12. Hill Maria E. Formación, Capacitación, Desarrollo de RR.HH. y su importancia en las organizaciones. [consultado 18 de Abril de 2018]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos14/formacionrrhh/formacionrrhh.shtml>
13. Hernández, A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Cuba.2011. [consultado 24 de Abril de 2018] Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>.



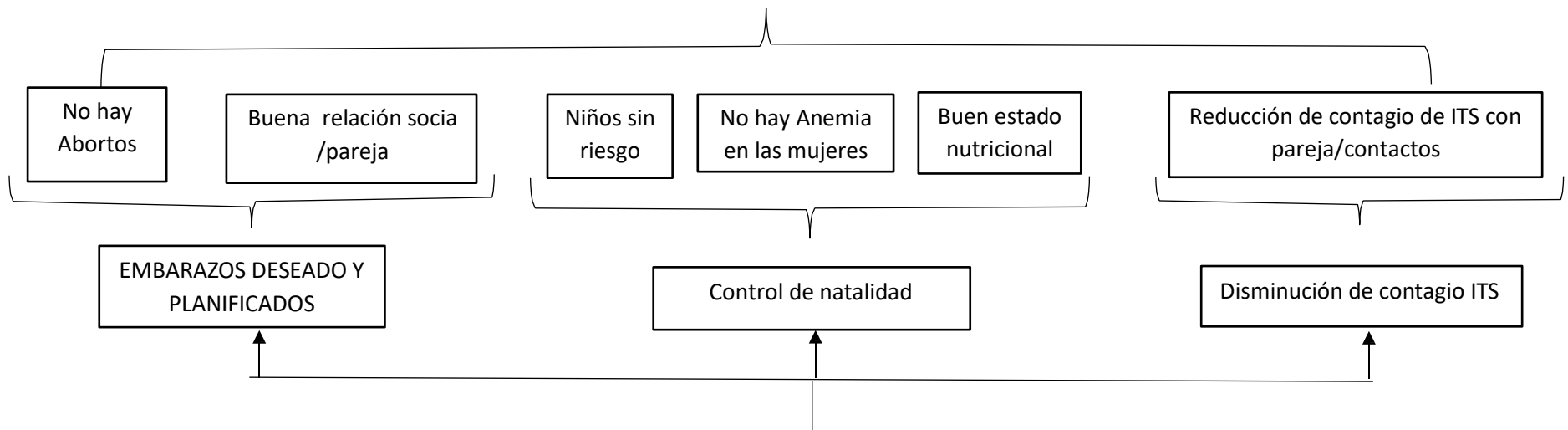
# ANEXOS

## ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

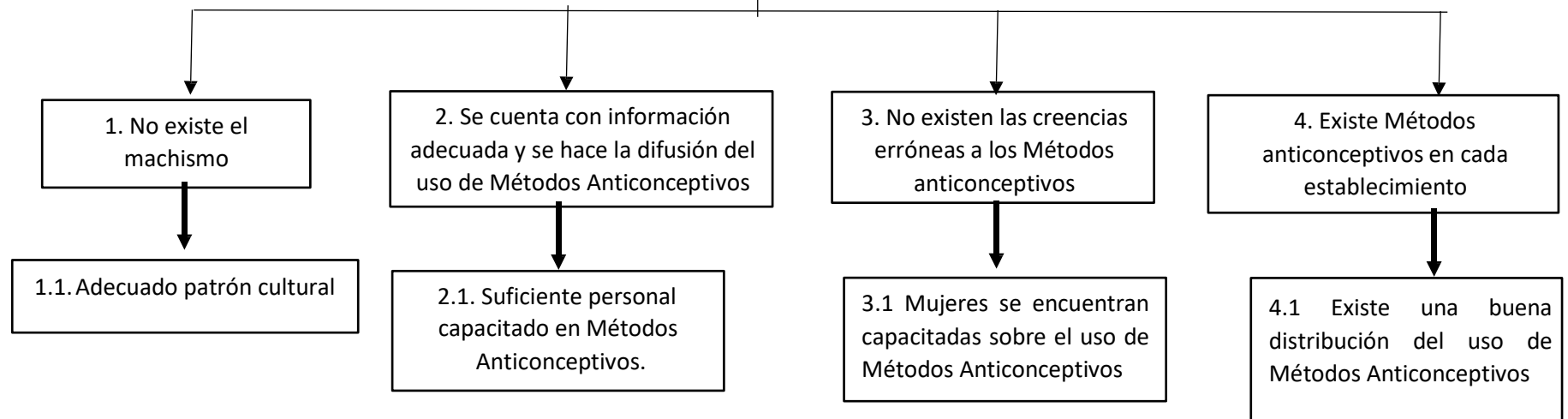


## ARBOL DE FINES O MEDIOS

**FIN ULTIMO:** Disminución de la tasa de mortalidad materna

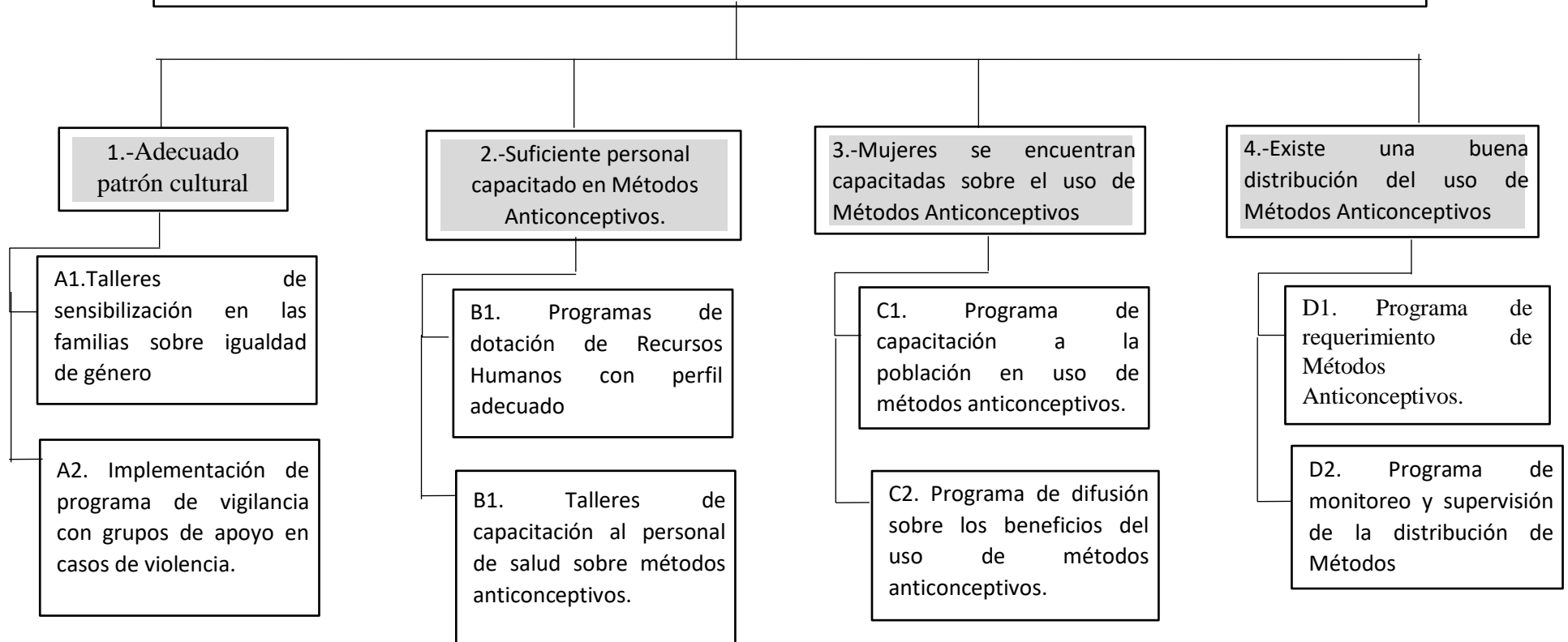


**OBJETIVO CENTRAL: MEJORA LA ADHERENCIA AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PUESTO DE SALUD DE CHAVIN**



## ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

**MEDIO FUNDAMENTAL: MEJORA LA ADHERENCIA AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PUESTO DE SALUD DE CHAVIN**



## MARCO LOGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Causa/ Efecto</b>	Fin	Disminución de la Mortalidad Materna				
<b>Causa/ Efecto</b>	Propósito	Mejora la adherencia al uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Chavín	Incremento al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil	1. Criterio de uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres de edad fértil. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres en Edad Fértil usuarias de Métodos Anticonceptivos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Mujeres en Edad Fértil}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registros del Programa de Planificación Familiar.</li> <li>✓ Verificación con los indicadores del programa de Planificación Familiar.</li> </ul>	Mujeres en Edad Fértil logran usar un Método Anticonceptivo
<b>Causa/ Efecto</b>	Componentes	1. Adecuado patrón cultural	100% de familias con mujeres en edad fértil tienen adecuado patrón cultural	2. Porcentaje de mujeres en edad fértil sensibilizadas $\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de familias con mujeres en edad fértil con adecuado patrón cultural}}{\text{Total de familias del centro poblado de Chavín}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de familias sensibilizadas con patrón cultural adecuado.</li> <li>✓ Registro de SIVICO con identificación de familias con mujeres en edad fértil.</li> </ul>	Patrones culturales que no atente contra los derechos de elección al uso de método anticonceptivo

		<p>2. Suficiente Personal capacitado en Métodos Anticonceptivos</p>	<p>100% del Personal de Salud capacitados en Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>3. Recursos Humano          Capacitado: 1 Obstetra.          Porcentaje de personal capacitado en métodos anticonceptivos  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas}}{\text{Total del personal del pesto de salud Chavín}} \times 100</math></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de compra de rotafolios, afiches, etc</li> <li>· Rol de turnos.</li> <li>· Registro de compra de rotafolios, afiches, etc. : Pecosas</li> </ul>	<p>Se cuenta con profesionales de Obstetricia capacitado y competente.</p>
		<p>3. Mujeres se encuentran capacitadas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>Capacitación a mujeres en edad fértil de Chavín</p>	<p>4. Material suficiente para difusión de Métodos anticonceptivos.</p> <p>5. Porcentaje de mujeres en edad fértil capacitadas en uso de Métodos anticonceptivos.  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de mujeres en edad fértil capacitadas}}{\text{Total de mujeres en edad fértil del centro poblado de Chavín}} \times 100</math></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de asistencia a las capacitaciones.</li> <li>· Registro de Planificación Familiar.</li> </ul>	<p>Mejora el conocimiento del uso de método anticonceptivo</p>

		4. Existe una buena distribución de Métodos anticonceptivos.	Implementación al 100% de Métodos Anticonceptivos al Puesto de Salud Chavín	6. Porcentaje de insumos que abastece al Puesto de salud Chavín.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de compra de métodos anticonceptivos:</li> <li>Guías de farmacia</li> </ul>	El estado invierte en el programa de Planificación familiar.
--	--	--	---	--	--	--

<b>Causa/Efecto</b>	Acciones	1a. Talleres de Sensibilización en las familias sobre la igualdad de género.	100% de familias sensibilizadas con igualdad de género.	7. N° de familias sensibilizadas del C.P. Chavín X100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de asistencia a los talleres</li> <li>Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres</li> </ul>	Familias sensibilizada sobre la igualdad de genero
		1b. Implementación de unidades de vigilancia con grupos de apoyo en caso de violencia.	Creación de grupos de vigilancia: 50% en el Primer año 50% en el Segundo año	8. Número de centros de vigilancia implementados en el C.P Chavín.		

	2a. Programas de dotación de Recursos Humanos con perfil adecuado.	100% de Recursos Humanos profesionales asignados según la norma.	9. Obstetra que brinda atención exclusiva en Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rol de turnos.</li> <li>· Documento de asignación de funciones en el área de Planificación Familiar.</li> </ul>	Se cuenta con personal capacitado en Planificación Familiar en el establecimiento.
	2c. Talleres de capacitación al personal de salud sobre Métodos Anticonceptivos.	Número de capacitaciones realizadas.	10. 100% de recursos humanos capacitados en métodos anticonceptivos cada 30 días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de asistencia a las capacitaciones.</li> <li>· Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las capacitaciones.</li> </ul>	El personal del establecimiento se encuentra capacitado sobre métodos anticonceptivos.
	3a. Programa de capacitaciones a las mujeres en edad fértil en uso de métodos anticonceptivos.	Población capacitada: 50% en el Primer año 50% en el Segundo año.	11. Número de mujeres en edad fértil capacitadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de asistencia a las capacitaciones.</li> <li>· Facturas y boletas de los gastos realizados para la capacitación.</li> </ul>	Mujeres sensibilizadas sobre el uso de métodos anticonceptivos.
			$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres en edad fértil capacitadas}}{\text{Total de mujeres en edad fértil}} \times 100$		



	3b. Programa de difusión sobre los beneficios del uso de métodos anticonceptivos.	100% de cobertura de difusión de métodos anticonceptivos en la población.	12. Cobertura de difusión de métodos anticonceptivos en la población. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de cobertura de difusión en la población}}{\text{Total de la población}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de Planificación Familiar.</li> <li>· Facturas y boletas de los gastos realizados para la difusión de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	La población se encuentra empoderada sobre el uso de métodos anticonceptivos.
	4a. Programa de requerimiento de métodos anticonceptivos.	100% de requerimiento de métodos anticonceptivos mensual.	13. Porcentaje de requerimientos de métodos anticonceptivos: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos}}{\text{Total de necesidades de métodos anticonceptivos}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de requerimiento mensual de métodos anticonceptivos,</li> </ul>	Se cumple con la distribución según requerimiento.
	4b. Programa de monitoreo y supervisión de la distribución de métodos anticonceptivos.	Se cuenta con insumos: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Condón o preservativo</li> <li>· Preservativo o condón femenino</li> </ul>	14. Cobertura de métodos anticonceptivos en el puesto de salud:	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro diario de Planificación Familiar.</li> <li>· Guías mensuales de insumos de métodos de planificación familiar.</li> </ul>	Se cuenta con métodos anticonceptivos a libre demanda

			<ul style="list-style-type: none"><li>· Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre)</li><li>· Inyectable mensual</li><li>· Inyectable de depósito.</li><li>· Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--