



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL USO DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO HORMONAL EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
PUEBLO LIBRE – ANCASH, 2018**

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

AUTORA:

OBSTA. YANINA HUERTA CABALLERO

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

Presidenta

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

Miembro

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos la vida
y guiarme a lo largo de mi
existencia.

A la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote, por la
formación académica impartida para
mejorar los conocimientos y poder
desempeñarme como especialista en
Salud Familiar y Comunitaria.

A la Mgtr. Elsa Palacios Carranza
por su dedicación y
recomendaciones pertinentes para
concluir con el presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi madre y hermanas por todo su apoyo, que son el motivo y la razón de seguir superándome día a día.

A la memoria de mi padre y abuelita por ser ejemplo de perseverancia y ahora ser la luz que ilumina mi camino.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1. Título del Trabajo académico	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	03
2.3. Población beneficiaria	03
2.4. Institución que lo presenta	03
2.5. Duración del Trabajo académico	03
2.6. Costo Total	04
2.7. Resumen del Trabajo académico	04
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS	22
VI. METODOLOGÍA	23
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	23
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	31
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	50
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

I. PRESENTACIÓN

La planificación familiar ha sido reconocida como un elemento esencial de la atención primaria de salud, una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres, así mismo es un derecho humano para las personas y la familia. A pesar de los impresionantes progresos en la regulación de la fecundidad humana, aún no se ha desarrollado el anticonceptivo completamente eficaz, persistiendo la necesidad de continuar buscando métodos mejores (1).

El acceso a los anticonceptivos permite a las parejas espaciar los embarazos y a quienes lo deseen limitar el tamaño de la familia. Las pruebas estadísticas apuntan a que las mujeres con más de cuatro hijos corren un mayor riesgo de muerte por complicaciones durante el embarazo y el parto. El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permite realizar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud (2).

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mitad de las gestaciones que ocurren a nivel mundial son no deseadas y una de cada nueve mujeres recurre al aborto como única solución posible. En América Latina y el Caribe ocurren anualmente 182 millones de embarazos; de los cuales el 36% no son planificadas y un 20% termina en aborto (3).

El anticonceptivo hormonal es un método importante para la regulación de la fertilidad, su uso está garantizado como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Los anticonceptivos hormonales están incluidos dentro de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud como un instrumento para mejorar la Salud

Sexual y Reproductiva, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado y evitar posibles condiciones de riesgo como el aborto (4).

Los métodos hormonales proporcionan anticoncepción segura y efectiva a millones de usuarias, son de tipo sistémico y se basan en un progestágeno sólo o combinado con un agente estrogénico. Fueron puestos a disposición del público a finales de la década de 1950, pero han tenido diversos cambios en su composición, formas de presentación y duración hasta la fecha (5).

En Ancash, el 27.4% de las mujeres casadas o convivientes usan actualmente el Inyectable, el 6% usan las Píldoras y sólo el 1.6% es usuaria del Implante. El 7.6% de las mujeres refieren haber sido visitadas por un trabajador de salud, para hablar sobre planificación familiar (6).

En el presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE – ANCASH, 2018**, se encuentra toda la metodología para plantear el problema, el planteamiento de objetivos, las líneas de acción, el plan de trabajo y el marco lógico, para lo cual se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

El trabajo académico permitirá mejorar la efectividad del programa de planificación familiar, así mismo ayudará a los profesionales de obstetricia a brindar una atención adecuada para garantizar el uso del método hormonal en las mujeres en edad fértil del distrito de Pueblo Libre, con el propósito de que contribuya a disminuir los embarazos inesperados y la multiparidad, y por consiguiente reducir la tasa de morbilidad materna y perinatal.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

“Fortaleciendo el uso del método anticonceptivo hormonal en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018”.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Pueblo Libre

Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familia, comunidad y los profesionales de salud que laboran en el C.S. Pueblo Libre.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Pueblo Libre, Microred Pueblo Libre, Red de Salud Huaylas Norte – Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

2 años.

Fecha Inicio : Noviembre 2018.

Fecha Término : Noviembre 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 10, 943.60

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

El presente trabajo académico surge como consecuencia de observar que el 10.7% de los embarazos atendidos durante el 2017 en el Centro de Salud Pueblo Libre, fueron no deseados, debido a que abandonaron el uso de los anticonceptivos hormonales al presentar los efectos secundarios de los mismos.

Por ello, el presente trabajo académico busca fortalecer la adherencia al uso de los métodos hormonales en las Mujeres en Edad Fértil (MEF) que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre y por consiguiente disminuir el número de embarazos no deseados. Por lo cual se establecen como líneas de acción: la gestión, capacitación y sistema de información, y se proponen planes de acción. Así mismo la elaboración del cuadro de necesidades de materiales, equipos e insumos necesarios para la atención, elaboración del plan de capacitación, para que el profesional de obstetricia pueda garantizar las buenas prácticas en planificación familiar y la implementación del sistema de seguimiento de usuarias de los métodos de planificación.

Como profesional de obstetricia, espero aportar con evitar el abandono temprano al uso de los anticonceptivos hormonales de las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre y por consiguiente a través de la consejería, seguimiento y capacitación contribuir con la disminución de embarazos no deseados.

III. JUSTIFICACIÓN

La planificación de la familia redundará en inmensos beneficios para las mujeres, las familias y las comunidades en todo el mundo. Al posibilitar que las personas determinen la cantidad y el espaciamiento de sus hijos, la planificación de la familia ha cambiado radicalmente el acceso de las mujeres a la educación, los medios de acción y la actividad económica (3).

El embarazo a cualquier edad constituye un riesgo a tener en cuenta, en especial si no es planificado o no deseado, debido a que conlleva a una serie de situaciones que pueden perjudicar la salud de la madre y la de su futuro hijo, razón por la cual es importante que las mujeres elijan de manera informada un método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos hormonales usados correctamente permiten el control de la fecundidad y mejoran la calidad de vida de las mujeres en edad fértil. Sin embargo, a pesar de los grandes avances en el desarrollo de diversos métodos anticonceptivos los embarazos no deseados siguen siendo un problema de salud pública.

El presente trabajo académico pretende contribuir a fortalecer el uso de métodos anticonceptivos hormonales, lo que contribuirá en la prevención de embarazos no planificados y embarazos en circunstancias adversas con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer, evitando así la complicación materna perinatal.

El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado ligeramente a nivel mundial, de un 54% en 1990 a un 57,4% en el 2015, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en el África subsahariana. En la región, la proporción de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que usan algún método anticonceptivo se ha incrementado mínimamente o se ha

estabilizado entre el 2008 y 2015, en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (7).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, el 75,4% de las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) usaban algún método anticonceptivo, de estas el 54,5% usaban el método moderno y el 20,9% algún método tradicional, al comparar con el 2012 se evidencia una disminución en el uso de los métodos tradicionales y un incremento de los métodos modernos. Entre las mujeres no unidas sexualmente activas, el 86,3% usaban algún método anticonceptivo, el 66.1% usaban un método moderno, observando un aumento del 5.3%, es decir se incrementó del 60,8% entre los años 2014 y 2017 respectivamente. Sin embargo, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres (6).

La tasa de discontinuación del uso del método anticonceptivo hormonal oral en el primer año fue de 49.7%, principalmente por cambio de método con un 23,9 % y el 6,5% por falla del método. El 3,6 % manifestó no continuar con el método porque deseaban embarazarse y el 15,8% manifestaron otros motivos (8) (9). El 26.1% de las usuarias del método inyectable discontinuaron debido a los efectos secundarios (6).

En Ancash, el 75.7% de las mujeres unidas (casadas o convivientes) usan algún método, de las cuales el 51.7% usan métodos modernos y el 32% de las mujeres en edad fértil (MEF) usan métodos anticonceptivos hormonales, siendo el inyectable el más usado con un 27.4%, así mismo el 73.1% de las mujeres refieren haber sido informadas sobre los efectos secundarios (6).

A nivel de la Red Huaylas Norte sólo el 22 % de las MEF usan algún método anticonceptivo, el método más usado es el preservativo y de los métodos hormonales el 57.4% usan el inyectable trimestral. En el Centro de Salud Pueblo Libre sólo el 22.7% de las mujeres en edad fértil usan alguno de los métodos hormonales.

Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) 2018, la población de mujeres en edad fértil de la jurisdicción del C.S. Pueblo Libre es de 598, representando al 35.4% del total de MEF del distrito. En la consulta de planificación familiar en el Centro de Salud Pueblo Libre, se observó que 3 mujeres dejaron mensualmente de usar el método hormonal, teniendo como consecuencia que el 10.7% de los embarazos atendidos en el 2017 fueron no deseados.

La elección de cualquier método anticonceptivo es una decisión voluntaria ante las ventajas y los inconvenientes que éste representa respecto a los demás. Por lo tanto es necesario dar una información adecuada y completa sobre cada uno de los métodos anticonceptivos para que se produzca una elección informada y objetiva, teniendo en cuenta las características de cada uno de los usuarios (10).

Los métodos anticonceptivos son aquellos procedimientos para prevenir la posibilidad de una fecundación en las mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. Los cuales deben cumplir con ciertas características y requisitos que favorezcan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma segura y efectiva para su salud (7).

Schwarcz (11), clasifica a los métodos anticonceptivos en: Dispositivos intrauterinos (DIU), anticonceptivos hormonales, anticonceptivos de barrera, método de la lactancia exclusiva y amenorrea (MELA), métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer y los métodos de esterilización.

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que actúan principalmente impidiendo la ovulación de una mujer. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable (mensual o trimestral) o mediante la inserción del implante subdérmico, los cuales usados correctamente son un método eficaz para el control de la natalidad.

Anticoncepción hormonal oral (AO); entre los años 1930 a 1940 se describe la inhibición de la ovulación mediante la administración de altas dosis de progesterona. Con posterioridad se le añade un estrógeno para evitar o reducir las metrorragias y a finales de 1959 se comercializa el primer anticonceptivo oral combinado conteniendo 10 mg de noretinondrel y 150 microgramos de mestranol (12).

Tras su utilización se publican efectos secundarios cardiovasculares importantes en relación a las altas dosis de estrógeno y gestágeno, por lo que se investiga la reducción de las dosis de ambos componentes y el desarrollo de nuevos gestágenos. En la actualidad están comercializados preparados con 15 microgramos de etinilestradiol (EE) y 60 microgramos de gestágeno (12).

La píldora es un método hormonal cuyo mecanismo de acción es inhibir la ovulación y espesamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Su eficacia es del 99.7%, si se usa correctamente, además

protege contra el cáncer de ovario y endometrio. El Ministerio de Salud cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos (4).

La forma de usar del método anticonceptivo oral es de toma diaria, para el inicio se debe empezar entre el primer y quinto día del comienzo de la menstruación. Sin embargo, en caso se inicia la toma posterior al quinto día del ciclo menstrual, se usará un método de respaldo como los de barrera, debido a que el efecto anticonceptivo recién se alcanza a los siete días de toma continua de las píldoras. La puérpera que no está dando de lactar, puede empezar a partir de la sexta semana y en las mujeres que si están amamantando se debe posponer el inicio hasta los seis meses. En caso del postaborto se puede empezar entre el primer y quinto día posterior a la intervención y en las usuarias continuadoras los siguientes ciclos se inician inmediatamente al terminar el blíster anterior, el método debe ser administrado por personal capacitado (4).

En el caso de que la usuaria se olvidara tomar una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo, se recomienda tomarla inmediatamente y seguir con el resto de pastillas de manera habitual, no es necesario el uso de un método adicional. Si se olvida dos o más píldoras, es decir más de 48 horas sin píldora, de preferencia deberá esperar el sangrado por deprivación hormonal y empezar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por siete días. En caso de olvido de cualquiera de las siete píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial (4).

Anticoncepción hormonal inyectable, se trata de una anticoncepción hormonal de depósito administrada cada mes o cada tres meses, que pretende

incrementar la eficacia de la anticoncepción hormonal oral al mejorar el cumplimiento. Contiene las hormonas de estrógenos y de progestágeno que duran para un mes, también existen los de sólo progestágenos. Se administra vía intramuscular y duran para tres meses. Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero, su eficacia es del 99.95%, si se usa correctamente (4).

Inyectables mensuales, contienen dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer; los anticonceptivos orales combinados también tienen estos dos tipos de hormonas. También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados, funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. La eficacia depende de la puntualidad y el mayor riesgo de embarazo es cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite (13).

Inyectable trimestral, cada uno de los anticonceptivos inyectables, contiene acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (NET-EN), contiene un progestágeno igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. Se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular), la hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo (13).

Los métodos inyectables tienen un efecto rápido y eficaz, pueden ser administrados a cualquier edad o paridad y no necesita previo al uso de un examen pélvico. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica

inflamatoria (EPI), no interfiere en las relaciones sexuales. Sin embargo, son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual y pueden producir incremento del peso. El retorno de la fecundidad es inmediato y las mujeres con enfermedades crónicas requieren ser evaluadas por médicos especialistas (4).

Las contraindicaciones son para las mujeres que estén embarazadas, las mujeres con un sangrado genital anormal, las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo, las mujeres con hepatopatía activa, presencia de migraña con aura, cardiopatía isquémica e hipertensión arterial (4).

Es necesario citar a la usuaria a los treinta días de iniciado el método, para su evaluación así como para la provisión del mismo y los siguientes controles serán cada tres meses. Es importante mencionar a la usuaria que puede regresar al establecimiento cuando ella o su pareja lo crea conveniente (4).

El Implante, es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años, libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo, su eficacia es de 99.9%. Puede producir alteraciones en el patrón menstrual (4).

A finales de la década de 1950 se comenzó a reconocer la posibilidad de prolongar la duración del efecto hormonal. Las dos razones principales para el desarrollo de los anticonceptivos hormonales de acción prolongada son la conveniencia y ausencia del problema de “olvidar” las píldoras. La larga duración de su acción después de una sola administración va asociada a otros

atributos, tales como una mayor eficacia anticonceptiva a largo plazo en el uso general, comparado con los orales. La mayoría pueden administrarse de forma sencilla; también eliminan el primer paso hepático, lo que los hace más utilizables y menos causantes de efectos indeseables (14).

La duración efectiva de su acción varía en forma considerable, según el método, desde una administración mensual para ciertos inyectables a 3 años de duración en el caso de algunos implantes subdérmicos. De los anticonceptivos hormonales de acción prolongada existen dos generaciones: la primera, formada en su generalidad por preparados inyectables; los más conocidos, son la Depo-provera y el Noristerat, y la segunda formada por implantes subdérmicos que utilizan la silicona y su capacidad de permitir la liberación de hormonas en dosis constantes y bajas (14).

Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer. No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno (13).

Los implantes tienen eficacia elevada, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, sin embargo se debe usar con precaución durante los primeros 2 años después del inicio de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes, brinda protección por tres años y se tiene un rápido retorno de la fecundidad al ser extraído. No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico

antes de iniciarlo. No afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual y disminuir los cólicos menstruales (4).

Las contraindicaciones de uso de los implantes son para las mujeres que estén embarazadas, las mujeres con un sangrado vaginal anormal sin explicación, las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo y las mujeres que estén tomando algunos medicamentos, como la Rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto el Ácido Valproico (4).

Los métodos más efectivos en la prevención del embarazo son: los inyectables, los orales, los implantes y los dispositivos intrauterinos, los cuales protegen a largo plazo y sólo del 0,1 al 3% de las usuarias quedan embarazadas durante el primer año de uso de los métodos anticonceptivos a largo plazo (4) (13). Sin embargo los anticonceptivos deben usarse correctamente para que resulten efectivos.

Los anticonceptivos hormonales combinados brindan protección anticonceptiva en general, incluido el embarazo ectópico. El uso del anticonceptivo oral combinado reduce el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio y cáncer de ovario; pueden reducir el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres con infección de transmisión sexual y también puede disminuir la pérdida de sangre menstrual (15).

Los anticonceptivos hormonales combinados en las mujeres con hipertensión arterial, aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y entre las mujeres con valvulopatía cardíaca, su uso puede incrementar aún más el riesgo de trombosis arterial. No protegen contra el

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el pronóstico de las mujeres que tienen o que tuvieron cáncer de mama recientemente puede empeorar con el uso de anticonceptivos hormonales combinados (15).

Los anticonceptivos hormonales se encuentran entre los más eficaces disponibles, pero la preocupación acerca de su efecto en la fertilidad puede hacer que algunas mujeres no lo usen. Incluso algunos proveedores manifiestan erróneamente que los métodos hormonales como el acetato de medroxiprogesterona de depósito, puedan causar infertilidad. Esta preocupación se basa en que estos métodos hormonales pueden causar irregularidad del sangrado menstrual (15). El personal de salud debe tranquilizar a la usuaria informando que son efectos secundarios del método y que su salud y fertilidad no están en peligro, además algunos estudios han revelado que la fertilidad retorna después de dejar de usar métodos anticonceptivos hormonales.

Se suele considerar que el uso continuado de anticonceptivos hormonales que contienen estrógeno es un factor que predispone al cáncer. Algunas investigaciones pretenden dar explicación a esta relación al asociar los anticonceptivos hormonales con la adquisición de las ITS y relacionar a éstas con el cáncer ginecológico; dicha relación es posible por razones biológicas y conductuales (15).

De las evidencias publicadas se desprende que las usuarias actuales de anticonceptivos orales combinados (AOC) por tiempo prolongado tienen un riesgo levemente mayor de cáncer cervicouterino invasor, especialmente de

tipo adenocarcinoma. Asimismo, el efecto hipoestrogénico relacionado con el uso del Medroxiprogesterona, que puede producir cambios en la flora microbiana vaginal o en el epitelio vaginal (15).

Las recomendaciones sobre las prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos incluye los criterios de elegibilidad y también las implicancias programáticas que se deben tratar, como son la elección informada, la calidad de la atención, procedimientos de detección específicos para la administración de los métodos, la capacitación y habilidades de los prestadores de planificación familiar, y la derivación y seguimiento durante el uso de los anticonceptivos (16).

Para la prescripción de los métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres en edad fértil se debe cumplir con el requisito de realizar una anamnesis completa y detallada. La anamnesis permite obtener información sobre los antecedentes patológicos, antecedentes personales de enfermedades que incrementen el riesgo cardiovascular o trombogénico, identificar problemas hepáticos o biliares, cefaleas, enfermedad autoinmune, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, si tiene medicación que pueda interaccionar con el anticonceptivo. Con la anamnesis se identifican las situaciones médicas que van a afectar la elegibilidad de los métodos anticonceptivos, según los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17).

Los criterios de elegibilidad de la OMS (16), son una serie de normas internacionales que establecen las condiciones para que se pueda prescribir el uso de los métodos anticonceptivos, garantizando la seguridad de las

usuarias. Las condiciones médicas que afectan a la elegibilidad de los diferentes métodos se clasifican en 4 categorías:

Categoría 1, cuando no existen restricciones para el uso del método.

Categoría 2, las ventajas del uso del método superarían a los riesgos y por tanto puede ser utilizados.

Categoría 3, los riesgos del uso del método generalmente superan a los beneficios, por lo cual se debería valorar su uso sólo de forma individualizada.

Categoría 4, el riesgo del uso del método es inaceptable y no se debe utilizar.

En cuanto a los criterios de elección para el uso de los anticonceptivos hormonales combinados, se describen en la tabla 2 las condiciones clínicas o los factores de riesgo que contraindicarían el uso del método hormonal. Se muestra alguna excepción, sólo cuando no se debe realizar la prescripción, porque los riesgos superan a los beneficios (categoría 3) o porque el riesgo sea inaceptable para la salud (categoría 4). En conclusión a la mayoría de las mujeres en edad fértil se les puede prescribir un anticonceptivo hormonal combinado sin ninguna restricción (16).

Para la administración de los métodos anticonceptivos hormonales sólo es necesario como examen la toma de presión arterial y la determinación del índice de masa corporal (IMC), siendo necesario los controles periódicos de las usuarias, para verificar algún cambio en su condición clínica (17). En los establecimientos de salud se cuenta con la píldora, el inyectable mensual, trimestral y el implante, los cuales se administra en forma gratuita a todas las mujeres en edad fértil.

Según el Ministerio de Salud, el motivo del abandono del uso de los métodos anticonceptivos es por la administración inadecuada, debido al uso de los métodos en condiciones de inseguridad y de alto riesgo, usando sin prescripción médica y a la vez sin una orientación y consejería adecuada por el profesional de obstetricia (18). Es importante determinar los factores que influyen en las mujeres en abandonar el uso de los métodos hormonales luego de habersele administrado por un periodo de tiempo.

Son diferentes las causas por las cuales las usuarias dejan de usar el método, siendo los efectos secundarios, el acceso para obtener un método o la inadecuada consejería, las que propician que las mujeres deserten al método elegido.

Es importante que el profesional de la salud deba contar con un conocimiento actualizado, para ofrecer una consejería adecuada, con la cual se pueda aclarar las dudas sobre los posibles efectos secundarios, mejorar la adherencia del método, disminuir la ansiedad por el uso, aumentar la satisfacción y mejorar la efectividad por el uso correcto, y por consiguiente disminuir los embarazos no deseados (17).

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo académico busca fortalecer el uso de los métodos hormonales, así mismo identificar los problemas derivados del incumplimiento de las buenas prácticas de planificación familiar, es decir los profesionales no aplican correctamente las normas técnicas en la atención diaria.

La norma técnica de planificación familiar establece como uno de sus enfoques el de brindar información veraz, completa y oportuna sobre los

métodos anticonceptivos que dispone el establecimiento de salud (4). Para ello el Ministerio de Salud cuenta con el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, cuyos pasos son: Establecer una relación cordial, identificar necesidad de la usuaria, responder a las necesidades de la usuaria, verificar la comprensión de la usuaria y mantener una relación cordial (18).

El presente trabajo académico, tiene como base legal:

- 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.
- Modelo de Atención Integral en Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Escobar Z. y Moyano M. (19), En Ecuador 2013, realizaron una investigación sobre la “Deserción de métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Servicio de Adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora”, fue un estudio de caso control. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo socio demográficos, familiares y personales, relacionados a la anticoncepción y que están asociados a la deserción de los

métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Concluyeron que entre los factores de riesgo para la deserción de los métodos anticonceptivos se tiene un 43% a la fuente de información sobre anticonceptivos, el 94% de las adolescentes tienen desconocimiento del mecanismo de acción, además de tener dudas tras la explicación del proveedor de salud y la insatisfacción con el método anticonceptivo usado. El tipo de anticonceptivo más usado fue el preservativo con 78%, seguido de las inyecciones mensuales con un 13% y el 9% usaron anticonceptivos orales.

Torres A. (20), Guatemala 2015, en su tesis “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala”. Se trata de un estudio descriptivo transversal, en la cual se entrevistó a 69 mujeres que abandonaron los métodos anticonceptivos, durante el segundo semestre del año 2014. Concluyendo que el 61% de las mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años, los métodos hormonales de largo plazo tuvieron mayor abandono con un 74% y los factores personales y psicosocioculturales influyeron en el 63% de las mujeres a dejar el método.

Ardave E. Falguera G. y Segurayes G. (21), España 2016, realizaron un estudio sobre la “Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral”, la metodología usada fue la revisión bibliográfica de las bases de datos sobre estudios relacionados con el tema, con el objetivo de identificar los factores que influyen con la adherencia y cumplimiento de las mujeres al uso de los anticonceptivos orales. Las conclusiones del trabajo

fueron que la adherencia al uso del método oral en España es baja, la falta de continuidad está relacionada con el incremento de conductas de riesgo y los factores que influyen en la adherencia son los conocimientos que la mujer tiene sobre el método, por lo cual el asesoramiento anticonceptivo debe ser individualizado.

Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V. (22), Huaraz 2013, en su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz (Perú), durante el año 2012”; se trata de un estudio de casos y controles, los autores concluyeron que de los factores socioeconómicos el lugar de residencia tiene mayor probabilidad para el abandono, así mismo la actitud del personal, manifestado como maltrato en la atención y la presencia de los efectos secundarios constituye el principal factor de riesgo para el abandono del uso de los métodos artificiales, más aún si la usuaria recibe una inadecuada consejería sobre dichos efectos.

Gama N. (23), Lima 2015, en su estudio “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015”, realizado en Lima, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos, se trató de un estudio de caso control, se concluye que de los factores socioculturales influye la falta de responsabilidad de la pareja sobre el embarazo o no planificado, de los factores personales el insuficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es el factor que más influye; otros factores encontrados

para el abandono de los métodos anticonceptivos en puérperas en el hospital San Juan de Lurigancho, están la verificación de la información brindada, el conocimiento del horario y del servicio de planificación familiar.

Es preciso señalar que el trabajo académico propuesto, fortalecerá la adherencia al uso del método anticonceptivo hormonal en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre, mediante la consejería, capacitación, captación de usuarias nuevas al método a nivel intramural y extramural y la optimización del seguimiento, mediante la implementación del registro automatizado; con el objetivo de reducir el número de usuarias que dejan los métodos anticonceptivos hormonales y por consiguiente disminuir la morbilidad materna debido a los embarazos no deseados.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el uso del método anticonceptivo hormonal en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Instalar un consultorio para la atención en planificación familiar
2. Brindar consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.
3. Implementar un óptimo sistema de seguimiento de las usuarias de planificación familiar.

4. Mejorar las competencias del profesional de obstetricia en la inserción del implante subdérmico

V. METAS

- ✓ Incrementar en un 40% el uso de método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de salud Pueblo Libre.
- ✓ 85% de las mujeres en edad fértil son atendidas en el consultorio de planificación familiar.
- ✓ 50% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar.
- ✓ Un sistema de seguimiento de usuarias de planificación familiar operativo.
- ✓ 100% del personal de obstetricia tienen competencias para la inserción del implante subdérmico.
- ✓ 1 consultorio para la atención de planificación familiar implementado.
- ✓ 100% de las usuarias del anticonceptivo hormonal reciben consejería sobre los efectos secundarios
- ✓ 100% de las usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben la cartilla sobre el uso correcto del método y los efectos secundarios.
- ✓ 1 registro automatizado de planificación familiar implementado.
- ✓ 100% de las usuarias del método anticonceptivo hormonal que no acuden a su cita son visitadas por el personal de salud.
- ✓ 100% de las usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben la tarjeta de citas.

- ✓ 2 talleres de capacitación en la inserción del implante subdérmico.
- ✓ 100% de las obstetras del Centro de Salud Pueblo Libre realizan la pasantía en el servicio de planificación familiar del Hospital “San Juan de Dios” Caraz.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

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

A. GESTIÓN

Son un conjunto de actuaciones, actividades interrelacionadas, decisiones y tareas que requieren ciertos insumos e implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados que satisfagan plenamente los requerimientos del cliente y las metas de la organización, a la vez que se consideran el punto de concreción de los indicadores diseñados para el control (24)

El consultorio de planificación familiar, es la parte de la unidad productora de servicios de consulta externa en un establecimiento de salud y que provee atención relacionada a la salud sexual y

reproductiva a hombres y mujeres con énfasis en metodología anticonceptiva (4).

Actualmente en el Centro de Salud Pueblo Libre, no se cuenta con un consultorio implementado para brindar atención exclusiva en planificación familiar, la misma que asegure la calidad de atención y la adherencia oportuna a los métodos anticonceptivos

Acciones:

A.1. Implementación del consultorio de planificación familiar.

- Información y solicitud a la Gerencia de la asignación de un ambiente para la atención en planificación familiar.
- Elaboración del cuadro de necesidades para la compra de equipos, mobiliarios y materiales.
- Requerimiento de equipos, mobiliarios y materiales.
- Acondicionamiento del ambiente para la atención en planificación familiar.

A.2. Designación del responsable de la atención en planificación familiar.

En el servicio de obstetricia se cuenta con tres obstetras y de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar se debe adecuar el horario y ambiente para la atención. En este aspecto es muy importante contar con el personal encargado de realizar las atenciones de planificación familiar, para asegurar el acceso y disminuir la deserción del uso del método.

Acciones:

- Emisión del memorando al personal de obstetricia responsable de la atención de planificación familiar.
- Realización de la programación para la atención exclusiva en el consultorio de planificación familiar.

A.3. Implementación de la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios.

- Elaboración de la cartilla sobre el uso correcto del método anticonceptivo y efectos secundarios.
- Presentación de la cartilla al responsable de capacitación.
- Solicitud a la Gerencia sobre la aprobación para la implementación de las cartillas.
- Realización del requerimiento de impresión de las cartillas.
- Distribución de las cartillas a las usuarias del método hormonal.
- Verificación del uso de la cartilla

A.4. Pasantía en el servicio de planificación familiar del Hospital.

- Coordinación con el responsable del servicio de planificación familiar del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, para realizar la pasantía.
- Solicitud para la realización de la pasantía en el servicio de planificación familiar del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz.
- Ejecución de la pasantía.
- Evaluación de la pasantía.

B. CONSEJERÍA

Es un proceso de comunicación interpersonal en la que se brinda información necesaria para que las personas y parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, haciendo énfasis en las características de los métodos y los efectos colaterales, usando el modelo de los cinco pasos (4).

Actualmente el personal de obstetricia, para la elección del método hormonal brinda una consejería sin enfatizar las ventajas y los posibles efectos secundarios, para así garantizar la elección y continuidad del uso del anticonceptivo hormonal.

Acciones:

B.1. Elaboración del plan de capacitación en consejería de planificación familiar.

- Elaboración del plan de capacitación de consejería.
- Presentación del plan al responsable de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan de capacitación.
- Ejecución de la capacitación al personal de obstetricia.
- Evaluación e informe.

B.2. Realización de consejería a las usuarias del anticonceptivo hormonal sobre los efectos secundarios.

- Elaboración de la programación de consejería a las usuarias del anticonceptivo hormonal.
- Ejecución de las consejerías a las usuarias del anticonceptivo hormonal.

- Evaluación e informe.

C. INFORMACIÓN

Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo. Todos los elementos interactúan para procesar los datos (incluidos los procesos manuales y automáticos) y dan lugar a información más elaborada, que se distribuye de la manera más adecuada posible en una determinada organización, en función de sus objetivos (25).

En el servicio de obstetricia se cuenta con registro diario de atención, no se cuenta con un registro de seguimiento, las tarjetas de citas están desactualizadas por lo que la implementación del registro automatizado, facilitará la identificación de las usuarias que no acuden a su cita, para la programación y su respectiva visita domiciliaria. Según la norma técnica de planificación familiar, el establecimiento debe contar con un registro diario de atención, seguimiento y tarjetas de control de citas para las usuarias (4).

Acciones:

C.1. Implementación del registro automatizado de planificación familiar.

- Realización del requerimiento para la implementación del registro automatizado de planificación familiar.

- Implementación del registro automatizado de planificación familiar.
- Capacitación al personal de obstetricia sobre el uso del registro automatizado de planificación familiar.
- Operativización del registro automatizado de planificación familiar.
- Evaluación e informe.

C.2. Visita domiciliaria a usuarias del método anticonceptivo hormonal.

- Elaboración del programa de visitas domiciliarias.
- Identificación de las usuarias del método hormonal que no acuden a su cita.
- Elaboración del cronograma de visitas domiciliarias a las usuarias que no acuden a su cita.
- Ejecución de las visitas domiciliarias a las usuarias que no acuden a su cita.
- Monitoreo y evaluación.

D. 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 (26).

El personal de la salud es responsable de realizar las atenciones según su competencia técnica, debiendo actualizarse permanentemente en el uso y aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos, así como en la atención en salud sexual y reproductiva (4).

El personal de obstetricia del Centro de Salud Pueblo Libre no se encuentra certificado en las competencias de la norma técnica de planificación familiar. Además el establecimiento no cuenta con un plan de capacitación que permita actualizar y mejorar las competencias del recurso humano. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

Acciones:

D.1. Taller de capacitación al personal de obstetricia.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación.
- Evaluación de la capacitación.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de mejora de la calidad del Centro de Salud Pueblo Libre, el personal de

obstetricia y la jefe del servicio de obstetricia, quienes tienen el compromiso de garantizar el cumplimiento de las actividades referidas en el presente trabajo y hacerlo sostenible a lo largo del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>Propósito: Fortalecer el uso del método anticonceptivo hormonal en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018</p>	<p>Incremento en un 40% el uso del método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil.</p>	<p>1. Porcentaje de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal.</p> <p>N° de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal x100 ----- Total de mujeres en edad fértil</p> <p>Umbral: 32%</p>	<p>Cobertura del uso del método anticonceptivo hormonal en la población de mujeres en edad fértil (MEF).</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Registro de planificación familiar</p> <p>Registro HIS</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>Instalar un consultorio para la atención de planificación familiar.</p>	<p>85% de las mujeres en edad fértil son atendidas en el consultorio de planificación familiar.</p>	<p>2. Porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar.</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar} \times 100}{\text{Total de MEF con atención en planificación familiar}}$</p>	<p>Mujeres en edad fértil con registro de atención en el servicio de planificación familiar.</p>	<p>Consultorio HIS MINSA</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Brindar consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.</p>	<p>50% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar.</p>	<p>3. Porcentaje de mujeres en edad fértil que reciben consejería en planificación familiar.</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de MEF que recibieron consejería en planificación familiar} \times 100}{\text{Total de mujeres en edad fértil programadas.}}$</p> <p>Umbral: 95%</p>	<p>Mujeres en edad fértil a las cuales se les brindó consejería en planificación familiar.</p>	<p>Historia Clínica Registro de planificación familiar HIS MINSA</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo Registro HIS</p>

Implementar un óptimo sistema de seguimiento de usuarias de planificación.	Un sistema de seguimiento de planificación familiar implementado.	4. Sistema de seguimiento de planificación familiar implementado y operativo.	Se cuenta con un sistema de seguimiento de planificación operativo.	Base de datos Reportes	Trimestral	Lista de chequeo
Mejorar las competencias del personal de obstétrica en la inserción del implante subdérmico.	100% del profesional de obstetricia capacitado en la inserción del implante subdérmico.	5. Porcentaje de obstetras capacitadas en la inserción del implante subdérmico N° de obstetras capacitadas x 100 ----- Total obstetras del C.S. Pueblo Libre	Obstetras con conocimientos teóricos y prácticos sobre la inserción del implante subdérmico	Registros de asistencia a las capacitaciones. Certificado	Anual	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
Instalar un consultorio para la atención de planificación familiar	A1. Implementación del consultorio de planificación familiar.	Un consultorio de planificación familiar implementado	1. Porcentaje de consultorios de planificación familiar implementado $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios de planificación familiar implementado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de consultorios programados}}$	Consultorio implementado con equipos y materiales, que permita la atención exclusiva en planificación familiar	Consultorio Inventario de equipos y materiales PECOSA	Trimestral Anual	Lista de chequeo
	A2. Designación del responsable de la atención en planificación familiar	Un recurso humano designado para la atención en planificación familiar.	2. Obstetra designada para la atención en planificación familiar.	Obstetra designada con documento para la atención a las usuarias de PPF.	Memorando Rol de turno	Mensual Anual	Lista de chequeo

Brindar consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.	B1. Elaboración del plan de capacitación en consejería de planificación familiar.	100% del plan de capacitación en consejería de planificación familiar ejecutado	Porcentaje de avance del plan de capacitación de consejería en planificación familiar. N° de actividades del plan ejecutados x 100 ----- Total de actividades programas	Plan de capacitación	Documento Plan informe	Trimestral	Lista de chequeo
	B2. Realización de consejería a las usuarias del método hormonal.	El 100% de usuarias del método hormonal, reciben consejería sobre los efectos secundarios.	Porcentaje de usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben consejería sobre los efectos secundarios del método. Usuarias del anticonceptivo hormonal reciben consejería sobre los efectos secundarios x 100 ----- Total de usuarias del método hormonal	Usuarias del anticonceptivo hormonal informadas sobre los efectos secundarios del método.	Historia clínica Registro de planificación familiar	Mensual	Lista de chequeo

	B3. Implementación de la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios.	El 100% de usuarias del método anticonceptivo o hormonal, reciben la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios	Porcentaje de usuarias del método hormonal que reciben las cartillas. $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de usuarias del método hormonal reciben cartillas} \times 100}{\text{Total de mujeres en edad fértil usuarias del método hormonal}}$	Usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben las cartillas sobre el uso del método anticonceptivo	Registro de entrega de la cartilla	Mensual	Lista de chequeo
Implementar un óptimo sistema de seguimiento de usuarias de planificación familiar.	C1. Implementación del registro automatizado de planificación familiar.	Un registro automatizado implementado.	6. N° de registro automatizado implementado.	Registro automatizado que permita realizar el seguimiento de las usuarias del método anticonceptivo	Base de datos	Semestral	Lista de chequeo
	C2. Visita domiciliaria a usuarias de método anticonceptivo hormonal.	100% de las MEF usuarias del método hormonal, que no acuden a su cita reciben	6. Porcentaje de usuarias del método hormonal que no acuden a su cita, reciben visita domiciliaria.	Toda MEF que no acude en el transcurso de 2 semanas a la fecha de su cita de planificación	Cuaderno de visitas Historia Clínica	Mensual	Lista de chequeo

	C3. Implementación de las tarjetas de citas de planificación familiar.	visita domiciliaria. El 100% de las usuarias del método hormonal, reciben su tarjeta de cita.	N° de usuarias que no acuden a su cita reciben <u>visita domiciliaria x 100</u> N° Total del usuarias que no acudieron a su cita. Porcentaje de usuarias del método hormonal familiar con tarjetas de citas. N° de usuarias del método hormonal con <u>tarjeta de citas x 100</u> N° Total del usuarias del método hormonal	familiar. Usuarias cuentan con las tarjetas de citas.	HIS MINSA Registro Tarjeta de citas	Mensual	Lista de chequeo
Mejorar las competencias del personal de obstetricia en la inserción del implante subdérmico.	D1. Taller de capacitación al profesional de obstetricia.	El 100% de las obstetras participan del taller de capacitación en inserción del implante subdérmico.	Porcentaje de obstetras que asisten al taller de capacitación N° de obstetras que asisten al taller de <u>capacitación x 100</u> Total de obstetras del C.S. Pueblo Libre	Obstetras con conocimientos teóricos y prácticos sobre la inserción del implante subdérmico.	Registros de asistencia a las capacitaciones	Semestral	Lista de chequeo

	D2. Pasantías en el servicio de planificación familiar del Hospital.	El 100% de las obstetras realizan la pasantía en el servicio de planificación del Hospital	Número de obstetras que realizan pasantía en la inserción del implante subdérmico. N° de obstetras con pasantía x 100 ----- Total de obstetras del C.S. Pueblo Libre	Obstetras con pasantía en el servicio de planificación familiar.	Asistencia Informe de la pasantías	Semestral	Lista de chequeo
--	--	--	---	--	---	-----------	------------------

7.1. Beneficios

Beneficios con el trabajo académico:

- Disminución de la deserción de las usuarias del método hormonal.
- Disminución de embarazos no deseados.
- Personal de obstetricia capacitado en inserción de implante subdérmico.
- Registro de seguimiento de planificación familiar automatizado.

Beneficios sin el trabajo académico:

- Aumento de la deserción del uso de método anticonceptivo hormonal.
- Aumento de embarazos no deseados.
- Personal de obstetricia no capacitado en inserción de implante subdérmico.
- Sistema de información deficiente.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales

CÓDIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL S/.
2.3.2.2.4.4	Tarjetas de Citas	500	0.30	150
2.3.2.2.4.4	Cartillas	500	0.20	100
COSTO TOTAL			S/.	250.00

8.2. Equipos y materiales para la implementación del servicio de planificación familiar.

CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL S/.
2.6.3.2.1.2	Escritorio de metal	1	450.00	450.00
2.6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	1	520.00	520.00
2.6.3.2.1.2	Sillas de metal tapizado	2	125.80	251.60
2.6.3.2.3.1	Computadora de mesa i3	1	2250.00	2250.00
2.6.3.2.3.1	Impresora	1	280.00	280.00
2.3.2.2.4.4	Coche de curaciones	1	310.00	310.00
2.6.3.2.4.2	Tensiómetro aneroide adulto	1	250.00	250.00
2.6.3.2.4.2	Estetoscopio adulto	1	150.00	150.00
2.6.3.2.9.5	Balanza mecánica Detecto	1	1200.00	1200.00
2.6.3.2.4.2	Tambor de acero inoxidable chico	2	35.00	70.00
2.6.3.2.4.1	Camilla para examen clínico	1	520.00	520.00
2.6.3.2.4.1	Taburete giratorio	1	250.00	250.00
2.6.3.2.9.4	Lámpara de cuello de ganso	1	220.00	220.00
2.3.2.2.4.4	Escalinata de 2 peldaños	1	220.00	220.00
2.6.3.2.3.1	Vitrina de 2 cuerpos	1	620.00	620.00
COSTO TOTAL			S/.	7,561.60

8.3. Presupuesto para el sistema de seguimiento.

CÓDIGO	CONCEPTO	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL S/.
23.27.11.99	Adquisición del programa para el registro automatizado	1	450.00	450.00
COSTO TOTAL			S/.	450.00

8.4. Materiales para la Capacitación.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNI S/	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Sala de Reunión	0.00	0	0	0.00
2	Impresiones	0.20	300	0	60.00
4	Fotocopias	0.10	300	0	30.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	8	0	16.00
6	Equipo multimedia	1800.00	1	0	1,800.00
7	Refrigerio	2.00	8	0	16.00
8	Movilidad local	20.00	8	0	160.00
COSTO TOTAL				S/.	2,082.00

8.5. Presupuesto para la Pasantía

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Movilidad Local x 3 Personas x 10 días	S/.20.00 x día x persona	30	0.00	S/.600.00
COSTO TOTAL					S/.600.00

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Implementación del consultorio de planificación familiar	7,561.60	0	7,561.60
Materiales	250.00	0	250.00
Capacitación y curso taller de inserción del implante	2,082.00	0	2,082.00
Implementación del registro automatizado de planificación familiar	450.00	0	450.00
Pasantía	600.00	0	600.00
TOTAL		S/.	10,943.60

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el uso del método anticonceptivo hormonal en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
					2018	2019		2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV Trim	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el uso de método anticonceptivo hormonal en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018”	1	Informe	100.00	X					Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura del Centro de Salud y a la Gerencia de la Microred Pueblo Libre.	1	Informe	20.00		X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con el Jefe del Centro de Salud para formar el Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	10,943.60		X	X	X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00					X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	150.00					X	Trabajo académico desarrollado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Instalar un consultorio para la atención en planificación familiar.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018	2019		2020	
					IV Trim	I	II	I	II
1	Implementación del consultorio de planificación familiar.	➤ Información y solicitud a la Gerencia de la asignación de un ambiente para la atención en planificación familiar.	Solicitud	S/. 7,561.60	X				
		➤ Elaboración del cuadro de necesidades para la compra de equipos, mobiliario y materiales.	Cuadro de necesidades para la compra			X			
		➤ Requerimiento de equipos, mobiliarios y materiales.	Hoja de Provisión			X			
		➤ Acondicionamiento del ambiente para la atención en planificación familiar.				X			
2	Designación del responsable de la atención en planificación familiar	➤ Emisión de memorando al personal de obstetricia responsable de la atención de planificación familiar.	Memorando	S/. 24.00		X			
		➤ Realización de la programación para la atención exclusiva en el servicio de planificación familiar.	Rol de turno			X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Brindar consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018	2019		2020	
					IV Trim	I	II	I	II
1	Elaboración del plan de capacitación en consejería de planificación familiar.	➤ Elaboración del plan de capacitación de consejería.	Plan	S/. 2,082.00	X				
		➤ Presentación del plan al responsable de capacitación.	Documento			X			
		➤ Solicitud de aprobación del plan de capacitación.	Solicitud			X			
		➤ Ejecución de la capacitación al personal de Obstetricia.	Registro de asistencia a la capacitación			X	X		
		➤ Evaluación e informe.	Informe				X		
2	Realización de la consejería a las usuarias del método hormonal	➤ Elaboración de la programación de consejería en efectos secundarios.	Programa	S/. 80.00		X		X	
		➤ Ejecución de las consejerías a las mujeres en edad fértil.	Historia clínica, Registro de Planificación familiar			X	X	X	X
		➤ Evaluación e informe.	Informe				X		X

3	Implementación de la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios.	➤ Elaboración de la cartilla sobre el uso correcto del método anticonceptivo y efectos secundarios.	Cartilla	S/. 100.00		X			
		➤ Presentación de la cartilla al responsable de capacitación.	Documento			X			
		➤ Solicitud a la Gerencia la aprobación para la implementación de las cartillas.	Solicitud			X			
		➤ Realización del requerimiento de impresión de las cartillas.	Hoja de Provisión			X			
		➤ Distribución de las cartillas a las usuarias del método hormonal.	Registro			X	X	X	X
		➤ Verificación del uso de la cartilla.	Lista de chequeo			X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Implementar un óptimo sistema de seguimiento de usuarias de planificación familiar.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018	2019		2020	
					IV Trim	I	II	I	II
1	Implementación del registro automatizado de planificación familiar.	➤ Realización del requerimiento para la implementación del registro automatizado de planificación familiar.	Documento	S/. 450.00		X			
		➤ Implementación del registro automatizado de planificación familiar.	Base de datos			X			
		➤ Capacitación al personal de obstetricia sobre el uso del registro automatizado de planificación familiar.	Registro de asistencia a la capacitación			X			
		➤ Operativización del registro automatizado de planificación familiar.	Documento			X	X	X	X
		➤ Evaluación e informe.	Informe			X	X	X	X
2	Visita domiciliaria a usuarias del método anticonceptivo hormonal.	➤ Elaboración del programa de visitas domiciliarias.	Plan	S/. 30.00		X			
		➤ Identificación de usuarias del método hormonal que no acuden a su cita.	Registro			X	X	X	X
		➤ Elaboración del cronograma de visitas domiciliarias a las usuarias que no acuden a su cita.	Cronograma			X	X	X	X
		➤ Ejecución de las visitas domiciliarias a las usuarias que no acuden a su cita.	Cuaderno de visita, Historia clínica			X	X	X	X
		➤ Monitoreo y evaluación.	Informe			X	X	X	X

3	Implementación de las tarjetas de citas de planificación familiar.	➤ Requerimiento de tarjetas de citas de planificación familiar.	Hoja de Provisión	S/. 150.00		X			
		➤ Entrega de tarjetas de citas a las usuarias de planificación familiar.	Registro			X	X	X	X
		➤ Monitoreo de las entrega de las tarjetas de citas de planificación familiar.	Registro			X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Mejorar las competencias del profesional de obstetricia en la inserción del implante subdérmico.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018	2019		2020	
					IV Trim	I	II	I	II
1	Taller de capacitación al personal de obstetricia.	➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación.	Resolución	S/. 2,082.00		X			
		➤ Elaboración del plan de capacitación anual.	Plan			X			
		➤ Ejecución del plan de capacitación.	Taller			X	X		
		➤ Evaluación de la capacitación	Registro de notas				X		
2	Pasantías en el servicio de planificación familiar del Hospital.	➤ Coordinación con el responsable del servicio de planificación familiar del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, para realizar la pasantía.	Gestión	S/. 600.00		X			
		➤ Solicitud para la realización de la pasantía en el servicio de planificación familiar del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz.	Solicitud			X			
		➤ Ejecución de la pasantía.	Registro de asistencia				X		
		➤ Evaluación de la pasantía.	Informe				X		

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo el uso del método anticonceptivo hormonal en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad y jefatura del servicio de obstetricia.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Hospital San Juan de Dios Caraz (pasantía)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrate M. et al. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN vol.17 no.3 Santiago de Cuba; 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192013000300001&script=sci_arcttext
2. La OMS. Nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción; 2014 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Mayo 2015. Nota Descriptiva N°351.
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú. 2016 (fecha de acceso 14 de diciembre 2017). URL disponible en <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
5. Peláez J, Machado H, Safora O, Casanova F. Controversias y aspectos novedosos sobre anticoncepción. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2009. p. 1-125.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2017). Planificación familiar; 2017. [Consultado el 15 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

7. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. 2016.
[Consultado el 20 de julio de 2017]. Disponible en :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
8. Juan A. et al. Revista Panamericana de Salud Pública: Relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal. 2011; 16(3).
9. González E, Molina T, Montero A. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. Revista Médica de Chile. 2011; 137 (9):1187-1192.
10. Escobar E. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil no controladas. comunidad Mercedes Cadena, Guamote, enero - junio 2016. Escuela superior politécnica de Chimborazo. Ecuador; 2016.
<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/5950/1/10T00157.pdf>
11. Schwarcz, R. Guía Para el uso de Métodos Anticonceptivos. Ministerio De Salud. Argentina; 2002.
12. Planificación familiar: Información general y seguimiento de anticonceptivos orales. Disponible en
<http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf>.
13. OPS. Planificación familiar un manual mundial para proveedores; 2011.
Disponible:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf.
14. Kleinman L. Manual de planificación familiar para médicos. 6ª. ed. Publicaciones médicas de la IPPF; 1989.

15. Zegarra T. Mitos y métodos anticonceptivos. Lima: PROMSEX; 2011.
16. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 4.ª ed. Ginebra: OMS; 2011.
17. Navarro J. et al. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. España: Merck Sharp & Dohme; 2014.
18. Ministerio de Salud. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Perú; 2006. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/index.php?blogid=376>.
19. Escobar Z, Moyano M. Deserción de métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al Servicio de Adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora durante los meses de septiembre y octubre del 2012. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013.
20. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa, en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucia la Reforma, Totonicapán, Guatemala Guatemala: Universidad Rafael Landivar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
21. Adarve E, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas Prof.* 2016; 17(1): 28-34
22. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas, atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, Noviembre –Diciembre del 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado el 01 de Agosto de 2017]. 67 p.

Disponible

en:

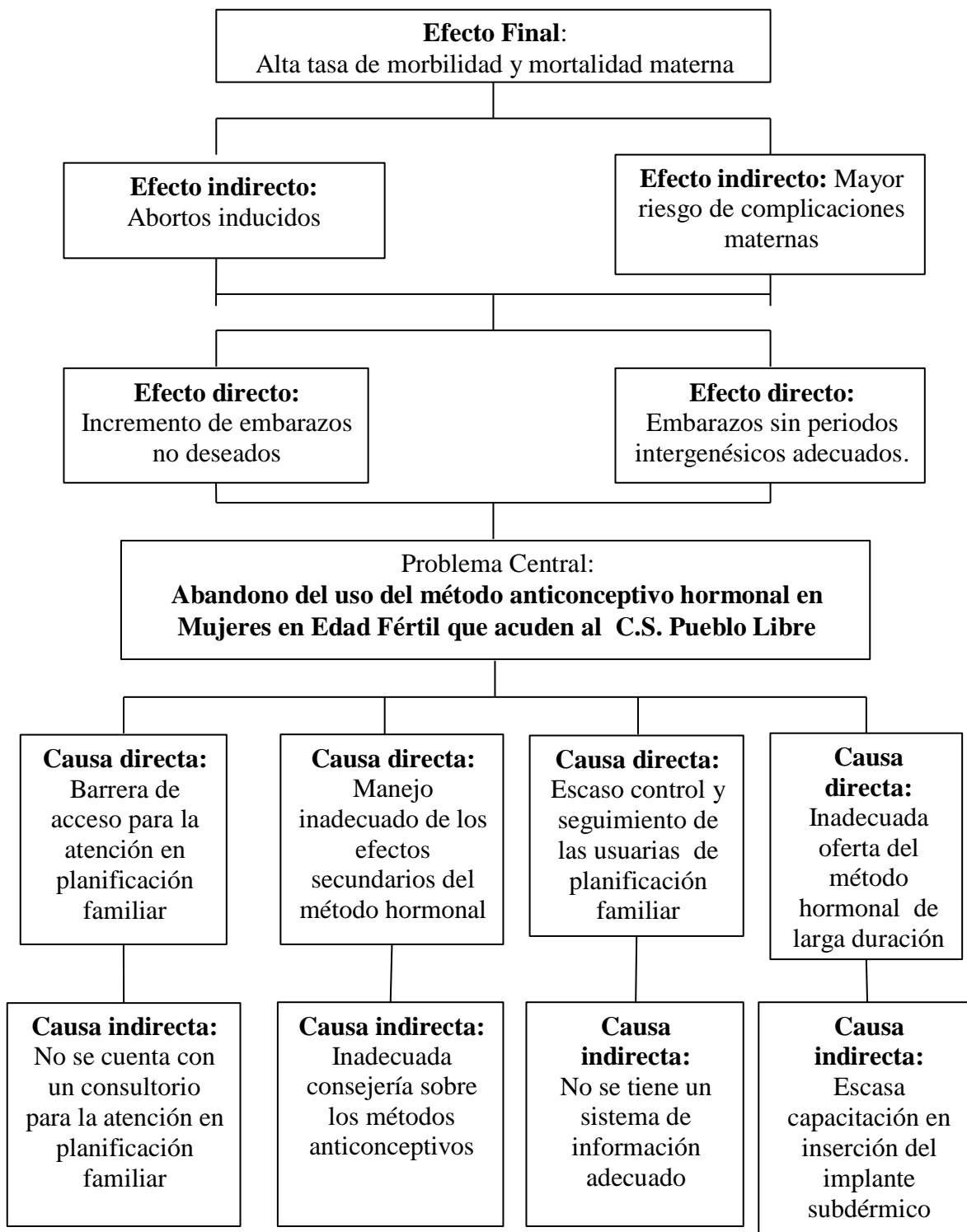
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4733/1/Gama_cn.pdf

23. Olaza A, De la Cruz R, y Olaza V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. Revista Aporte Santiaguino 2013:6(1): 54 – 65.
24. Hernández, A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Cuba; 2011. [consultado 2 de Diciembre de 2018] Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>.
25. Wikipedia. [https://es.wikipedia.org/wiki/sistema de informaci3n](https://es.wikipedia.org/wiki/sistema_de_informaci3n)
26. Hill María E. Formación, Capacitación, Desarrollo de RR.HH. y su importancia en las organizaciones. [consultado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos14/formacionrrhh/formacionrrhh.shtml>

ANEXOS

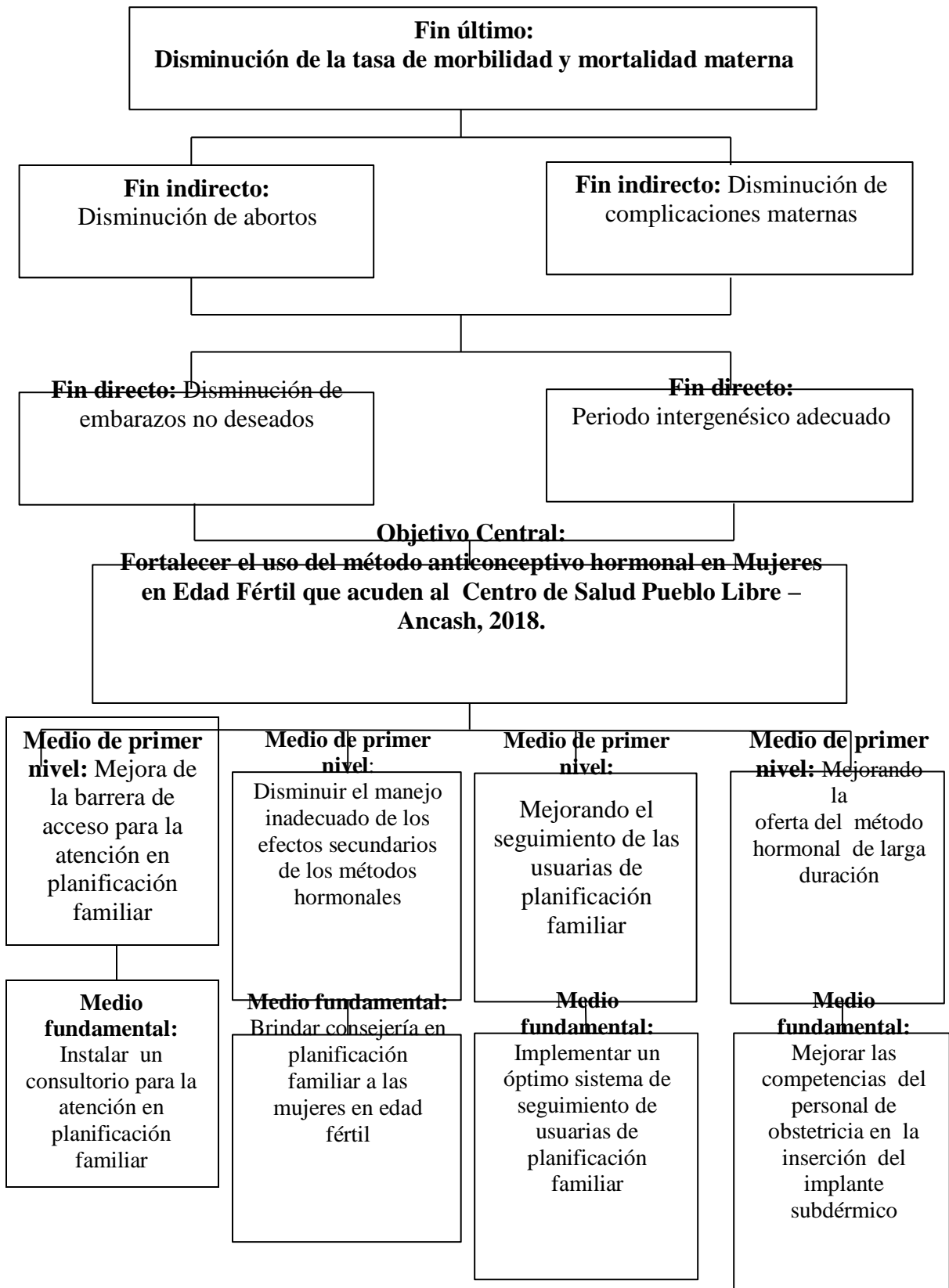
ANEXO 01

GRÁFICO 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



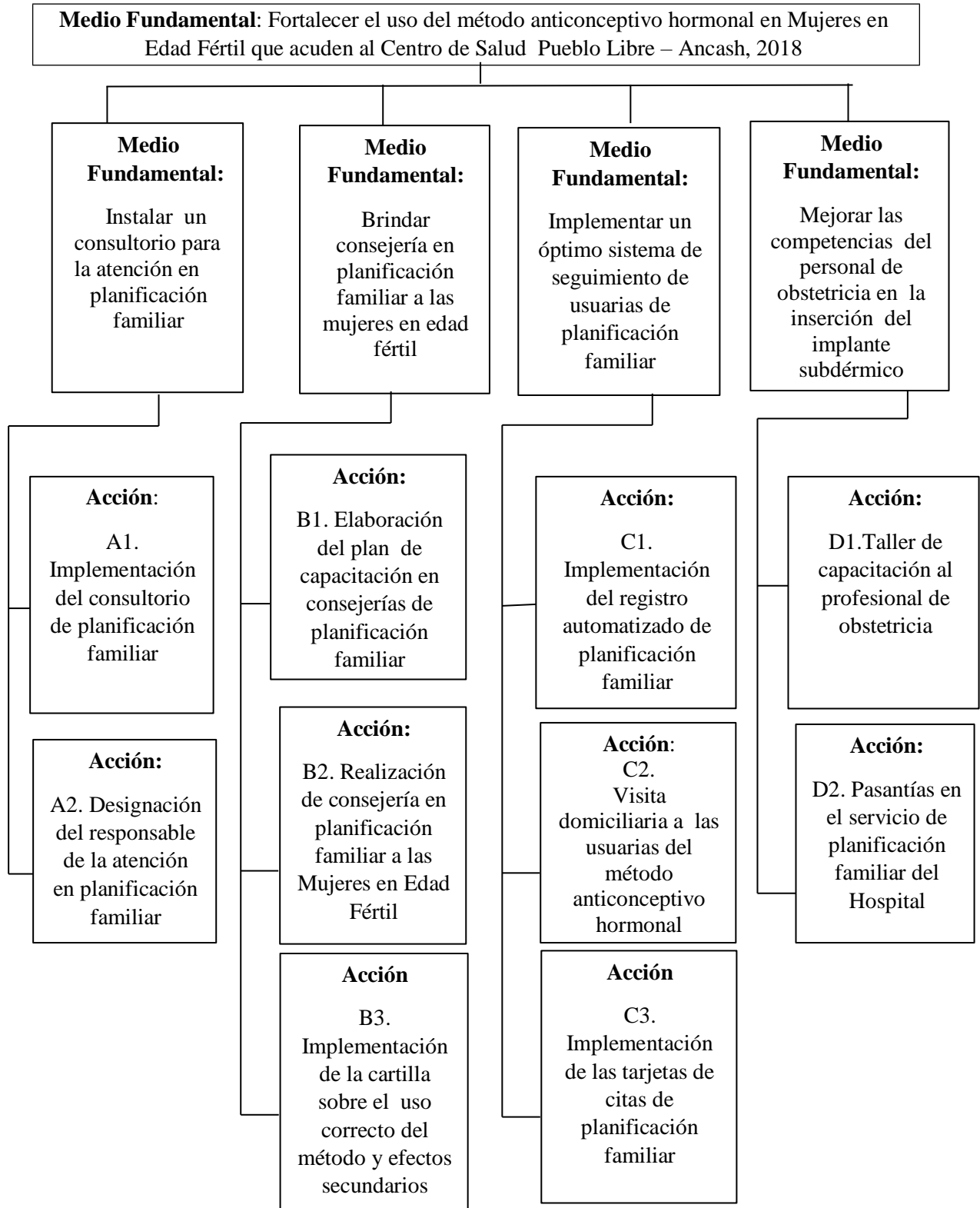
ANEXO 02

GRÁFICO 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 03

GRÁFICO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen de objetivo		Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad y mortalidad materna				
Propósito	Fortalecer el uso del método anticonceptivo hormonal en Mujeres en edad Fértil que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2018.	Incrementar en un 40% el uso del método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil.	<p>Porcentaje de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal.</p> <p>N° de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal x100</p> <p>-----</p> <p>Total de mujeres en edad fértil</p>	<p>Registro de Seguimiento del Programa de planificación familiar</p> <p>Informe Operacional</p> <p>Hoja de Información en salud (HIS)</p>	Mujeres en Edad Fértil son usuarias del método anticonceptivo hormonal.
Componentes	Instalar un consultorio para la atención en planificación familiar	El 100% de las mujeres en edad fértil son atendidas en el consultorio de planificación familiar.	<p>Porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar.</p> <p>N° de mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de <u>planificación familiar x 100</u></p> <p>Total de MEF con atención en planificación familiar</p>	Registro HIS	Las mujeres en edad fértil reciben una adecuada atención en el consultorio exclusivo de planificación familiar.

Componentes	Brindar consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil	100% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar.	Porcentaje de MEF que reciben consejería en planificación familiar. N° de MEF que reciben consejería en planificación familiar x100 Total de MEF programadas Estándar de calidad : 95%	Historia clínica HIS MINSA Registro de planificación familiar	Mujeres en edad fértil con consejería en planificación familiar eligen y usan correctamente los métodos anticonceptivos.
	Implementar un óptimo sistema de seguimiento de usuarias de planificación familiar	Un sistema de seguimiento de usuarias de planificación familiar implementado.	Un sistema de seguimiento de planificación familiar implementado y operativo.	Base de datos Reportes	Se cuenta con un sistema de seguimiento de planificación operativo.
	Mejorar las competencias del personal de obstetricia en la inserción del implante subdérmico	100% del personal de obstetricia tienen competencias para la inserción del implante subdérmico.	Porcentaje de obstetras con competencias para la inserción del implante subdérmico <u>N° de obstetras capacitadas x 100</u> Total de obstetras del C.S. Pueblo Libre	Registros de asistencia a las capacitaciones	Obstetras capacitadas y con competencias realizan la inserción del implante subdérmico.

Acciones	A1.Implementación del consultorio de planificación familiar.	Un consultorio de planificación familiar implementado	Porcentaje de consultorios de planificación familiar implementado. N° de consultorios de planificación familiar implementado x 100 N° de consultorios programados	Ambiente Pedido de comprobante y salida (PECOSA) Inventario	El establecimiento cuenta con un consultorio implementado para la atención en planificación familiar.
	A2.Designación del responsable de la atención en planificación familiar.	Un recurso humano designado para la atención de planificación familiar.	Obstetra designada para la atención en planificación familiar	Memorando Rol de turnos	Se cuenta con obstetra que realiza atención exclusiva en planificación familiar.
	B1.Elaboración del plan de capacitación en consejería de planificación familiar.	100% del plan de capacitación en consejería de planificación familiar ejecutado	Porcentaje de avance del plan de capacitación de consejería en planificación familiar. N° de actividades del plan ejecutados x 100 ----- Total de actividades programadas	Documento Plan informe	Obstetras realizan la consejería con el modelo de los 5 pasos.
B2. Realización de consejerías a las usuarias del método	100% de usuarias del método hormonal, reciben	Porcentaje de usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben consejería sobre los efectos secundarios del método.	Historia clínica	Usuarias del anticonceptivo hormonal, no discontinúan su uso ante efectos secundarios.	

	<p>hormonal.</p> <p>B3. Implementación de la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios.</p>	<p>consejería sobre los efectos secundarios.</p> <p>100% de las usuarias del método anticonceptivo hormonal reciben la cartilla sobre el uso correcto del método y efectos secundarios.</p>	<p>Usuaris del anticonceptivo hormonal reciben consejería sobre los efectos secundarios x 100</p> <p>-----</p> <p>Total de usuarias del método hormonal</p> <p>Porcentaje de usuarias del método hormonal reciben las cartillas</p> <p>Nº de usuarias del método anticonceptivo hormonal que reciben cartillas x 100</p> <p>-----</p> <p>Total de usuarias del método hormonal</p>	<p>Registro de planificación familiar.</p> <p>Registro de entrega Cartilla</p>	<p>Mujeres en edad fértil hacen uso de las cartillas informativas.</p>
	<p>C1. Implementación del registro automatizado de planificación familiar.</p> <p>C2. Visita domiciliaria a usuarias del método anticonceptivo</p>	<p>Un registro automatizado implementado</p> <p>100% de las usuarias del método anticonceptivo que no</p>	<p>Número de registro automatizado implementado.</p> <p>Porcentaje de usuarias que no acuden a su cita, reciben visita domiciliaria según norma.</p>	<p>Base de datos</p> <p>Historia clínica</p> <p>Cuaderno de Visitas domiciliarias</p>	<p>Se cuenta con el registro automatizado operativo.</p> <p>Mujeres en Edad Fértil usuarias del método hormonal cumplen con sus citas de control de planificación familiar.</p>

Acciones	hormonal.	acuden a su cita reciben visita domiciliaria.	N° de usuarias que no acuden a su cita reciben visita domiciliaria x 100 ----- N° total del usuarias de método hormonal que no acuden a su cita.	Informe de visitas HIS MINSA	
	C3. Implementación de tarjetas de citas.	100% de usuarias del método hormonal reciben la tarjeta de citas.	Porcentaje de usuarias del método hormonal reciben la tarjeta de citas. N° de usuarias del método hormonal con tarjetas de citas x 100 ----- N° total del usuarias del método hormonal	Registro de entrega de tarjeta	Mujeres en edad fértil acuden a su cita de planificación familiar portando su tarjeta.
	D1.Taller de capacitación personal obstetricia en inserción del implante.	2 talleres de capacitación sobre la inserción del implante subdérmico.	Porcentaje de talleres realizados N° de talleres de capacitación realizados x 100 ----- Total de taller programado	Registros de asistencia al taller.	Se cuenta con obstetras competentes en la inserción del implante subdérmico.
D.2. Pasantías en el Hospital.	100% de las obstetras realizan la pasantía.	Número de obstetras que realizan pasantía en la inserción del implante subdérmico. N° de obstetras con pasantía x 100 Total de obstetras del C.S. Pueblo Libre	Registro de asistencia Informes de la pasantía.	Se cuenta con obstetras que realizan la inserción del implante subdérmico.	



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	Centro de Salud Pueblo Libre
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I-3
FUNDACIÓN	:	28 de octubre de 1994
DIRECCIÓN COMPLETA	:	Calle 14 s/n CatucanCHA
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaylas
DISTRITO	:	Pueblo Libre
CORREO ELECTRÓNICO	:	Microredpueblolibre@gmail.com
SERVICIOS DE PRESTACIÓN	:	Medicina General Odontología Obstetricia Teleconsulta Nutrición

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Pueblo Libre, pertenece a la Red de Salud Huaylas Norte, forma parte de la Asociación Comité local de Administración en Salud (ACLAS) desde el 28 de octubre de 1994. Atiende a una población proveniente de 9 sectores: Coirocsho, Cochatanca, Cotoraca, Juipón, Tocash, Huashta Cruz, Pueblo libre, Conopa y Huacracoto, así también atiende a la población referida de los 5 establecimientos de salud del distrito.

El Centro de Salud Pueblo Libre tiene categoría I-3, es cabecera de la Microred Pueblo Libre, cuenta con los servicios de Medicina, Odontología, Nutrición, Telesalud, Inmunizaciones, atención de crecimiento y desarrollo, dispensación de medicamentos y Laboratorio, el horario de atención es de 12 horas al día de lunes a sábado.

Según los datos del INEI, el Centro de Salud de Pueblo Libre cuenta con una población asignada de 2, 459 habitantes, de los cuales 598 son mujeres en edad fértil, representando al 35.4% del total de mujeres del distrito, el porcentaje de usuarias de método anticonceptivo hormonal es del 22.7% de las mujeres en edad fértil.

El distrito de Pueblo Libre está ubicado en la cordillera negra, está considerado como quintil 1 de pobreza extrema, por lo que se tiene un 94 % de la población afiliada al seguro integral de salud (SIS) la misma que garantiza que tengan acceso a la atención de salud. Sin embargo sólo el 20.5% de la población hace uso del SIS, esto debido a que la población joven y adulta trabajan en las empresas agroexportadoras de vainitas y arándanos.

Las principales causas de consulta externa en el año 2017 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (21.8%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (12,9%), infecciones parasitarias (9.5%) las anemias nutricionales (8%). Las principales

causas de mortalidad en los adultos mayores fueron por insuficiencia cardiaca congestiva y fibrosis pulmonar y en niños por sepsis.

En cuanto a la infraestructura del Centro de Salud se cuenta con un ambiente disponible para implementar un consultorio de planificación familiar, además de contar con el recurso humano suficiente, ya que se cuenta con 3 obstetras nombradas. El acceso al agua potable constituye un problema debido a que sólo se cuenta con dicho servicio hasta las 10 de la mañana, dificultando la atención.