



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FOMENTANDO EL USO DEL METODO
ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO A LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN – CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

VEGA MORENO, GUISELLA VANESSA

ORCID: 0000-0002-6448-8610

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vega Moreno, Guisella Vanessa

ORCID: 0000-0002-6448-8610

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

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y ASESORA

Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios Por ser mí guía y
orientarme en todo momento,
por darme la fe y la fuerza para
seguir adelante.

A mis padres Fidel y Leonor, mi
más sincero agradecimiento, por
su amor, paciencia, dedicación, y
a mi hermana Paula que me
brinda su apoyo incondicional y
seguir siempre a mi lado.

A mi hijo Jhoan D´stefano Leal
Vega que ha sido mi mayor
motivación de mi vida y la
fortaleza para seguir adelante.

DEDICATORIA

A Dios que, gracias a él, tengo la familia maravillosa que es mi hijo y esposo para ellos es esta superación para seguir adelante. Gracias mi Dios Por guiarme en cada momento de mis pasos dándome confianza y sabiduría

A esta prestigiosa universidad Católica los Ángeles de Chimbote, particularmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar el estudio de post grado.

A mis compañeras y colegas de aula que este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2.1 Título del proyecto.....	2
2.2 Localización.....	2
2.3 Población beneficiara.....	2
2.4 Institución(es) que lo presentan.....	2
2.5 Duración del proyecto.....	2
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	2
2.7 Resumen del proyecto.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	15
VI. METODOLOGÍA	16
6.1 Líneas de acción y/o estrategia de intervención.....	16
6.2 Sostenibilidad del proyecto.....	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	26
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	28
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	32
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37

I. PRESENTACIÓN

Las mujeres en edad fértil, hoy en día desconocen muchos sobre los métodos anticonceptivos que se les ofrece en la planificación familiar, y tiene la idea errónea que no necesitan ya cuidarse cuando son madres, muchas mujeres casi en su totalidad desconocen acerca del dispositivo intrauterino todo el beneficio que esto trae en esta parte de la vida de una mujer, muchas también conocen y tiene el temor por aplicarse.

Una parte importante de la anticoncepción es la información. Saber qué métodos anticonceptivos existen, cómo se utilizan y las ventajas de uno u otro es básico para que las mujeres estén protegidas contra los embarazos no deseados a su elección, el DIU es de suma importancia ya que permite que la mujer no esté pendiente si tomo o se olvidó de tomar pastilla anticonceptiva.

Dentro de este contexto en el presente trabajo titulado **FOMENTANDO EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN – CHIMBOTE, 2020.**

Se encuentra toda la metodología de como abordaremos el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan mediante el modelo de proyecto de inversión del SNIP y del autor Bobadilla, ante mano espero que este título académico sea de gran utilidad para los gestores y profesionales de la salud y así poder mejorar la problemática de la salud pública.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

FOMENTANDO EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN – CHIMBOTE, 2020.

2.2. Localización

Localidad: Puesto de Salud San Juan

Distrito: Chimbote

Provincia: El Santa

Departamento: Áncash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: 20 Mujeres en Edad Fértil que acuden al programa de Planificación Familiar

Población Indirecta: Familias, comunidad y equipo de salud del puesto de San Juan

2.4. Institución(es) que lo presentan

Puesto de Salud San Juan, Micro red Miraflores Alto, Red de Salud Pacifico Norte, Diresa Ancash, Ministerio de la Salud.

2.5. Duración del proyecto: 01 año

Fecha de inicio: noviembre 2019

Fecha de término: noviembre 2020

2.6. Costo total: S/2,079.00

2.7. Resumen del proyecto

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo la Aceptación de Mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020. ya que, en estos lugares las mujeres edad fértil tiene una idea errónea o mitos falsos negativos acerca del método anticonceptivo intrauterino, y por eso se ve que muchas mujeres tienen muchos hijos porque desconocen mucho de la planificación familiar y Método Anticonceptivo. El desconocimiento que tiene las mujeres en edad fértil sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino se debe a muchos factores no tanto de ellas si no que a veces el personal de salud no oriente bien acerca de los métodos anticonceptivos.

El presente trabajo académico, tiene como beneficiario directo a 20 mujeres en edad fértil lo cual se busca mejorar el bienestar de las personas, fomentar información del uso del dispositivo intrauterino, estableciendo líneas de acción como: capacitaciones, sensibilización, ferias, sesiones educativas y talleres sobre conocimiento e informando del uso del DIU. Donde se capacitará tanto al personal de salud como a las mujeres en edad fértil sobre el uso del Método Anticonceptivo Intrauterino y así erradicar esos mitos erróneos que se tiene sobre este método anticonceptivo.

Es por eso como profesional de obstetricia pretendo ayudar en fomentar información adecuada a la población y en especial a las mujeres en edad fértil sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino por medio de consejería, sesiones entre otros para contribuir en la reducción de la multiparidad.

III. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento y rechazo a los métodos anticonceptivos es una problemática de salud pública, lo cual conlleva a que las mujeres en edad fértil tengan un alta índice de hijos, lo cual son llevadas a una calidad de vida con muy bajos recursos para la satisfacción de sus necesidades y que conlleva también a un alto índice de morbilidad materno, la accesibilidad de no asistir al puesto de salud es una de las causas que se puede identificar, la promoción de la planificación familiar en ellas es muy escaso por falta del personal y que limita las visitas domiciliarias a dar información, las barreras socioculturales en la actualidad también es una de las causas que lleva a que las mujeres en edad fértil conozcan todo sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Es importante que las mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa de Planificación Familiar del Puesto de Salud San Juan participen en este trabajo académico, ya que es de gran utilidad para poder tomar en cuenta los factores que influyen por qué no quieren aplicarse el método anticonceptivo intrauterino, que desconocimiento o mitos tiene sobre y de esta manera proponer estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El Puesto de Salud San Juan se encuentra en la ciudad de Chimbote, pertenece a la red de salud pacifico norte, la labor asistencial que realiza el personal representa un 95,0%, quedando la población un tanto desatendida en aspectos relacionados con la promoción en la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, En el consultorio de servicio de obstetricia se atiende a la demanda de atenciones a las usuarias y así poder llegar a la aceptación de las mujeres en edad fértil para el método anticonceptivo intrauterino, con horario de

atención las 12 horas, personal capacitado

El presente trabajo académico se ha formulado debido, al descenso de las estadísticas regionales y locales en la disminución de uso de método anticonceptivo de Dispositivo Intrauterino. En el Puesto de Salud San Juan no es ajeno a ello, tiene 7,071 mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación familiar. Teniendo como parejas protegidas programada anualmente son 492 mujeres en edad fértil y el 75,0% del total de mujeres en edad fértil que necesitan el uso de método anticonceptivo; siendo un 15,0% que utilizaron del Dispositivo Intrauterino en el año 2019, según el reporte datos Estadística de la RSPN se llegó a lograr un 85, 0%. Fuente SIS.HIS.

En el 2017 se tuvo un 1,2% del total de mujeres en edad fértil utilizaron el método anticonceptivo intrauterino, mientras en el año 2018 fue un 2,1% del total, mientras la tasa de fecundidad en el año 2017 fue de 0,43%, en el año 2018 fue de 0,41%, en el año 2019 fue de 0,41%, de un total de 470, 485 y 492 parejas protegidas respectivamente en cada año.

A través de este trabajo académico se pretende identificar los factores socioculturales que influyen en la decisión de las mujeres en el uso del método anticonceptivo intrauterino. En el Puesto de Salud San Juan. Se demuestra que el insumo es seguro y se entrega sin costo en los servicios de planificación familiar. Sin embargo, pese que hay una alta demanda insatisfecha se tiene que incidir en disminuir el rechazo y lograr que la usuaria opte por el método.

A nivel mundial existen un promedio de 230 millones que no tienen acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos en el programa de planificación familiar, otros factores tenemos que no tienen apoyo por parte de sus parejas, los

establecimientos de salud, la comunidad. Estas mujeres que no son respaldadas para utilizar un anticonceptivo están en los países más pobres las cuales son 68 lugares (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el DIU como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13,0% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados (1).

La utilización de los métodos anticonceptivos en muchos países está aumentando, primordialmente en los continentes de América Latina y Asia, el África es el más bajo, el incremento del método moderno fue del 2015 con un 56,7% hasta el 2019 con un 58,6%. Han comenzado usar algún tipo de método anticonceptivo que va en aumento, en África ahora es de 23,5% a 27,4%, en Asia de un 60,8% a 61,1%, América Latina y Caribe del 66,6% a 67,1% (1).

El dispositivo intrauterino tiene existencia por más de 75 años, en otros países es reconocido y muy usado por ser un método de mediado y prolongada acción, mundialmente un promedio de 153 millones de mujeres casadas el 12,9% de ellas usan este método, por lo cual es el segundo método más usado en edad reproductiva de las mujeres casadas. Seguida del método de esterilización femenina (2).

En el 2019 según ENDES, indica que de cien mujeres en edad fértil la mitad utilizan algún método, 10 el DIU, y solo dos usan inyectable esto fue lo del 2018. En 2019, 73 mujeres en edad fértil usan algún método, 5 el DIU, 19 con inyectable. Se puede observar que hay una disminución en el uso del intrauterino (2).

Los métodos anticonceptivo intrauterino son económicos y muy ventajoso clínicamente, en el Perú este método ha ido disminuyendo en los últimos años en

comparación los inyectables trimestrales. Este método pueden usar las mujeres que han tenido como las que no han tenido, es cierto que la nulíparas y menores de 20 años tiene el riesgo de expulsión, la inserción del intrauterino es en cualquier momento del ciclo menstrual, teniendo el criterio de que no está embarazada, hay pocas contraindicaciones en la principal es sobre algunos ITUS (2).

Las acciones de la planificación familiar es que la población pueda elegir libremente la cantidad y su estructura familiar que ellos decidan por medio de su reproducción. Los métodos anticonceptivos ofrecen la maternidad responsable, donde se desarrollen en un ámbito personal y sexualmente plena, donde tiene relación con los factores como el comportamiento sexual, nivel de aprendizaje, edad, experiencia con los establecimientos de salud, entre otros (3).

En la actualidad el método anticonceptivo intrauterino está disminuyendo su uso, debiéndose a muchos factores principalmente la comercialización, debido por la insuficiente información que reciben acerca de este método comparado con los otros de duración corta, y estos son muy eficaces, seguro y económico, su duración es de un aproximado de 10 años, dando como reacciones adversas mínimas, y teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado en el Perú va decreciendo (3).

Hay pocas contraindicaciones para el uso del método anticonceptivo intrauterino y se relacionan principalmente con la presencia de infección urogenital. El DIU reduce considerablemente el riesgo de embarazo ectópico, El embarazo ectópico es raro entre las usuarias, las tasas de embarazo ectópico en mujeres con el DIU es de 12 por 10.000 mujeres por año. En muchos casos, los profesionales de salud (Obstetra /Medico) desaniman a las clientas a aceptar el DIU. Menos de la mitad de

los profesionales mencionan espontáneamente el DIU a las usuarias al momento de elegir un MAC. Cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información (3).

Hay mitos e información erróneas o también el miedo hacia el DIU, por lo cual la accesibilidad a este método es muy escaso, el pensamiento de las usuarias es que este método es abortivo, perforaciones, entre otros. Los mitos son parte de la percepción de uno mismo lo cual muchas veces se hacen verdades que no son probados y por la insuficiente información esto se va extendiendo, los mitos no se basa en el nivel de escolaridad, son decisiones de uno mismo de cómo lo procesa limitándolo en su actuar con respecto a su salud reproductiva (3).

El método intrauterino tiene como característica física de ser un armazón pequeño de un material de plástico, es muy flexible rodeados de alambre de cobre. Un profesional muy capacitado introduce por vía vaginal en la mujer en su útero, la mayoría de los DIU tienen uno o dos hilos atados, lo cual estos hilos quedan colgados en la vagina atravesando la cérvix, lo cual tiene la función de dañar el espermatozoide y al ovulo antes de unirse (3).

Estos materiales han sido seleccionados por ser no reactivos, no irritantes, de los tejidos humanos, tienen un apropiado grado de flexibilidad. Recientes investigaciones han incrementado la seguridad del DIU adicionándoles otras sustancias al material de plástico básico. Esto incluye especialmente hormonas y fuentes de iones metálico, especialmente Cobre (3).

El dispositivo intrauterino es de largo duración, el cobre aumenta su descarga dentro del útero y esto proporciona que su eficacia sea mayor, cuando ya son insertados

no necesitan mucha atención de consultas, la Organización Mundial de la Salud por medios de unas evaluaciones de los resultados de una investigación del uso del DIU, manifiesta que las usuarias pueden usar este método de una forma segura (4).

Se tiene como eficacia el DIU: donde se manifiesta que menos de un embarazo por 100 mujeres que usan este método en el transcurso del primer año, son mínimo el riesgo de quedar embarazadas, en el tiempo de los diez años son aproximadamente dos embarazos de cien mujeres. Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (5).

El principal mecanismo de acción es impedir la implantación del blastocito por inflamación del endometrio produciendo rechazo al cuerpo extraño, por cambios en la maduración decidual y por modificaciones de las integrinas. Los efectos anticonceptivos del DIU se explican por la modificación de la calidad del moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides. Por alteraciones gonadotóxicas y por cambios en la motilidad de las trompas que disminuyen el tiempo de permanencia del óvulo en la ampolla y limitan la posibilidad de ser fecundados. Los hallazgos de Olive en 1988 hacen pensar que la llegada de macrófagos, como consecuencia de la inflamación endometrial, produce lisis importante de espermatozoides que disminuyen la población de estos gametos que intentan desplazarse hacia las trompas (6).

El cobre contribuye a la inflamación del endometrio, modifica las concentraciones de zinc y produce cambios en las metalo-enzimas endometriales que trastornan el metabolismo y el comportamiento de los espermatozoides. Así pues, desde el punto de vista técnico, el DIU no interrumpe la gestación, su papel es impedir

el inicio del embarazo, no se ha demostrado efectos del dispositivo sobre la segmentación del cigoto o durante las etapas de mórula o blástula. El agregado de sustancias bioactivas intenta corregir los efectos secundarios relacionados con el sangrado abundante que era propio de los primeros dispositivos de los años 60 (7).

Características del dispositivo intrauterino, Eficacia elevada e inmediata, No interfiere con el coito, Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse, Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción., En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso, Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea, No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón (8).

Forma de uso del intrauterino, se puede insertar En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio tardío a partir de la sexta semana, en el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado, siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetra) (9).

Las contraindicaciones son los siguientes: Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado), mujeres con sangrado genital anormal no investigado, mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón, mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón, mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa, si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa

anticonceptiva, mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses), mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina, mujeres con cáncer genital, manejo según condiciones especiales, dismenorrea severa, estenosis cervical, displasia cervical, anemia, vaginitis, cardiopatía valvular (10).

Tenemos los efectos secundarios del DIU: el sangrado irregular, prolongación de la menstruación y sangrado abundante, durante la menstruación una serie de dolor y calambre, también puede incrementar la anemia en mujeres que cuando se implanto el DIU tuvieron poca reserva de hierro, también tenemos las enfermedades inflamatorias pélvica si en caso de la inserción del método la mujer tuvo gonorrea o clamidia (11).

Dentro del criterio de utilización del método intrauterino son para todas las mujeres de una manera efectiva, segura, mujeres que tienen hijo o como las que nunca han tenido, no difiere la edad así sean adolescentes y mayores de 40 años, las que tuvieron un aborto o pérdida durante el transcurso del embarazo, las que estén dando de lactar, las que tienen antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazos ectópicos, mujeres con anemia (12).

La programación de seguimiento del DIU Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción, posteriormente cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral, es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario (13).

El presente trabajo académico se basa en la teorista Nola Pender en su Modelo

de la Promoción de la Salud, lo cual se busca fomentar el uso del método anticonceptivo intrauterino por medio de información adecuada a las mujeres en edad fértil, este modelo permite al profesional de salud promocionar conductas de salud, es esencial para que el profesional pueda motivar a las mujeres a alcanzar su bienestar (14).

En otro sentido este modelo tiene el propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas de parte del profesional de salud para fortalecer el conocimiento de las mujeres en edad fértil, este modelo permite que el profesional pueda interactuar libremente con ellas para fomentar conductas que ayude a mejorar el bienestar de su salud y evitar algunas enfermedades (14).

El marco legal que da sostenibilidad a las acciones a desarrollar esta dado por:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la obstetras.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 720-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Decreto Supremo N° 016-2017-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y

Comunidad.

- Decreto Supremo N° 003-201-MC, que aprobó la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, que aprueba el documento “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución ministerial N°652-2018/MINSA, norma técnica de la planificación familiar.

Estudios y trabajos de investigación realizados por distintos autores en diferentes escenarios, contextos y poblaciones; hacen mención a temas relacionados al desconocimientos de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intra uterino, mitos y las creencias que tiene esta población con respecto a los métodos anticonceptivos y la religión.

Lira P, (15), en México 2015, en su investigación “Anticoncepción Intrauterina en Mujeres Nulípara como Estrategia para Disminuir los Embarazos no Planeados en América Latina. Gineco _Obstetricia”, estudio descriptiva y retrospectiva, tiene como objetivo explorar los mitos y creencias más influyentes en la población femenina que nunca ha tenido hijos ante los métodos anticonceptivos, llegando a la conclusión que se identificaron las principales barreras para el uso de la anticoncepción intrauterina en América latina y la evidencia para cada una de ellas en la bibliografía. Los médicos de primer contacto en los sistemas de salud debieran reconocer que la anticoncepción intrauterina es segura y eficaz.

Medina M y Gualán D, (16), en Ecuador 2015, en su investigación “Factores Socioculturales que Limitan el Uso de Métodos Anticonceptivos en las y los Pobladores de 15 a 45 años de la Comunidad la Wintza-Centinela del Cóndor”, estudio cuantitativo y cualitativo, teniendo como Objetivo caracterizar a la población socio-demográficamente y determinar los factores sociales y culturales que limitan el uso de anticonceptivos, llegando a la conclusión que los principales factores sociales que limitan el uso de MAC son: la situación económica y la influencia de los conocimientos transmitidos por amigos o familiares; entre los factores culturales la mayor influencia esta ejercida por los mitos y las creencias que tiene esta población con respecto a los anticonceptivos y por la religión.

Beteta T, (17), En Huánuco 2016, realizo la investigación “Factores que Influyen en el Rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en Mujeres que Acuden al Servicio de Planificación Familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo”, estudio Cuantitativo, descriptivo y transversal, teniendo como objetivo describir los factores que influyen en el rechazo del Uso del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar, en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015-Mayo 2016, llegando a la conclusión que el 72% considera que el DIU no es un buen MAC, el 54% desconoce los beneficios del DIU, un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero.

Padilla I, (18), en Lima 2016. en su investigación “Factores Asociados al no Uso del Dispositivo Intrauterino en Mujeres Atendidas en el Programa de

Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera”, el estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, teniendo como Objetivo determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera, llegando a la conclusión que los factores personales se asocian al no uso del DIU por temor sobre los efectos colaterales, por mitos y creencias como la no efectividad del DIU; que los factores familiares se asocian al no uso del DIU por interferencia familiar al elegir un método, que los factores sociales se asocian al no uso del DIU considerar más información de amistades

Burga A, (19), en Cajamarca 2016, en su investigación “Barreras que Influyen en el Rechazo del Dispositivo Intrauterino. Hospital General José Soto Cadenillas-chota”, su estudio descriptivo, no experimental, corte transversal y naturaleza prospectiva, teniendo como objetivo determinar las principales barreras sociales y culturales del rechazo del dispositivo intrauterino en el Hospital General José Soto Cadenillas Chota-2016, llegando a la conclusión El estado civil, y los medios o fuentes de información son una de las principales barreras sociales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre; Los mitos, la influencia de la pareja y/o familiares en la elección del método anticonceptivo son las principales barreras culturales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre

Sánchez A, (20), en Cañete 2017, en su investigación “Factores de Riesgo que Influyen al Rechazo de la T de Cobre 380 a, en Mujeres que Acuden al Consultorio Obstétrico en el Puesto de Salud Asunción”, estudio observacional cuantitativo de corte transversal, no experimenta, teniendo como objetivo Determinar los factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A, , llegando a la conclusión que

existen diversos factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A y que afectan a la población femenina en edad fértil, aún los mitos y creencias prevalecen en la población, la Orientación y Consejería son fundamental para que las dudas antes los Métodos anticonceptivos en especial sobre el Dispositivo intrauterino sean aclaradas, que el Personal de Salud Obstetra esté capacitado correctamente para poder influir en la población y puedan recibir la información correcta para evitar que se propague informaciones erróneas.

Durante la consulta externa de la planificación familiar el personal de la salud deberá brindar todo tipo de información, consejería y orientación acerca de los métodos anticonceptivos y permitir la libre elección respectivamente la cual se adecua mejor para su salud, brindar sesiones educativas y charlas a toda la comunidad lo cual promoverá la participación activa de los actores sociales de la comunidad. Como profesional de obstetricia dentro de la estrategia de planificación familiar tengo como función la de fomentar una buena consejería y orientación sobre la planificación familia y la elección de los métodos anticonceptivos teniendo como meta el acuerdo con la salud reproductiva e indicadores.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, es fomentar el conocimiento eficaz y uso de las mujeres en edad fértil acerca del método anticonceptivo intrauterino 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.

Aceptación de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en
el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método anticonceptivo intrauterino
- Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino
- Promoción del método anticonceptivo intrauterino.

V. METAS.

- El 100% de mujeres en edad fértil aceptaron el uso del método anticonceptivo intrauterino
- El 100% de las mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los beneficios del uso del método anticonceptivo intrauterino
- El 100% del personal de salud son competentes en la inserción del método anticonceptivo intrauterino
- El 100% de promoción de método anticonceptivo intrauterino
- El 100% de mujeres en edad fértil reciben sesiones educativas y demostrativas sobre el método anticonceptivo intrauterino
- El 100% de las mujeres en edad fértil asisten a los talleres de sensibilización sobre el método anticonceptivo intrauterino
- 02 Talleres de capacitación al personal de salud sobre el método

anticonceptivo intrauterino

- El 100% de programación de horas exclusivas para la inducción del método anticonceptivo intrauterino
- 02 campañas de difusión masiva en polifonía y gigantografías del método anticonceptivo intrauterino
- El 100% de mujeres en edad fértil acuden a las ferias informativas sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino

VI. METODOLOGIA.

6.1 LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

La estrategia o líneas de acción para el presente trabajo académico se basará por medio de la capacitación, sensibilización, IEC (información, educación y comunicación) y gestión, que permitirá la aceptación de las mujeres en edad fértil sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino.

A. CAPACITACIÓN.

La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o mejor aún, combinando los dos. Es una estrategia empresarial importante que debe acompañar a los demás esfuerzos de cambio que las organizaciones lleven adelante (21).

En el Puesto de Salud San Juan los profesionales de salud no ponen mucho

énfasis en el método anticonceptivo intrauterino, por lo cual es necesaria talleres de capacitaciones para fortalecer las capacidades y así puedan atender con eficiencia a los usuarios.

ACCIONES:

2.A Talleres de capacitación para el personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino.

- Reunión para la conformación del personal responsable del taller
- Elaboración del plan del taller de capacitación
- Ejecución de los talleres
- Evaluación e informe de los talleres

B. SENSIBILIZACIÓN.

Este proceso representa el punto de partida del aprendizaje, se encuentra basada la concientización, de manera que el sujeto comprenda la importancia de algo. El principio de sensibilización implica que el capacitador o instructor debe propiciar un contexto mental adecuado para la persona de manera que éste tenga conciencia clara de lo que debe de conseguir, conozca el estado inicial de sus conocimientos y se sienta motivado para transformar el estado de partida en estado de meta (22).

En el Puesto de Salud San Juan, las mujeres en edad fértil carecen de conocimiento y de la sensibilización por la aceptación del uso del método anticonceptivo intrauterino, muchas veces porque el personal de salud no realiza taller en favor de promover el uso del DIU.

ACCIONES:

1.B Talleres de sensibilización a las Mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino

- Coordinación con el equipo de salud para la realización del taller.
- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Ejecución de los talleres
- Evaluación de los talleres.

C. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN.

La IEC es una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva (23).

En el puesto de salud y su comunidad existen un deficiente conocimiento, mitos erróneos acerca de los métodos anticonceptivos intrauterino por lo cual muchas de ellas tienen miedo aplicarse y se ve que hay mujeres en edad fértil, multíparas lo cual ocasiona que su canasta familiar sea muy pobre y no cubrir las necesidades de todos sus hijos como se debe de ser.

ACCIONES:

1.A sesiones educativas y demostrativas a las mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino

- Conformación del equipo responsable para las sesiones
- Elaboración del plan de sesiones
- Ejecución de las sesiones

- Evaluación del plan

3. A Campañas de difusión masiva polifonías y gigantografías del método anticonceptivo intrauterino

- Planificación y elaboración de la campaña de difusión masiva.
- Ejecución de polifoneo por la comunidad
- Ejecución de ubicación estratégicos de gigantografías
- Evaluación de la campaña de difusión

3.B Ferias informativas sobre el uso de método anticonceptivo intrauterino.

- Elaboración del plan de ferias
- Selección del recurso humano y material
- Ejecución de las ferias
- Evaluación del plan de la feria

D. GESTION

El planteamiento de gestión es importante para la mejora de procesos útil del puesto de salud. es preciso señalar que es un proceso difícil de no ser resueltas sus necesidades serán limitaciones para su desarrollo como el compromiso de los jefes, participación continua de los trabajadores (24).

En el puesto de salud no existe un horario exclusivo para la atención con respecto a la inducción de los métodos anticonceptivos intrauterino ya que nos permitirá tener más captación y mejorar la información en las madres sobre su uso, el personal de salud podrá atender con eficacia en un horario exclusivo para la inducción del método mencionado ante las madres.

ACCIONES:

2.B Programar horarios exclusivos para la inducción del método anticonceptivo intrauterino.

- Coordinación con el jefe del puesto de salud
- Elaboración del plan de horario
- Distribución del horario y personal para la inducción
- Evaluación de la programación

6.2.SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

Estará a cargo del personal de la estrategia de salud sexual y reproductiva, jefe y personal de salud, familias, comunidad, vasos de leche

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumento para la recolección de la información
Propósito: Aceptación de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020	El 100% de mujeres en edad fértil aceptaron el uso del método anticonceptivo intrauterino	N° de mujeres en edad fértil aceptan el métodos anticonceptivo intrauterino x 100 / total de mujeres en edad fértil que acuden a planificación familiar.	Verificación de la aceptación de las mujeres en edad fértil del método anticonceptivo intrauterino a través de indicadores trimestrales	_ Registro de asistencia. _ Evidencia fotográficas. _ Fua y His	Trimestral	Lista de chequeo
1. Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método	El 100% de las mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los beneficios del uso del método anticonceptivo intrauterino	N° de mujeres en edad fértil con conocimiento de los beneficios del método anticonceptivo intrauterino x 100 / N° total de mujeres en	Cambio de actitud de las mujeres en edad fértil en la aceptación del método anticonceptivo intrauterino	_ Registro de asistencia _ Informe ejecutado	Semestral	Lista de chequeo

anticonceptivo intrauterino		edad fértil de planificación familiar				
2. Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	El 100% del personal de salud son competentes en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	N° de personal de salud competente en la inserción del DIU x 100 / N° total de personal de salud	Personal de salud competente teórico y práctico en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	_ Registro de asistencia _ Certificado	Trimestral	Lista de chequeo
3. Promoción del método anticonceptivo intrauterino	El 100% de promoción de método anticonceptivo intrauterino	N° de promoción de método anticonceptivo intrauterino ejecutado x 100 / N° total de promociones programadas	Promociones del método anticonceptivo intrauterino ejecutado	_ Registro de asistencia _ Informe de ejecución _ Evidencia fotográfica	Trimestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Meta por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizara para el recojo de información
1. Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método anticonceptivo intrauterino	1.A Sesiones educativas y demostrativas a las mujeres edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	El 100% de mujeres en edad fértil reciben sesiones educativas y demostrativas sobre el método anticonceptivo intrauterino	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas x 100 / N° total de sesiones educativas y demostrativas programadas N° de talleres de	Mujeres en edad fértil recibirán sesiones educativas y demostrativas sobre el método anticonceptivo intrauterino	_ Informe de lo ejecutado _ Registro de asistencia _ evidencia fotográficas	Quincenal	lista de cotejo
	1.B Taller de sensibilización a las mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	El 100% de las mujeres en edad fértil asisten a los talleres de sensibilización sobre el método anticonceptivo intrauterino	sensibilización de las mujeres en edad fértil ejecutadas x 100 / N° total de talleres programados.	Mujeres sensibilizadas en la aceptación del uso del método anticonceptivo intrauterino	_ Informe del taller _ Registro de asistencia _ evidencias fotográficas	Mensual	Lista de cotejo

2. Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	2.A Talleres de capacitación para el personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino	02 Talleres de capacitación al personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino	N° Talleres de capacitación al personal de salud ejecutados x 100. / N° total de talleres de capacitación programados	Personal de salud con conocimiento teórico y práctico sobre el método anticonceptivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> _ Evidencia fotográfica _ Asistencia _ Libro de actas 	Mensual	Lista de cotejo
	2.B Programar horarios exclusivos para la inducción del MAC intrauterino	El 100% de programación de horas exclusivas para la inducción del método anticonceptivo intrauterino	N° de programación de inducción del MAC intrauterino ejecutadas x 100 / N° total de programación de inducción del MAC intrauterino programadas	Programación exclusiva de la inducción del MAC intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> _ Asistencia de turno 	Mensual	Lista de cotejo
3. Adecuada promoción del método anticonceptivo intrauterino	3.A Campañas de difusión masiva de polifonías y gigantografías del MAC intrauterino	02 campañas de difusión masiva en polifonía y gigantografías del MAC intrauterina	N° de campañas de difusión masiva ejecutadas x 100 / N° total de campañas programadas	Campañas de difusión masiva ejecutada a la población	<ul style="list-style-type: none"> _ informe de la campaña masivas _ Evidencia fotográficas 	Mensual	Lista de cotejo
	3.B Ferias informativas sobre el uso del MAC intrauterino	El 100% de MEF acuden a las ferias informativas sobre el uso MAC	N° de ferias informativas ejecutadas / N° total de ferias programadas	Ferías informativas ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> _ Informe _ evidencia fotográficas _ Registro de asistencia 	Mensual	Lista de cotejo

7.1 BENEFICIO

Beneficio del proyecto

- Mujeres en edad fértil son informadas sobre el uso del MAC del dispositivo intrauterino.
- Disminución de la morbilidad de las mujeres en edad fértil.
- Personal de salud sensibilizado en la atención integral en las mujeres en edad fértil sobre el MAC.
- Mujeres en edad fértil reciben información promocional del MAC.

Beneficio sin proyecto.

- Mujeres en edad fértil no son informadas sobre el uso del MAC del dispositivo intrauterino.
- Aumento de la morbilidad de mujeres en edad fértil.
- Personal de salud no sensibilizado en la atención integral en mujeres en edad fértil sobre el MAC.
- Mujeres en edad fértil no reciben información promocional del MAC.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales para capacitación

Nº	Denominación	cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Impresiones	10	S/0.50	S/5.00
2	Fotocopias	50	S/0.10	S/5.00
3	Papel Bond A4	500	S/0.10	S/50.00
4	Fólderes	10	S/0.50	S/5.00
5	Lapiceros	20	S/0.50	S/10.00
6	Refrigerio	10	S/5.00	S/50.00
7	Movilidad	4	S/5.00	S/20.00
	TOTAL			S/145.00

8.2 Materiales para la sensibilización

Nº	Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Impresiones	30	S/. 0.50	S/. 15.00
2	Fotocopias	200	S/ 0.10	S/. 20.00
3	Papal bond A4	500	S/. 0.10	S/. 50.00
4	Plumones	30	S/. 3.00	S/. 90.00
5	Papelografos	50	S/. 0.50	S/. 25.00
6	Lapiceros	30	S/. 0.50	S/. 15.00
7	Cartulinas	10	S/. 1.00	S/. 10.00
8	Refrigerio	100	S/. 2.00	S/. 200.00
9	Movilidad	8	S/. 5.00	S/. 40.00
	TOTAL			S/. 465.00

8.2 Materiales para gestión

Nº	Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Impresiones	10	S/0.20	S/2.00
2	Papel bond A4	100	S/0.10	S/10.00
3	Fólderes	6	S/0.50	S/3.00
	TOTAL			S/15.00

8.3 Materiales para IEC

Nº	Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Impresiones	150	S/0.20	S/30.00
2	Fotocopias	400	S/0.10	S/40.00
3	Papel bond A4	1500	S/0.10	S/150.00
4	Fólderes	10	S/0.50	S/5.00
5	Plumones	20	S/3.00	S/60.00
6	Lapiceros	10	S/0.50	S/5.00
7	Papelografos	60	S/0.50	S/30.00
8	Cartulinas	20	S/0.50	S/10.00
9	Goma	2	S/3.50	S/7.00
10	Cinta masking	2	S/3.50	S/7.00
11	Papel lustre	30	S/0.50	S/15.00
12	Movilidad	12	S/5.00	S/60.00
13	Refrigerio	200	S/2.00	S/400.00
14	Polifonía	2	S/150.00	S/300.00
15	Gigantografía	10	S/30.00	S/300.00
	TOTAL			S/1,419.00

Presupuestó total

Denominación	Aporte requerido	Gastos propios	Gasto total.
Materiales para capacitación	S/145.00	0	S/. 145.00
Materiales para sensibilización	S/465.00	0	S/465.00
Materiales para gestión	S/15.00	S/35.00	S/50.00
Materiales para IEC	S/1,419.00	0	S/1,419.00
TOTAL			S/2,079.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Aceptación de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020

No.	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMAS				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020		
					IV	I	II	III	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	300.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección del puesto de salud	1	Informe	40.00	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión y coordinación con otros personal de salud	2	Informe	30.00	X				Trabajo académico Realizado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2,079.00	X	X			Trabajo académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	40.00			X		Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	230.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método anticonceptivo intrauterino

No	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019 IV	2020 I	II	III
1	Sesiones educativas y demostrativas a las mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable para las sesiones • Elaboración del plan • Ejecución de las sesiones • Evaluación de las sesiones 	Sesiones educativas y demostrativas	350.00	X			X
2	Talleres de sensibilización a las Mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el equipo de salud para la realización del taller. • Elaboración del plan del taller de sensibilización • Ejecución de los talleres • Evaluación de los talleres 	Taller de sensibilización	465.00	X			X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino

No	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCION	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Talleres de capacitación para el personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión para la conformación del personal responsable del taller • Elaboración del plan del taller • Ejecución de los talleres • Evaluación e informe de los talleres 	Talleres de capacitación	145.00	X			
					X			
					X	X		
							X	
2	Programar horarios exclusivos para la inducción del método anticonceptivo intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el jefe del puesto de salud • Elaboración del plan • Distribución del horario y personal para la inducción • Evaluación y monitoreo de la programación 	Programación de Horario de inducción	50.00	X			
					X			
						X		
							X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Promoción del método anticonceptivo intrauterino

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Campañas de difusiones masiva polifonías y gigantografías.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación y elaboración de la campaña de difusión masiva. Ejecución de polifoneo por la comunidad. Ejecución de ubicación estratégicos de gigantografías Evaluación de la campaña de difusión 	Campañas de difusiones masivas	619.00	X			
					X			
					X	X		
							X	
2	Ferias informativas sobre el uso del método anticonceptivo intrauterina	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del plan de ferias Selección del recurso humano y material Ejecución de las ferias Evaluación y monitoreo del plan de las ferias 	Ferias informativas	450.00	X			
					X			
					X	X		
							X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.

El presente trabajo de intervención FOMENTANDO EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN – CHIMBOTE, 2020. Por la cual estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de obstetricia, jefatura del servicio y jefe del establecimiento, en participar en las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se realizará coordinaciones con la Red de Salud Pacifico Norte, y el Puesto de Salud, vaso de leche y municipio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Maiztegui C. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos Y Conductas De Salud Sexual Y Reproductiva De Las Mujeres Del Hospital Materno Provincial De Córdoba; [En Línea] Argentina. 2016 [consultado 30 de Octubre de 2019]. Disponible http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf.
2. INEI. Censos Nacionales 2016 [consultado 2 de noviembre 2019] DISPONIBLE EN <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/>.
3. Villacres L. La asesoría de planificación familiar Centro de Salud Archidón (Napo - Tena) en el periodo de mayo a junio;[En Línea] Ecuador. 2016 [CONSULTADO el 3 de Noviembre 2019] Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCF-0006-010-2016.pdf>.
4. MINSA. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú. [En Línea] 2015 [CONSULTADO 12 DE diciembre 2019] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16787>.
5. INEI Instituto Nacional de estadística e informática. Salud Reproductiva. [En Línea] 2016 [CONSULTADO 22 DE noviembre 2019] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/family-planning/46>
6. MINSA. Planifica tu futuro. [En Línea] Perú. 2014 [CONSULTADO 10 DE DICIEMBRE 2019] Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
7. Alvear C. Patrones culturales, características, establecimiento. [En Línea] 2016. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/PatronesCulturalesCaracter%C3%AD>

[icas-Establecimiento-Carlosalvear/1293481.html](https://www.scielosp.org/article/resp/1998.v72n6/547-570/).

8. Moroton A. Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos por La Población Femenina De Una Zona De Salud. [En Línea] [consultado 18 de noviembre de 2019]. 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 noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405
10. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. [En línea] 2016 [consultado 18 de enero de 2020]. 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 E. Formación, Capacitación, Desarrollo de RR.HH. y su importancia en las organizaciones. [consultado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos14/formacionrrhh/formacionrrhh.shtm>
13. Hernández, A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Cuba.2017. [consultado 24 de febrero de 2020] Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>.
14. Planificación familiar: Información general y seguimiento de anticonceptivos

- orales. Disponible en
<http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf>.
15. OPS. Planificación familiar un manual mundial para proveedores; 2011.
Disponible:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
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: 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 puérperas, 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. 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>.

24. Peláez J, Machado H, Safora O, Casanova F. Controversias y aspectos novedosos sobre anticoncepción. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2015. p. 1-125.

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

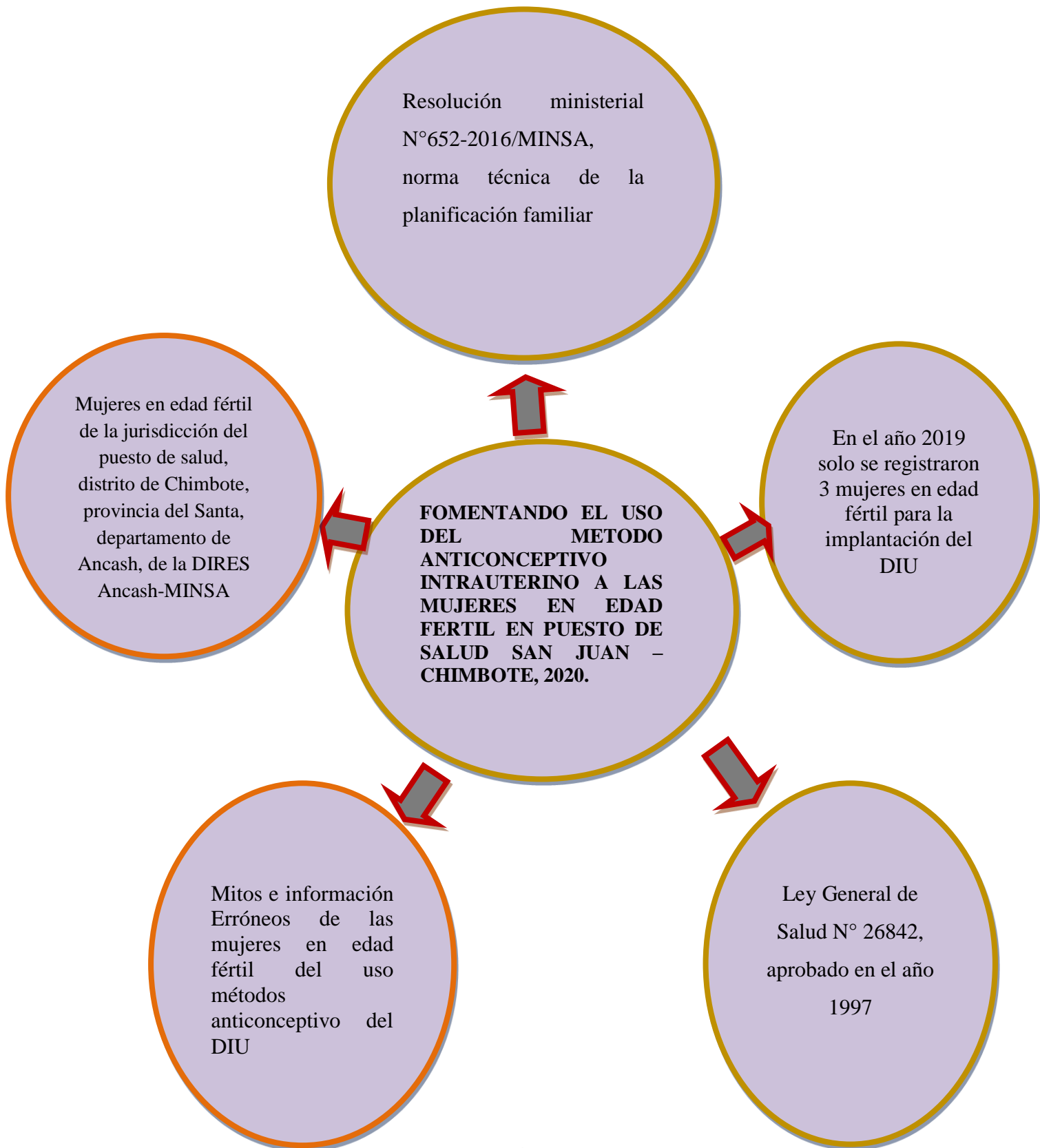
El Puesto de salud San Juan cuenta con una moderada infraestructura y con recurso humano que solo se encarga en las intervenciones interna del puesto de salud porque existe una gran demanda en la atención en los consultorios, y es por eso que se deja de lado el trabajo en la comunidad como la promoción del uso de método anticonceptivo del DIU, es por eso que se crea mitos mensajes erróneos por parte de las mujeres en edad fértil que el método anticonceptivo intrauterino tiene consecuencia en ellas, el adecuar el trabajo en la comunidad o captación de mujeres en edad fértil para darle información del uso del método anticonceptivo intrauterino

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del puesto de salud como se mencionó antes es porque la mayor parte de intervenciones se realizada dentro del puesto de salud.

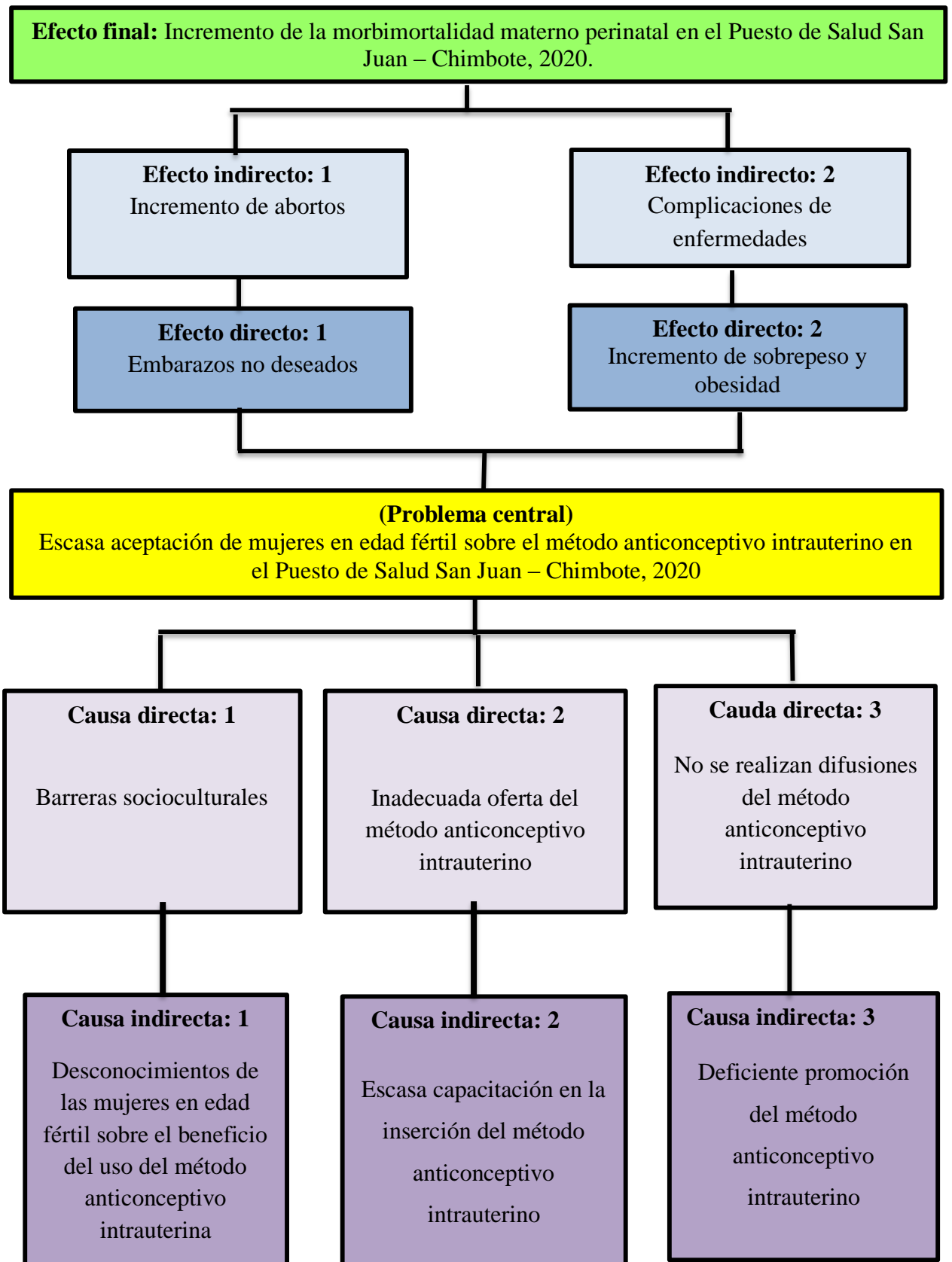
Los pueblos jóvenes que tiene a cargo la atención el Puesto de Salud de San Juan no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; existen muchas enfermedades que son causas de estilo de vida de las a persona eso muchas veces se debe a la información deficiente que se reciben o porque no acuden a un servicio de salud informarse.

El Sub empleo es un problema presente en el distrito de Chimbote, por lo cual sus pobladores en los pueblos como San Juan y sus anexos no pueden cubrir sus necesidades totalmente y tienen una vida saludable inadecuada por malos hábitos que toman como referencia en su vida y eso conlleva a sufrir muchas enfermedades.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA

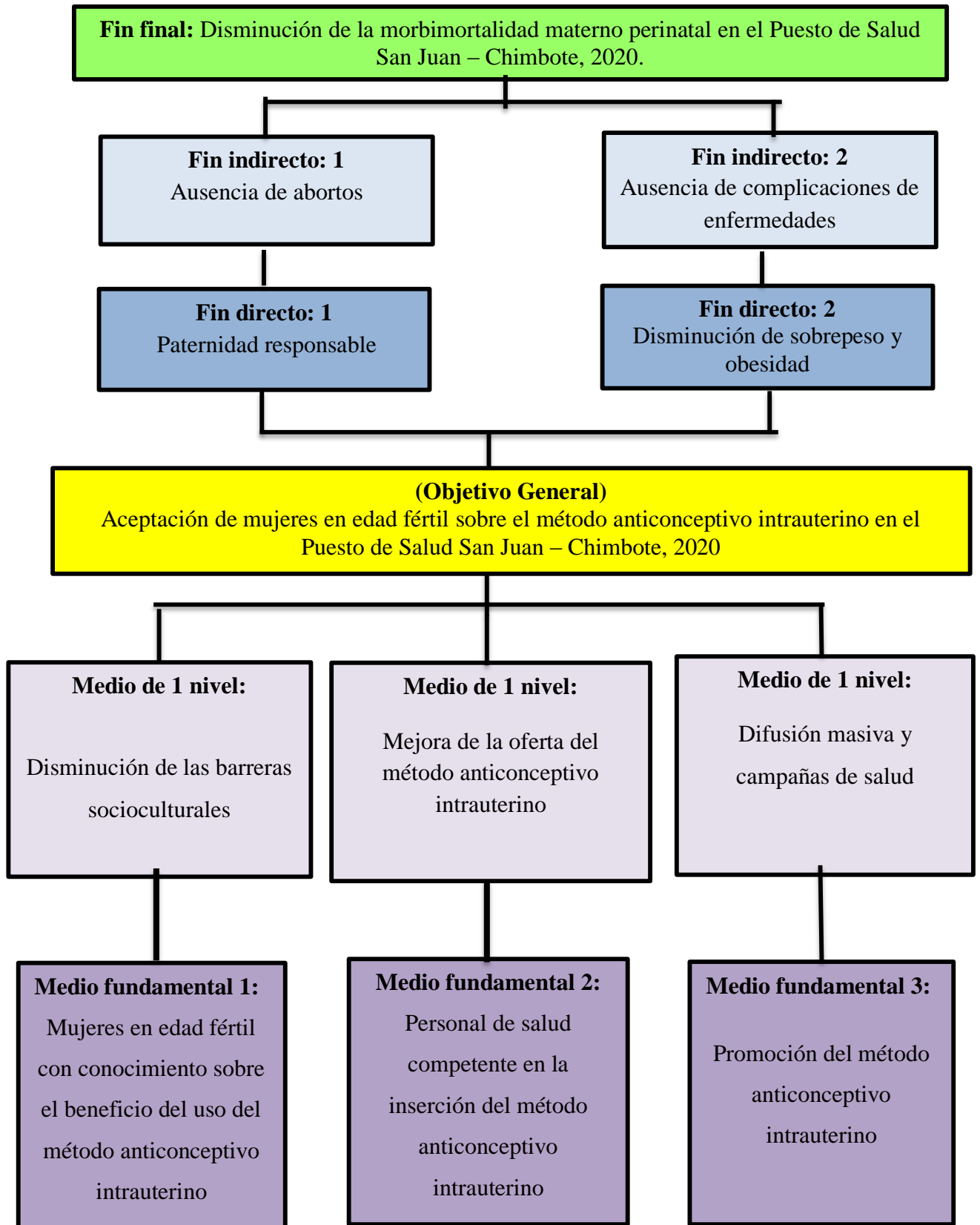


Anexo 2:
Grafica N° 01: ARBOL DE CAUSA EFECTO



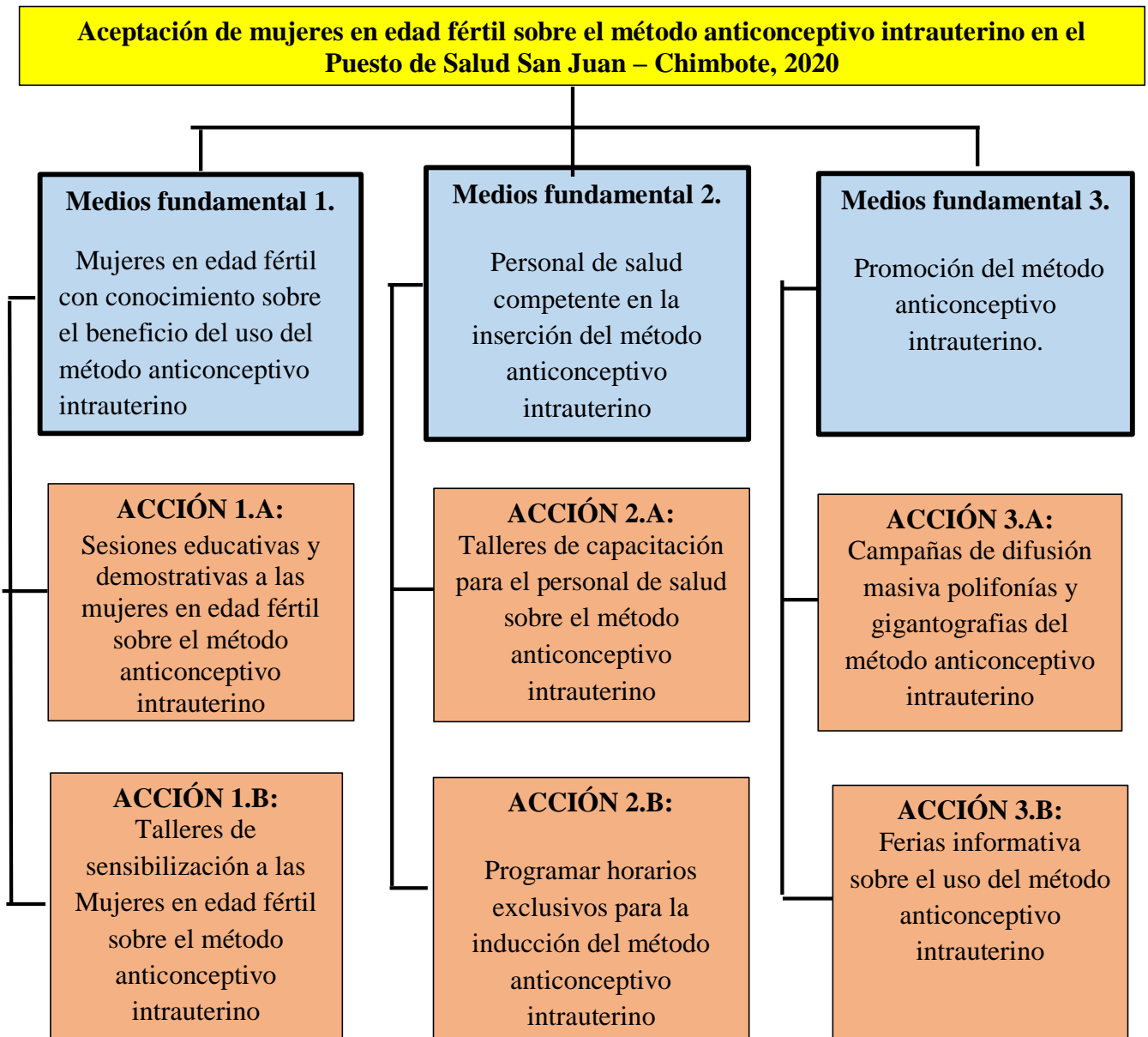
Anexo 3

Grafica 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



Anexo 4:

Grafica 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



**Anexo 5:
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO**

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la morbilidad materno perinatal en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020.				
PROPOSITO	Aceptación de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020	El 100% de mujeres en edad fértil aceptaron el uso del método anticonceptivo intrauterino	N° de mujeres en edad fértil aceptan el métodos anticonceptivo intrauterino x 100 / total de mujeres en edad fértil que acuden a planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> _ Historia clínica _ Registro de asistencia. _ Fua y His 	Las usuarias del servicio de planificación familiar hacen uso del método anticonceptivo intrauterino.
RESULTADOS	1. Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método anticonceptivo intrauterino	El 100% de las mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los beneficios del uso del método anticonceptivo intrauterino	N° de mujeres en edad fértil con conocimiento de los beneficios del método anticonceptivo intrauterino x 100 / total de mujeres en edad fértil de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> _ Registro de asistencia _ Informe 	Mujeres en edad fértil teóricamente informadas acerca de los métodos anticonceptivos.

	2. Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	El 100% del personal de salud son competentes en la inserción del método anticonceptivo intrauterino	N° de personal de salud competente en la inserción del DIU x 100 / N° total de personal de salud	_ Registro de asistencia _ Certificado	Mujeres hacen uso del método anticonceptivo intrauterino
	3. Promoción del método anticonceptivo intrauterino.	El 100% de promoción de método anticonceptivo intrauterino	N° de promoción de método anticonceptivo intrauterino ejecutado x 100 / N° total de promociones programadas	_ Registro de asistencia _ Informe de ejecución _ Evidencia fotográfica	usuarias informadas en métodos anticonceptivos intrauterinos
A C C I O N E S	1. A Sesiones educativas y demostrativas a las mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	El 100% de mujeres en edad fértil reciben sesiones educativas y demostrativas sobre el método anticonceptivo intrauterino	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas x 100 / N° total de sesiones educativas y demostrativas programadas	_ Informe de lo ejecutado _ Registro de asistencia _ evidencia fotográficas	Madres de familia reciben sesiones educativas y demostrativas sobre el método anticonceptivo intrauterino
	1.B Talleres de sensibilización a las Mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino	El 100% de las mujeres en edad fértil asisten a los talleres de sensibilización sobre el método anticonceptivo intrauterino	N° de talleres de sensibilización de las mujeres en edad fértil ejecutadas x 100 / N° total de talleres de sensibilización programadas	_ Informe del taller _ Registro de asistencia _ evidencias fotográficas	Mujeres en edad fértil son sensibilizadas sobre el método anticonceptivos intrauterino
	2.A Talleres de capacitación para el personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino	02 Talleres de capacitación al personal de salud sobre el método anticonceptivo intrauterino	N° de Talleres de capacitación al personal de salud ejecutados x 100. / N° total de talleres de capacitación programados	_ Evidencia fotográfica _ Asistencia _ Libro de actas	Personal de salud son idóneos en dar información en los métodos

				anticonceptivos intrauterino
2.B Programar horarios exclusivos para la inducción del método anticonceptivo intrauterino	El 100% de programación de horas exclusivas para la inducción del método anticonceptivo intrauterino	N ^x de programación de inducción del método anticonceptivo intrauterino ejecutadas x 100 / N ⁰ total de programación de inducción programadas	_ Asistencia de turno _ evidencia fotográfica	Personal de salud laboran eficazmente en los establecimiento de salud
3.A Campañas de difusión masiva polifonías y gigantografías del método anticonceptivo intrauterino	02 campañas de difusión masiva en polifonía y gigantografías del método anticonceptivo intrauterino	N ^o de campañas de difusión masiva ejecutadas x 100 / N ^o total de campañas programadas	_ Informe de la campaña masivas _ Evidencia fotográficas	Usuaris informadas de los métodos anticonceptivos intrauterino por difusión masiva
3.B Ferias informativa sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino	El 100% de mujeres en edad fértil acuden a las ferias informativas sobre el uso del método anticonceptivo intrauterino	N ^o de ferias informativas ejecutadas /N ^o total de ferias programadas	_ Informe _ Evidencia fotográficas _ Registro de asistencia	Usuaris reciben información del método anticonceptivo por personal de salud mediante ferias informativas

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
MICRORRED
PUESTO DE SALUD SAN JUAN**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2
NOMBRE : PUESTO DE SALUD SAN JUAN
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : José Carlos Mariátegui S/N
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Chimbote
TELÉFONO : 043-245872

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina
2. Obstetricia
3. Planificación Familiar
4. Enfermería
5. Psicoprofilaxis
6. Psicología
7. Farmacia/Caja
8. Triage /Tópico
9. Cadena de frío
10. Programa control de tuberculosis (PCT)
11. Laboratorio
12. Odontología
13. CRED
14. ESNI

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL PUESTO DE SALUD : M.C Jane Delgado Mass

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁREA.

EL Puesto de Salud San Juan", es un establecimiento periférico que comprende a la Red Pacífico Norte. Ubicada al Sur-Este del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. El Puesto de Salud San Juan se encuentra ubicado a tres cuadras de la avenida José Pardo, entre el jirón José Carlos Mariátegui y José María Arguedas teniendo como punto de referencia la I.E Fe y Alegría N°16

Altitud: La altitud a la que se encuentra es de a 1 a 4 m.s.n.m

Límites: En el Puesto de Salud San Juan, tiene como límites: Norte: AA.HH. Miraflores Alto. Sur: AA.HH. La Campiña. Este: AA.HH Tres estrellas Oeste: Pueblo Joven Señor de los Milagros y océano pacífico

JURISDICCIÓN:

La población del Puesto de Salud San Juan tiene como jurisdicción las siguientes comunidades: • PP.JJ. San Juan • AA.H.H. Villa España • AA.HH La Perla • AA.HH. Villa el Sol • AA.HH Raúl Clarck • AA.HH Ramiro Prialé ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 12 • AA.HH 15 de Abril • Urb. Trapecio I Etapa • Urb. Trapecio II Etapa • AA.HH 6 de Abril • AA.HH 27 de Octubre.

El Puesto de Salud "San Juan" según la distribución de la población por edades consta de una población total de 8901 habitantes,

ASPECTO SOCIO CULTURAL:

Datos obtenidos de la ficha de organización del puesto de salud san juan

Educación: Los moradores que comprenden la jurisdicción del Puesto de Salud "SAN JUAN" cuenta con un índice de 2.1% de analfabetismo en Ancash según fuente del Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Educación.

Idioma: El idioma que predomina es el castellano.

Religión: La mayoría de la población es católica.

Costumbres: Se celebran fiestas patronales como San Juan y Cruz de Motupe realizada el 5 de agosto y la de san juan el 23 de junio de cada año

Vías De Comunicación: La jurisdicción del puesto de salud san juan cuenta con los siguientes medios de comunicación:

Radios locales: el mercado san juan, el mercado del trapecio cuentan con diversas actividades sociales y de salud en la comunidad.

Servicios telefónicos: el puesto de salud y la mayoría de casas cuentan con servicios (fijo móvil y publico)

RESEÑA HISTÓRICA

El terremoto ocurrido en el año 1970, las familias que fueron afectadas en la sierra de Ancash y Chimbote, tuvieron que cubrir sus necesidades de vivienda, motivo por el cual en este mismo año se formaron las siguientes invasiones: AA.HH. Ramón Castilla, AA.HH. 3 de octubre, AA.HH. 2 junio Alto y AA HH. 02 junio Bajo, los cuales, luego se unirían en el año 1973 se denominaría San Juan como es conocido en la actualidad. Muchos años después y debido al acelerado crecimiento poblacional y de la formación de familias jóvenes se agregan otras comunidades como: El AA.HH. Villa España, reconocido en el año 1990. El AA.HH. Villa El Sol, formado el 09 de julio del 2000 y reconocido en el año 2006 con la ejecución de la obra mi barrio, contando con todo el servicio básico. La comunidad de la Perla En el AA.HH. San Juan debido a las necesidades de servicio de salud de las diferentes comunidades cercanas, en el año 1990 se creó un pueblo comunitario el cual estaba Administrado por un Comité Local de la misma comunidad de San Juan; por problemas suscitados en dicho comité se entregó al Ministerio de Salud el 15 de julio de 1993 y desde entonces funcionó como "PUESTO DE SALUD SAN JUAN"

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Mujeres en Edad Fértil
- 1.2 LUGAR** : Puesto de Salud San Juan y comunidad
- 1.3 FECHA** : Noviembre 2019 – Marzo 2020
- 1.5 HORA** : 3:00 pm
- 1.6 RESPONSABLE:** Lic. Obst. Vega Moreno, Guisella Vanessa

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Aceptación de mujeres en edad fértil sobre el método anticonceptivo intrauterino en el Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mujeres en edad fértil con conocimiento sobre el beneficio del uso del método anticonceptivo intrauterino
- Personal de salud competente en la inserción del método anticonceptivo intrauterino
- Promoción del método anticonceptivo intrauterino.

III. INFORME NARRATIVO

El día 22 de noviembre del 2019 siendo las 3:00 pm en el establecimiento de salud San Juan se comenzó el inicio de las sesiones educativas y demostrativas a todas las mujeres en edad fértil y población acerca de los métodos anticonceptivos. Teniendo en cuenta la selección de los materiales para la ejecución de las sesiones. Las demás sesiones se realizaron el día 15 de diciembre del mismo año, el tercero el día 10 de enero y por último el 17 de febrero del 2020 siendo las 3:00 Pm. En el último se realizó una retroalimentación de lo ejecutado y dando verificación de lo ejecutado un informe.

El día 30 de noviembre del 2019 siendo las 4:00 pm se realizó uno de los talleres de sensibilización en el establecimiento de salud sobre el tema de métodos anticonceptivos intrauterino en especial a las mujeres en edad fértil y a toda la comunidad. Luego se realizaron los días 04 de enero, 05 de febrero y el 06 de marzo del 2020 en este último se realizó una retroalimentación y evaluación de lo ejecutado.

El 2 de diciembre del 2019 a las 3:30 pm en el establecimiento de salud se ejecutó el primer taller de capacitación sobre los métodos anticonceptivos intrauterino al personal de salud teniendo como culminado a las 5:00 pm. El día 25 de febrero se realizó el último taller donde se tuvo que evaluar lo ejecutado por medio de una retroalimentación y realizar el informe final.

El 25 de noviembre del 2019 siendo las 3:30 pm se coordinó con el jefe y los demás profesionales de salud correspondiente a ejecutarse horarios exclusivos donde se induzca el método anticonceptivo intrauterino a las mujeres en edad fértil y toda la comunidad.

El día 4 de diciembre del 2019 siendo las 3:00 pm nos reunimos para la

ejecución de la polifonía por toda la comunidad lo cual duro hasta las 6:30 pm y dando inicio a uno de los polifoneo, el día 04 de marzo del 2020 siendo las 3:00 pm se realizó el último polifoneo en toda la comunidad. El 5 de diciembre siendo las 3:00 pm se comenzó a ubicar las gigantografías en sitios estratégicos para la visualización de los usuarios.

El día 7 de diciembre del 2019 siendo las 3:00 pm se realizó una de las primeras ferias tanto educativa y demostrativa acerca del tema de los métodos anticonceptivos.

IV. CONCLUSIONES

- Se ejecutó el 100% de las sesiones educativas con la asistencia total de las mujeres en edad fértil y el 100% de las mujeres en edad fértil asistieron al taller de sensibilización.
- El 100% del personal de salud fueron capacitados y el 100% de ejecución de programación de horarios exclusivos para la inducción del MAC intrauterino.
- Se ejecutaron el 100% de las campañas de difusión masivas y el 75% de ferias educativas fueron ejecutadas.

V. RECOMENDACIONES

- Se debe realizar visitas continuas a mujeres que abandonaron de acudir a las consultas en el programa de planificación familiar.
- Realización continúa de capacitación al personal de salud.
- Realización de eventos exclusivos en la comunidad sobre los métodos anticonceptivos.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

PERIÓDICO MURAL



SESION DEMOSTRATIVA



CAPACITACION AGENTE COMUNITARIO



ENTREGA DE MATERIALES EDUCATIVO



CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD (OBSTETRAS)



