



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUMPLIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES
EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA
ROSA – YURACMARCA, 2020**

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

AUTORA

NORABUENA MURILLO, CECILIA ISABEL

ORCID: 0000-0002-4659-8007

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Norabuena Murillo, Cecilia Isabel
ORCID: 0000-0002-4659-8007

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 Ciencia
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**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por el regalo de la vida día a día y seguir adelante para mi familia.

A mis padres Lucia y Raúl por enseñarme y ser estímulo a conseguir mis metas sin decaer.

A mis hijas Laura y Dayana por tener paciencia y darme Fortaleza durante el año de estudio.

A mi esposo Everths por su comprensión y apoyo durante este trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia por motivarme a seguir estudiando para poder fortalecer
mis competencias.

A mi asesora por la ayuda constante en este trabajo académico.

A mis compañeras de la especialidad que formamos un grupo de estudio
muy fortalecido.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1 Título del proyecto.....	3
2.2 Localización.....	3
2.3 Población beneficiara.....	3
2.4 Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5 Duración del proyecto.....	3
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7 Resumen del proyecto.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	19
V. METAS	19
VI. METODOLOGÍA	21
6.1 Líneas de acción y/o estrategia de intervención	21
6.2 Sostenibilidad del proyecto	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	30
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	33
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	37
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	40

I. PRESENTACIÓN

La planificación familiar en la actualidad es reconocida como una de las prioridades en la atención primaria de salud, acciones básicas para mejorar la salud de las mujeres, fundamentándose como un derecho humano para las personas y la familia. Acorde a los 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 al uso de los anticonceptivos ayuda a las parejas espaciar los embarazos y a quienes lo deseen limitar el tamaño de la familia. Los datos estadísticos evidencian 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 fortalecer el uso de una planificación familiar y mejorar la salud (2).

El anticonceptivo hormonal es uno de los métodos de mayor uso, 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 de la estrategia 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 (3).

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 (4)

Dentro de este argumento en el actual Trabajo académico titulado: **CUMPLIMIENTO DEL USO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA – YURACMARCA, 2020**, se encuentra toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos, el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del “Sistema Nacional de Inversión Pública” y del autor Bobadilla.

El trabajo académico permitirá reforzar la efectividad del programa de planificación familiar, así mismo fortalecerá a los profesionales de obstetricia para brindar una atención de calidad y garantizar el uso del método hormonal en las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Santa Rosa, con el objetivo de contribuir a disminuir los embarazos inesperados y la multiparidad, de manera directa reducir la tasa de morbimortalidad materna y perinatal.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADEMICO

CUMPLIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA - YURACMARCA 2020

2.2. LOCALIZACIÓN

Localidad : Santa rosa
Distrito : Yuracmarca
Provincia : Huaylas
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Población Directa: 20 mujeres en edad fértil de 20 a 49 años con deserción en Métodos Anticonceptivos Hormonales del Puesto de Salud Santa Rosa.

Población Indirecta: Familias, comunidad y personal del Puesto de Salud de Santa Rosa.

2.4. INSTITUCIÓN(ES) QUE LO PRESENTAN

Puesto de Salud Santa Rosa, Red de Salud Huaylas Norte, DIRESA Ancash, Ministerio de la Salud

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 1 año

Fecha de inicio : Noviembre 2019

Fecha de término : Noviembre 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 668.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

El presente Trabajo Académico nace a raíz de la problemática que se presenta en Puesto de Salud Santa Rosa, debido al aumento de abandono y desconocimiento de los Métodos Anticonceptivos Hormonales, lo cual el incremento de natalidad aumenta peor en condiciones muy deficientes que conlleva a la morbilidad materno perinatal.

El abandono de los métodos anticonceptivos hormonales se debe a muchos factores entre uno de ellos son las costumbres culturales que tienen sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales, y que las mujeres no deben cuidarse, lo cual habilita que los nacimientos estén en aumento con una carga económica deficiente.

El presente trabajo académico, busca mejorar el bienestar de las personas, en especial de las mujeres en edad fértil, estableciendo líneas de acción como: capacitaciones, sensibilización, sesiones educativas y talleres, implementación de registro que ayudarán con el cumplimiento de este trabajo de investigación donde las mujeres en edad fértil puedan cumplir con algún Método Anticonceptivo hormonal de su mejor elección.

También hay talleres de fortalecimiento para el personal de salud para relacionarse con empatía a la población y sobre los temas de Métodos Anticonceptivos Hormonales, lo cual eso permitirá que el cumplimiento sea eficaz por parte de las mujeres en edad fértil.

III. JUSTIFICACION

Una de las principales razones por las cuales se elabora este trabajo académico, es porque los métodos anticonceptivos de tipo hormonal son abandonadas por la mayoría de mujeres que dejan de acudir al establecimiento, ya que es de suma importancia contar con la información necesaria acerca de las causas del abandono de métodos anticonceptivos hormonal nos posibilitará que nuestro servicios de salud establezca estrategias que le permitan mejorar el acceso.

El abandono de los métodos anticonceptivos hormonales constituye un problema de salud pública relevante, y probablemente los factores personales, socioculturales e institucionales pueden incrementar considerablemente el problema. De esta manera buscamos aumentar la aceptación de los métodos anticonceptivos de larga duración y algo importante, que las usuarias que inicien el uso, no abandonen el método.

Es importante que las usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar del Puesto de Salud Santa Rosa participen en este trabajo académico ya que es de gran utilidad para poder tomar en cuenta los factores que influyen al abandono de métodos anticonceptivos hormonales y de esta manera proponer estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar. Cuando no hay una planificación familiar adecuada por medio de métodos confiables existen altas tasas de embarazos no deseados en las mujeres en edad fértil, niños abandonados y elevados índices de morbilidad y mortalidad materna de manera prematura.

Con respecto a la realidad actual del consultorio de obstetricia, solo se cuenta con un personal nombrado de obstetricia, el cual se encarga de todas las estrategias de

Salud Sexual y Reproductiva, y otros programas a demanda, dentro de esta estrategia se encuentra la de Planificación Familiar donde las mujeres en edad fértil usuarias a este programa acuden según citas programadas de acuerdo al método anticonceptivo además se realiza visitas domiciliarias a usuarias que desertaron y para captación a usuarias nuevas sexualmente activas para ofertar los Métodos de Planificación Familiar, las cuales a través de la orientación y consejería acuden al Puesto de Salud para la elección de uno de ellos, además se cuenta con tarjetas de seguimiento, registro físico y magnético de las usuarias del programa.

Como profesional de Obstetricia, espero contribuir con el acceso a los Métodos Hormonales de mayor accesibilidad a las mujeres en edad fértil usuarias del programa de Planificación Familiar disminuyendo la deserción y puedan tener una mejor calidad de vida y una paternidad responsable que tiene la pareja de decidir con amor el número de hijos que desean tener para formar una familia. La paternidad dejó de entenderse solo como una figura proveedora responsable de brindar un hogar seguro y alimentación a la familia, para pasar a ser un eje fundamental en el desarrollo familiar.

Es un derecho a nivel mundial la accesibilidad a la planificación familiar donde las personas tienen el derecho a cómo llevar su vida sexual pero de manera responsable sin perjudicarse a sí mismo ni a otros, donde pueda elegir el momento y en qué tiempo puedan contraer un embarazo, los MAC son variados de selección de cada uno, donde nadie te obliga a usar uno específicamente, clínicamente es recomendable usar el que se adecue a uno o a la pareja (5).

El abandono de algún método anticonceptivo se debe a dos formas de deserción la parcial es cuando deja de utilizar el método en el primer año ya sea antes o después de usarse, el abandono total se debe es por mucha razón de cada persona toma, por lo

cual antes que ocurra esto se realiza dos visitas continuas que a veces no son eficaces por la decisión tomada de dejar de usar por las mujeres (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 225 millones de mujeres en países en desarrollo desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. La demanda insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta y la falta de equidad está impulsada por el aumento de población y escasez de servicios de planificación familiar (7).

En América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años desean evitar un embarazo, 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se estima que el 66% de los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción (8).

En el Perú en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 (ENDES) que la demanda insatisfecha de planificación familiar, ha disminuido poco en los últimos años, de 11,2 % del 2015 a 8,4 % 2019, aunque en general es debido al aumento en la oferta de métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos (9)

En el Perú, el instituto nacional de estadísticas e informáticas (INEI) revela que la discontinuación de anticonceptivos es el 48,0%, durante el primer año de debió a cambio de método (14,0%), efectos secundarios y razones de salud (12,1%), otras razones relacionadas con la fecundidad (9,4%) y falla del método (5,3%). El 3,6%, manifestó por deseo de quedar embarazada y 3,6% declaró otras razones (9)

En nuestro país, el 73,9% de las mujeres actualmente unidas que usan métodos

de planificación familiar por propia decisión han hablado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayoría de ellas (51,0%) lo han hecho algunas veces y el resto con más frecuencia (22,9%). Por otro lado, el 26,1% de las mujeres actualmente unidas antes mencionadas, nunca han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que fue menor entre las mujeres de 20 a 24 años de edad (14,0%) y alcanzó el 50,1% entre las mujeres de 25 a 49 años edad (9).

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país fue el sector público a través del Ministerio de Salud y Es Salud con el 59,3% de las usuarias actuales que respondieron haber utilizado estas fuentes de suministro de métodos modernos.

El sector médico privado incluyendo a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) atendió un 39,2% de la demanda de métodos modernos; focalizándose en la oferta de condón masculino y píldora, donde alcanzó a cubrir el 69,4% y 40,9% respectivamente, suministrados básicamente por las farmacias/boticas (10)

Algunas razones de discontinuación de métodos anticonceptivos en nuestro país revela que el 23,2% terminan debido a los efectos secundarios, este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección el 53,9%: implantes el 43,4%: las píldora 37,5% y el DIU 31,9%. La falla de método el 12,4%, el deseo de quedar embarazada el 11,6% (10).

De la Red de Salud Huaylas Norte, en el año 2019 se logró el 89 % de 3323 parejas protegidas de todos los métodos ofertados en cada Establecimiento de Salud, de los cuales el Inyectable Trimestral alcanzo el 42 % del total el cual es el método de mayor uso por las usuarias de Planificación Familiar, las Píldoras Combinadas el 67 %, Inyectable Mensual el 18 %, Preservativo Masculino el 8 %, Implante el 4 % y los

Métodos de Abstinencia Periódica el 4 % del total de parejas protegidas a nivel de la Red, además debido a la demanda insatisfecha de usuarias se logró disminuir al 11 % en relación al año anterior en el Puesto de Salud de Santa Rosa el 19,5% utilizan algún método anticonceptivo, lo cual en promedio 2 mujeres al mes dejan de ir a consulta de la planificación familiar.

El Estado Peruano por medio del Ministerio de Salud (MINSA), ofrece a las mujeres la oportunidad de que puedan ejercer su derecho a la maternidad pero de manera responsable, basada en la equidad e igualdad de géneros y lo más importante respetando de integridad física del ser humano (11).

Es por ello que la planificación familiar se ha tornado importante porque ofrecen servicios de orientación y consejería y la entrega de los métodos anticonceptivos con el objetivo de satisfacer las necesidades que requiere la población, sobre todo en mujeres en edad fértil. Es importante conocer todos los esfuerzos que se vienen realizando para satisfacer las necesidades de la población que aún no accede a este servicio ya sea por el lugar donde se vive o por no tener conocimiento de los mismos, enfatizando cuán importante es planificar una familia evitando así tener muchos hijos en malnutrición, deserción escolar, etc. y no poder cubrir sus necesidades básicas (11).

Los métodos anticonceptivos son técnicas que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen, Se clasifican según la forma como actúan: mecánicos o de barrera, hormonales, quirúrgicos y naturales. Tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos, esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva, segura para la salud y de acuerdo a la situación de

vida. Las características que sean eficaz, seguro aceptable, facilidad de uso, disponibilidad, reversible y bajo costo (12).

Los métodos hormonales liberan hormonas habitualmente estrógeno y progestina- impidiendo que se produzca el embarazo ya sea deteniendo la ovulación o aumentando el grosor de la mucosidad en el cuello uterino lo que impide el paso de los espermatozoides. En la composición de los anticonceptivos hormonales suele haber una o dos hormonas, entre los tipos de anticonceptivos hormonales tenemos: Píldora anticonceptiva oral combinada, Píldora de progestágeno, Inyecciones de acción prolongada, Implante y dispositivo intrauterino (13).

La Norma Técnica de Planificación Familiar N° 032/MINSA/DGSP/V.01 tenemos que dentro de los métodos de abstinencia periódicas, este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar. El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles (14).

El método del ritmo, es la abstinencia que tiene la persona durante el ciclo menstrual de la etapa de fertilidad, donde su único medio de acción es no tener relaciones sexuales durante los días fértiles, las mujeres deben acudir al establecimiento cada dos meses para su control durante un año para observar la

veracidad del método. El Método del Moco Cervical, tiene la misma definición y acción que el anterior, donde el control será a los primeros quince días y de ahí cada dos meses (14).

Método de los días fijos o de collar es el método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Su mecanismo de acción basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Programación de seguimiento: primer control a los dos meses y luego cada 2 meses (14).

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea es el único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, su mecanismo de acción es supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva. Programación de seguimiento: acuden a su primer control a los 45 días después del postparto, y de ahí acudir a los 6 meses y brindar luego la elección de algún método (14).

Los Métodos de Barrera, tiene como función la unión del espermatozoide con el ovulo, tenemos al condón femenino y masculino también al espermicida. El condón masculino es de fabricación de lates, delgada, muy lubricadora no presenta nonoxinol 9, su forma de uso es colocarlo en el pene, Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Programa de seguimiento: en la primera consulta se le entrega 10 preservativos y al mes los 30 acudiendo cada 3 meses al establecimiento (14).

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, en la primera cita al puesto de salud

se le entregan 10 condones y luego cada tres meses 30 condones con una previa evaluación (14).

El espermicida es un producto químico que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina, se le entregan en el primer día diez tabletas vaginales y luego cada tres meses 3° tabletas vaginales (14).

Dentro los Métodos Anticonceptivos ofertados por el Ministerio de Salud, tenemos a los anticonceptivos hormonales que se dividen en dos subgrupos que son las combinadas y las de solo de progestina. En el primero se incluyen a los anticonceptivos orales combinados, de combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado. En el segundo se encuentran las píldoras, inyectables implantes y anillos de solo progestina (14).

Dentro de los anticonceptivos hormonales combinados: el anticonceptivo oral combinado (AOC), son aquellos que según las dosis contienen estrógeno y progestágeno de baja y alta dosis administrado por la vía oral, el más usado es el Levonorgestrel/Etinilestradiol 0.15/0.03 mg tiene como mecanismo de acción la inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical, está contraindicado en mujeres embarazadas, sangrado irregular, mujeres lactantes entre otros (14).

Se tiene como características de ser muy eficaz, depende del usuario, uso diario, no requiere examen pélvico, retorno inmediato la fecundidad, mujeres de cualquiera edad y paridad, disminuyo el flujo vaginal, protege contra el cáncer de ovario y endometrio, protección contra las enfermedades pélvicas inflamatorias. Entre la tasa de falla teórica es de 0.3 embarazos por 100 en el primer año de uso, falla de uso o uso

típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Efectos secundarios se tiene a la amenorrea, náuseas y vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea. Su forma de uso es diario dando como inicio en el primer o quinto día de menstruación, se toma después del quinto día se debe usar un anticonceptivo de barrera, en caso que la puérpera no esté dando de lactar se iniciara a partir de la sexta semana, las que dan de lactar iniciar a partir de los 6 meses, el postaborto se inicia en el primero y quinto día post-intervención (14).

Se le citara a la mujer al primer mes de usar el método, luego acudir a los 4 meses para una reevaluación donde se le entregara cuatros blíster, las parejas son consideras protegidas cuando dentro de sus 4 atenciones reciben 13 blíster y recomendar una atención integral cada año de salud sexual y reproductiva (14).

Los anticonceptivos hormonales combinados de depósito (inyectable combinado), Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno, 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Tiene como mecanismo de acción supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Las contraindicaciones son iguales que las orales combinadas (14).

Dentro de la tasa de fallo indican que de 0,05 son embarazos de 100 mujeres en el transcurso del primer año, la vía de uso es intramuscular, donde la primera dosis es entre el 1 y 5 día del ciclo menstrual, puérperas no lactando pueden iniciar a la 6 semana, madres lactantes después del sexto mes, se programada 30 días antes de utilizar este método, y de ahí los controles será cada mes de entrega de provisión, donde se le recomienda cada año una evaluación integral (14).

El parche combinado hormonalmente es pequeño adhesivo de 20 cm²

colocándose en la piel donde libera progestina y estrógeno, donde cada parche contiene norelgestromina de 6,00 mg y etinilestradiol de 0,60 mg. Tiene como mecanismo de acción supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Las contraindicaciones son como las de los orales combinados. Tiene como tasa de fallo 0.3 embarazos de 100 mujeres en el primer año entre sus posibles reacciones adversas tenemos: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, irritación de la piel (14).

Forma de uso puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar, el parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación, dentro del seguimiento de programación se citara a la usuaria a los treinta días y de ahí cada 3 meses (14).

Las píldoras de progestina están conformados por progestágeno, donde inhibe la ovulación de un tiempo parcial y engruesa el moco cervical, donde los espermatozoides no ingresan con facilidad, contraindicado en mujeres embarazadas, y algunas enfermedades cardiovasculares y cáncer (14).

La tasa de fallo es teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, teniendo como efectos secundarios, cefalea, cambios en el apetito, pérdida o aumento, tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, amenorrea, mastalgia, nauseas, mareos, depresión, aumento ligero en el peso (14).

La forma de uso es en cualquier edad y paridad, al iniciar idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en mujeres que dan de lactar iniciar después

de las seis semanas post parto, no suspender la toma de la pastilla, la eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma (14).

La programación de seguimiento es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método, posteriormente deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario y brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva (14).

Los inyectables de progestina, compuesto por acetato de medroxiprogesterona de 150 mg x un ml de uso por la vía intramuscular. El de 104 mg x 0.65 ml subcutáneo, Enantato de noretisterona x 200 mg uso intramuscular, donde tiene la acción de espesar el moco cervical impidiendo así el ingreso de los espermatozoides. Está contraindicado en enfermedades hepáticas, diabetes, enfermedades cardiovasculares, antecedentes de cáncer de mama, afecciones que aumenten la cardiopatía como la diabetes e hipertensión (14).

Tiene como características altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso, no interfiere con las relaciones sexuales, las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, la tasa de fallido es de 0.3 embarazos de 100 mujeres, los efectos adversos son lo mismo a lo anterior (14).

Implante de progestina son capsulas delgadas y pequeñas, flácido, no es de uso biodegradable, se ponen debajo de la piel en la parte superior del brazo internamente, protege el embarazo de largo plazo dentro de 3 a 5 años son eficaces, no está compuesto de estrógeno, existe sagrado pero no son perjudiciales, las de 3 años

contiene 68 mg de etonogestrel, de 5 años contiene levonorgestrel, tiene como acción de que el moco cervical se espese, suprime la ovulación donde los óvulos son reducidos al ingresar a las trompas de Falopio (14).

No afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual, puede disminuir los cólicos menstruales, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres, puede producir cambios en el peso, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1 (14).

La tasa de falla es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración y 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres), efectos secundarios son el sangrado irregular, no menstrua, cefalea común, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección loca, dolor abdominal. Forma de uso se realizara por medio de un consentimiento informado. Se cita al tercer día, mes, tres meses y anualmente (14).

El dispositivo intrauterino liberador de progestágeno, Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel. Mecanismo de acción, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación, se citara para su seguimiento a los 3 o 6 semanas luego de su implantación (14).

Durante la consulta externa de planificación familiar el personal de la salud deberá brindar todo tipo de información, consejería y orientación donde la usuaria orientada recibe en 30 minutos dos sesiones en el transcurso del año, 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.

El presente Trabajo Académico se basa en el modelo de Nola Pender, el Modelo de la Promoción de la Salud en lo cual ella refiere, la conducta del ser humano está motivado para alcanzar el bienestar y el potencial humano, busco un modelo de salud para que las personas adopten decisiones acerca del cuidado propio de su salud, enfatiza el nexo entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales de conducta que pretende logara para su salud (15).

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 los 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° 016-2018-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 464-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Decreto Supremo N° 003-2015-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°668-2016/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 a la deserción de los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil.

Torres A, (16), en Guatemala 2015, realizó la investigación “Factores que Influyen en el Abandono de los Métodos de Planificación Familiar en Mujeres Receptoras del Programa”, estudio descriptivo de corte transversal, teniendo como objetivo identificar los factores que posibilitan el abandono de los métodos de la PF, donde se concluye que el 33% tienen edades de 21 – 30 años, analfabetas el 9%. Los MAC abandonados son los naturales, hormonal, barrera, de largo plazo, y los factores que influyeron en su abandono son los físicos, personales, psicosocial – cultural, económico.

Mafla P, (17), en Ecuador 2015, realizó la investigación “Factores Sociales, Culturales y Religiosos que Impiden la Utilización de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil en el Servicio de Ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbios en el Periodo Marzo – Agosto 2014”, estudio descriptivo correlacional, llegando a la conclusión que el factor social de la instrucción de escolaridad, la influencia de la parejas, la religión impide el uso de los MAC.

Reyes P, (18), en Arequipa 2015, realizó la investigación “Factores que Influyen en la Deserción de Métodos Anticonceptivos Según el Tiempo de Uso por Usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de Octubre a Diciembre del 2014 Arequipa 2015”, estudio descriptivo correlacional, teniendo como objetivo determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuáles fueron los factores, que influyen

en la deserción, llegando a la conclusión que la edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable trimestral, la mayoría de estas mujeres vienen usando el método anticonceptivo de 18 meses a más. La principal causa de deserción es el aumento de peso.

Gama N, (19), en Lima 2016, realizó la investigación “Factores que Influyeron en el Abandono de Métodos Anticonceptivos en Púerperas, Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Noviembre – Diciembre del 2015”, estudio caso – control, teniendo como objetivo determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos, llegando a la conclusión Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en púerperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo.

Espínola B, (20), en Chimbote 2016, realizó la investigación “Deserción al uso de Métodos Anticonceptivos y Factores Biosocioculturales de Mujeres en Edad Fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2016”, su estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, teniendo como objetivo relacionar el tipo de deserción de los MAC y los factores biosociocultural en MEF, se llegó a la conclusión que la mayoría de mujeres en edad fértil tiene un gran porcentajes en la deserción total y un mínimo el parcial, si existe relación estadística significativa teniendo relación con los factores edad, grado de escolaridad, estado civil y motivo del abandono.

Ramírez M y Vivanco L, (21), en Lima 2018, realizó la investigación “Factores que Influyen en el Abandono de Métodos Anticonceptivos de Larga Duración en

Usuarias Atendidas en Consulta Externa de Planificación familiar en el Hospital María Auxiliadora en el Periodo de Enero – Marzo, 2018”, estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, teniendo como objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018, llegando a la conclusión El abandono de métodos anticonceptivos de larga duración fue porque las usuarias presentaron algún malestar o efecto secundario, también porque consideraron que afectaría su fertilidad.

El presente Trabajo Académico titulado Cumplimiento Del Uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales En Mujeres En Edad Fértil en El Puesto de Salud Santa Rosa – Yuracmarca, 2020, se contribuirá a disminuir los índices de abandono de los Métodos Anticonceptivos hormonales, por la cual conlleva a mayor embarazos con deficiencia calidad de vida para la familia, considerando que afecta a todos los países en vías de desarrollo y especialmente a aquellas poblaciones pobres y en extrema pobreza como es nuestra región Ancash, y la jurisdicción del establecimiento de salud. Asimismo, se optimizará las estrategias de los métodos anticonceptivos hormonales con el único objetivo de lograr que las mujeres en edad fértil conserven su esquema de método anticonceptivo hormonal, donde se promocionar los Métodos de Planificación Familiar y disminuir los efectos negativos que esto podía conllevar al abandono. Y en el personal de salud de obstetricia manejará con eficacia el programa Planificación Familiar, donde informaran, aconsejaran y orientaran a las mujeres que acuden al establecimiento de salud o visitando en su domiciliario.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Cumplimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Santa Rosa - Yuracmarca, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incrementar la dotación del profesional de salud
- Adecuada consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil
- Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonal

V. METAS

- Incrementar en un 20% el uso del método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil.
- Incrementación del 100% de contratación del personal de salud
- El 100% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar
- El 100% de mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal
- Red de Salud Huaylas Norte contrato a 01 profesional de enfermería
- El 100% de usuarias reciban visitas domiciliarias por no acudir a su cita de planificación familiar
- El 100% de mujeres en edad fértil reciban consejería intra y extra domiciliarias
- Elaboración del 100% de materiales de difusión con mensajes educativos a las mujeres en edad fértil
- 02 talleres al personal de salud en competencia de PF, sesiones educativas y

demostrativas en MAC

- El 100% de los actores sociales participan activamente de los MAC

VI. METODOLOGIA

6.1 LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIA DE INTERVENCION.

Las estrategias trabajo académico se basan en la gestión, capacitación, sensibilización e información a la población directa que está dirigido este trabajo.

A. CAPACITACIÓN:

Capacitación es un conjunto de actividades realizadas de una organización las cuales es responsable a las necesidades del personal, donde busca mejorar los conocimientos, actitudes, habilidades y mejorar sus destrezas de sus personales a cargo (22).

En el Puesto de Salud Santa Rosa por falta de recurso humano en el área de enfermería el profesional de obstetricia tiene que realizar las estrategias del servicio de enfermería, por lo tanto no se abastece para la atención y seguimiento de la estrategia de Planificación Familiar además se cuenta con un técnico de enfermería que hace las labores propias de su área y con la contratación de un profesional de Enfermería estaría a cargo de las estrategias sanitarias correspondiente a su área, así el profesional de Obstetricia realizaría con más énfasis el seguimiento oportuno de las usuarias de Planificación Familiar y fortalecer sus competencias en lo que respecta al programa.

ACCIONES:

3.A Personal de salud competente en planificación familiar, sesiones educativas y demostrativas en MAC.

- Elaborar un diagnóstico de las necesidades educativas
- Elaboración de un plan de capacitación
- Ejecución del plan
- Evaluación e informe del taller

B. EDUCACIÓN:

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).

El personal de Obstetricia del Puesto de Salud Santa Rosa por contar con un mínimo reducido de profesionales, no realiza con continuidad las visitas domiciliarias de usuarias que no acuden al servicio para las intervenciones de promoción, es importante realizar consejería intra y extra mural como fuera el caso de las usuarias que no acudan, pero toda la intervención se realizada dentro del establecimiento por falta de recurso humano.

ACCIONES.

1. B Visitas domiciliarias a usuarias de planificación familiar que no acuden a su cita.

- Elaboración del plan de visitas domiciliarias.

- Elaboración del cronograma de visitas domiciliarias
- Ejecución de las visitas domiciliarias
- Monitoreo y evaluación.

2. A Brindar consejería intra y extra domiciliarias a mujeres en edad fértil.

- Elaboración del plan de consejería.
- Ejecución de las consejerías
- Evaluación e informe del plan de consejería.

C. GESTIÓN

El planteamiento de gestión es importante para la mejora de procesos útiles del Puesto de Salud, es preciso señalar que es un proceso difícil de no ser resueltas sus necesidades serán limitadas para su desarrollo como el compromiso de los jefes, participación continua de los trabajadores. Los recursos humanos es el elemento más valioso que tiene la organización de una empresa sin el hombre no hay ningún manejo. De alcanzar el desarrollo de la institución, y, por ende, el de su objetivo mejorar los resultados de los bienes y servicios que brinda (24).

En el Puesto de Salud Santa Rosa, no se cuenta con recurso humano para trabajar con su totalidad en la comunidad, las intervenciones más se realizan dentro del establecimiento dejando de lado y desamparado muchas veces a la población que no acuden al Puesto de Salud.

ACCIONES:

1. A Coordinación con la Red de Salud Huaylas Norte para contratación

del profesional de enfermería.

- Reunión con la Red de Salud Huaylas Norte
- Presentar la solicitud de contratación
- Ejecución de ubicación del profesional contratado

2. B Elaborar materiales de difusión con mensajes educativos a mujeres en edad fértil.

- Reunión para el plan de difusión
- Coordinar los materiales necesarios para la difusión
- Ejecución de ubicación de los mensajes educativos
- Evaluación del plan de difusión

3. B Coordinación con actores sociales para el fomento de los métodos anticonceptivos hormonales.

- Reunión con los Actores Sociales de la comunidad
- Reunión para la elaboración del plan comunitario
- Ejecución del plan
- Evaluación e informe del plan

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO.

Estará a cargo del personal que elabora en la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y conjuntamente con el Jefe del Puesto de Salud para así poder fortalecer y mantener el Trabajo Académico.

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 PAR AL RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Cumplimiento el uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Santa Rosa - Yuracmarca, 2020.</p>	Incrementar en un 20% el uso del método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil.	N° de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal x 100 / N° Total de mujeres en edad fértil	Porcentaje de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal.	Seguimiento del Programa de planificación familiar Informe Operacional Hoja de Información en salud (HIS)	Trimestral	Lista de chequeo
<p>Resultados: 1. Incrementar la dotación del profesional de salud</p>	Incrementación del 100% de contratación del personal de salud	N° de contratación de personal de salud x 100 / N° total de profesional de salud requeridos	Puesto de Salud cuenta con profesional de salud contratado	Hoja de Provisión para contratación	Trimestral	Lista de chequeo

2. Adecuada consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.	El 100% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar	N° de MEF que reciben consejería en planificación familiar x 100 / N° Total de MEF programadas	Conductas adecuadas de las MEF pro ejecución de las consejerías en PF	Registro de asistencia	Mensual	Lista de chequeo
3. Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonales	El 100% de mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal	N° de MEF conocen los MAC hormonal x 100 / N° Total de MEF	Mujeres conocedoras teóricamente de los métodos anticonceptivos hormonales	Historia clínica HIS MINSA Registro de planificación familiar	Bimestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO 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
1. Incrementar la dotación del profesional de salud	1.A Coordinación con la Red de Salud Huaylas Norte para contratación del profesional de enfermería	Red de salud Huaylas Norte contrato a un profesional de enfermería	Nº de personal de salud contratado x 100 / Nº total de personal de salud requerido	Contratación del personal de enfermería para el Puesto de Salud Santa Rosa	Registro de contratación por CAS	Quincenal	Lista de cotejo
	1.B Visitas domiciliarias a usuarias de planificación familiar que no acudan a su cita	El 100% de usuarias reciban visitas domiciliarias por no acudir a su cita de planificación familiar	Nº de visitas domiciliarias ejecutadas x 100 / Nº total de visitas domiciliarias programadas	Usuaris de la estrategia de planificación familiar reciben visitas domiciliarias	Registro asistencia Historia clínica FUA y HIS Evidencia fotográfica	Semanal	Lista de cotejo
2. Adecuada consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil.	2.A Brindar consejería intra y extra domiciliarias a mujeres en edad fértil.	El 100% de mujeres en edad fértil reciban consejería intra y extra domiciliarias	Nº de consejería intra y extra domiciliaria ejecutadas x100 / Nº total de consejería programadas	Personal de salud realizan consejerías a la mujeres en edad fértil	Registro asistencia Historia clínica HIS y FUA	Quincenal	Lista de cotejo

	2.B Elaborar materiales de difusión con mensajes educativos a mujeres en edad fértil.	Elaboración del 100% de materiales de difusión con mensajes educativos a las mujeres en edad fértil	Nº de elaboración de materiales de mensajes educativos ejecutados x 100 / Nº total de materiales de mensajes educativos programados.	Materiales de difusión con mensajes educativos elaboradas	Evidencia fotográfica Informe de los materiales	3 veces a la semana	Lista de cotejo
3. Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonales	3.A Personal de salud competente en planificación familiar, sesiones educativas y demostrativas en MAC.	02 talleres al personal de salud en competencia de PF, sesiones educativas y demostrativas en MAC	Nº de talleres de competencia para el personal de salud ejecutados x 100 / Nº total de talleres de competencia programadas.	Personal de salud con actitudes competentes en PF, sesiones educativas y demostrativos	Registro de asistencia Libro de acta Evidencias Fotográfica	Mensual	Lista de cotejo
	3.B Coordinación con actores sociales para el fomento de los MAC hormonales	El 100% de los actores sociales participan activamente de los MAC	Nº de coordinaciones con actores sociales ejecutadas x 100 / Nº total de coordinaciones programadas.	Personal de salud coordinan con actores sociales para el fomento de los MAC hormonales	Registro de asistencia FUA y HIS Evidencia Fotográfica	Quincenal	Lista de cotejo

7.1 BENEFICIO:

Beneficio con el Trabajo Académico

- Mujeres en Edad Fértil cumplen con el Método Anticonceptivo hormonal
- Disminución de la morbilidad en Mujeres en Edad Fértil
- Personal de salud fortalecido en el Método Anticonceptivo hormonal
- Mujeres en edad fértil son informadas eficaz del Método Anticonceptivo hormonal

Beneficio sin el Trabajo Académico

- Mujeres en edad fértil no cumplen con el Método Anticonceptivo hormonal
- Aumento de la morbilidad en mujeres en edad fértil
- Personal de Salud no son fortalecidos en el Método Anticonceptivo hormonal
- Mujeres en edad fértil no son informadas sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales

VII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
ENFERMERA	Presupuesto por parte de la Red de Huaylas Norte		

8.2. Materiales para Capacitación:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
01	Impresiones	20	S/. 0.20	S/. 4.00
02	Fotocopias	50	S/. 0.10	S/. 5.00
03	Papel bond A4	200	S/. 0.10	S/. 20.00
04	Fólderes	10	S/. 0.60	S/. 6.00
05	Movilidad	4	S/. 10.00	S/. 40.00
06	Refrigerio	10	S/. 5.00	S/.50.00
COSTO TOTAL				S/. 125.00

8.3 Materiales para la Educación:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
01	Impresiones	50	S/. 0.20	S/. 10.00
02	Fotocopias	400	S/. 0.10	S/. 40.00
03	Papel bond A4	500	S/. 0.10	S/. 50.00
04	Fólderes	5	S/. 0.60	S/. 3.00
05	Cartulina	20	S/. 1.00	S/. 20.00
06	Plumones	12	S7. 3.00	S7. 36.00
08	Goma	2	S/. 3.00	S/. 6.00
03	Movilidad	4	S7. 10.00	S/. 40.00
COSTO TOTAL				S/. 205.00

8.3 Materiales para gestión

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
01	Impresiones	30	S/. 0.20	S/. 6.00
02	Fotocopias	200	S/. 0.10	S/. 30.00
03	Papel bond A4	500	S/. 0.10	S/. 50.00
04	Fólderes	5	S/. 0.60	S/. 3.00
05	Cartulina	30	S/. 1.00	S/. 30.00
06	Plumones	12	S/. 3.00	S/. 36.00
08	Goma	2	S/. 3.00	S/. 6.00
09	Papelógrafos	20	S/. 0.50	S/. 10.00
10	Cinta masketing	2	S/. 3.50	S/. 7.00
COSTO TOTAL				S/. 178.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para capacitación	S/. 125.00	S/. 50.00	S/. 175.00
Materiales para educación	S/ 205.00	S/. 65.00	S/ 265.00
Materiales para gestión	S/. 178.00	S/. 50.00	S/. 228.00
Recurso humano	0	0	0
TOTAL			S/. 668.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Cumplimiento del Uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales en Mujeres en Edad Fértil en el Puesto de Salud Santa Rosa - Yuracmarca 2020”

No	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMAS				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020			
					IV	I	II	III	
1	Elaboración del Trabajo Académico	1	Informe	200.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la jefatura del Puesto de Salud	1	Informe	40.00	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión y coordinación con otro personal de salud	2	Informe	30.00	X				Trabajo académico Realizado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	1,156.00	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	270.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incrementar la dotación del profesional de salud

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019 IV	2020 I	II	III
	Coordinación con la Red de Salud Huaylas Norte para contratación del profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con la Red de Salud Huaylas Norte • Presentar la solicitud de contratación • Ejecución de ubicación del profesional contratado 	Coordinación con la Red Salud por contrato del personal de enfermería	Remuneración por CAS	X X	X		
	Visitas domiciliarias a usuarias de planificación familiar que no acuden a su cita.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de visitas domiciliarias. • Elaboración del cronograma de visitas domiciliarias • Ejecución de las visitas domiciliarias • Monitoreo y evaluación. 	Visitas domiciliarias	200.00	X X X	X	X	

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

No	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCION	COSTO	2019 IV	2020 I	II	III
1	Brindar consejería intra y extra domiciliarias a mujeres en edad fértil.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de consejería. • Ejecución de las consejerías • Evaluación e informe del plan de consejería. 	Consejería intra y extra domiciliario	255.00	X	X	X	
2	Elaborar materiales de difusión con mensajes educativos a mujeres en edad fértil.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión para el plan de difusión • Coordinar los materiales necesarios para la difusión • Ejecución de ubicación de los mensajes educativos • Evaluación del plan de difusión 	Elaboración de materiales para difusión	128.00	X	X	X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonal

No	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		Cronograma			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019 IV	2020 I	II	III
1	Personal de salud competente en planificación familiar, sesiones educativas y demostrativas en MAC.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con los Actores Sociales de la comunidad • Reunión para la elaboración del plan comunitario • Ejecución del plan • Evaluación e informe del plan 	Taller de capacitación	125.00	X			
	Coordinación con actores sociales para el fomento de los métodos anticonceptivos hormonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un diagnóstico de las necesidades educativas • Elaboración de un plan de capacitación • Ejecución del plan • Evaluación e informe del taller 	Coordinación con los actores sociales	50.00	X			
2					X	X		
							X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.

El presente trabajo de intervención, CUMPLIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA – YURACMARCA 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, Puesto de Salud y autoridades de las comunidades cercanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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; 20135 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192013000300001&script=sci_arttext
2. La OMS. Nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción; 2014 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidancecontraceptive/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: 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. Adarve E, Falguera G, Seguranyes G. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. *Matronas Prof.* 2016; 17(1): 28-34
24. 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 diciembre de 2019]. 67 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4733/1/Gama_cn.pdf

ANEXO 1

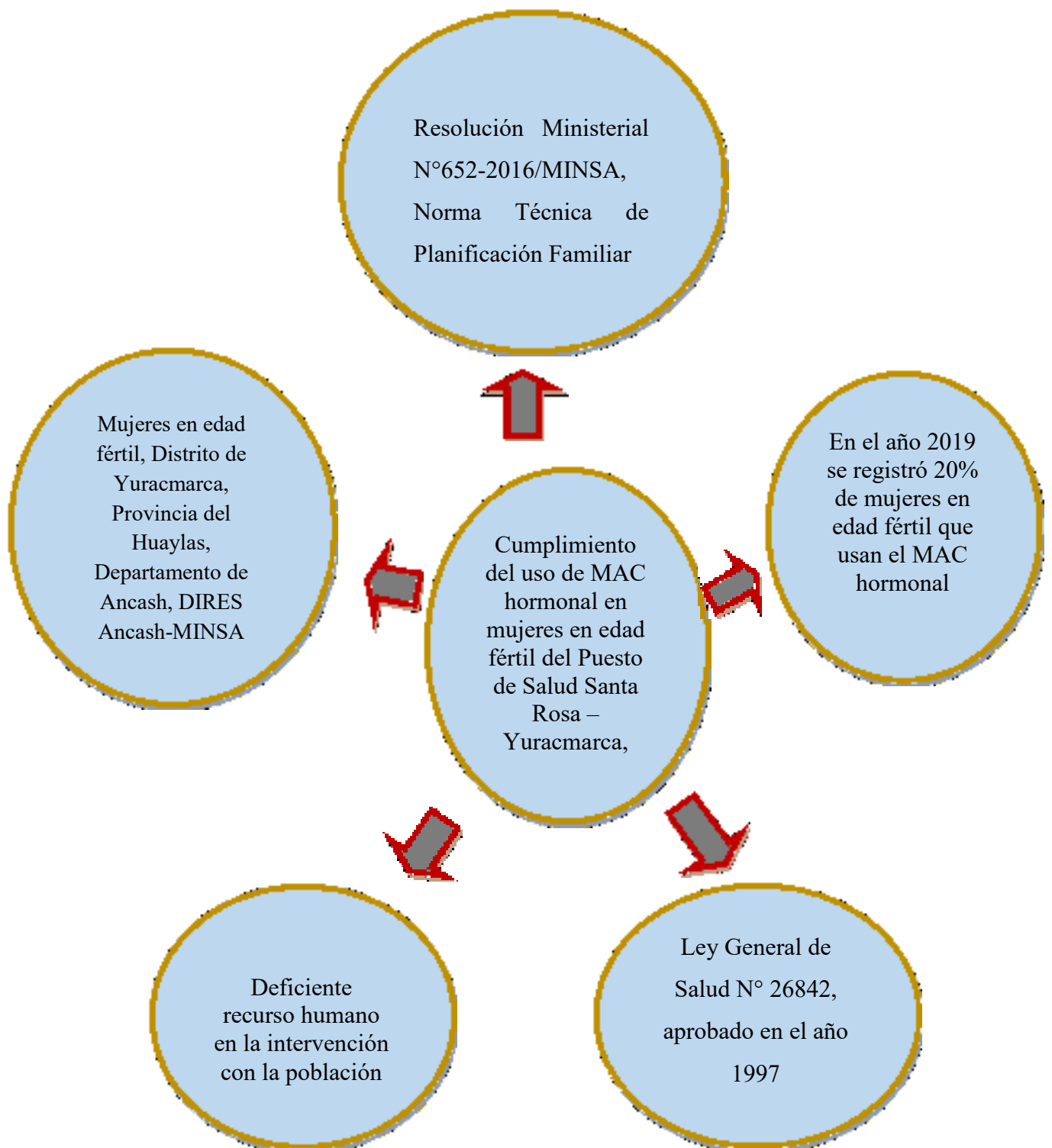
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Santa Rosa cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, ya que solo cuenta con dos profesionales de salud Obstetra Nombrada y Técnico de Enfermería Nombrado, debido a ello las atenciones más se centran en intramurales y se deja de lado las intervenciones en la comunidad y con la familia, por eso existen muchos mitos y mala información de parte de la población y en especial de las mujeres que no quieren usar los Métodos Anticonceptivos Hormonales, teniendo como consecuencia altos índices de recién nacidos en un ambiente de bajo recurso económico, es por eso, que es necesario la contratación de personal de salud para cubrir las necesidades que requieren la población.

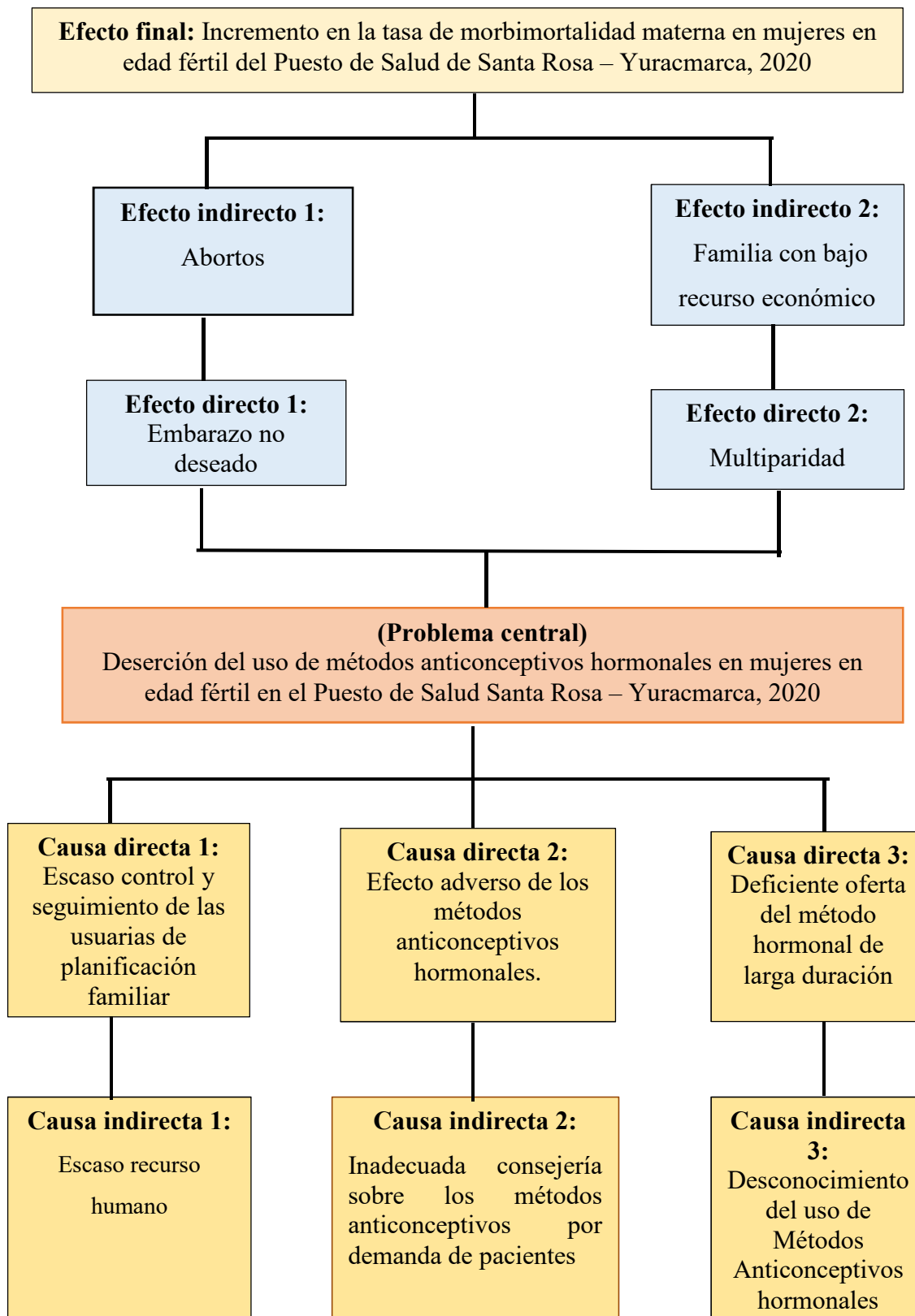
La comunidad de Kiman Ayllu donde está ubicado el Puesto de Salud cuenta con casas de adobes y de paja por lo cual es el reflejo del sub desarrollo de la situación socioeconómica que atraviesa el país, es un lugar con múltiples problemas de salud en todo los aspectos holístico de una persona,

La población cuenta con bajo recurso económico por la ausencia en su mayoría de trabajo, por lo cual afecta las necesidades de la población, las principales fuente de ingreso económico es en su mayoría la agricultura pero son de un ámbito propio donde la venta le limita el ingreso económico, las barreras socioculturales evita que la mayoría de madres puedan requerir algún Método Anticonceptivo Hormonal. Existe una inadecuada cultura sanitaria y ambiental con respecto a los hábitos de estilo de vida saludable y provocando así que puedan contraer muchas enfermedades.

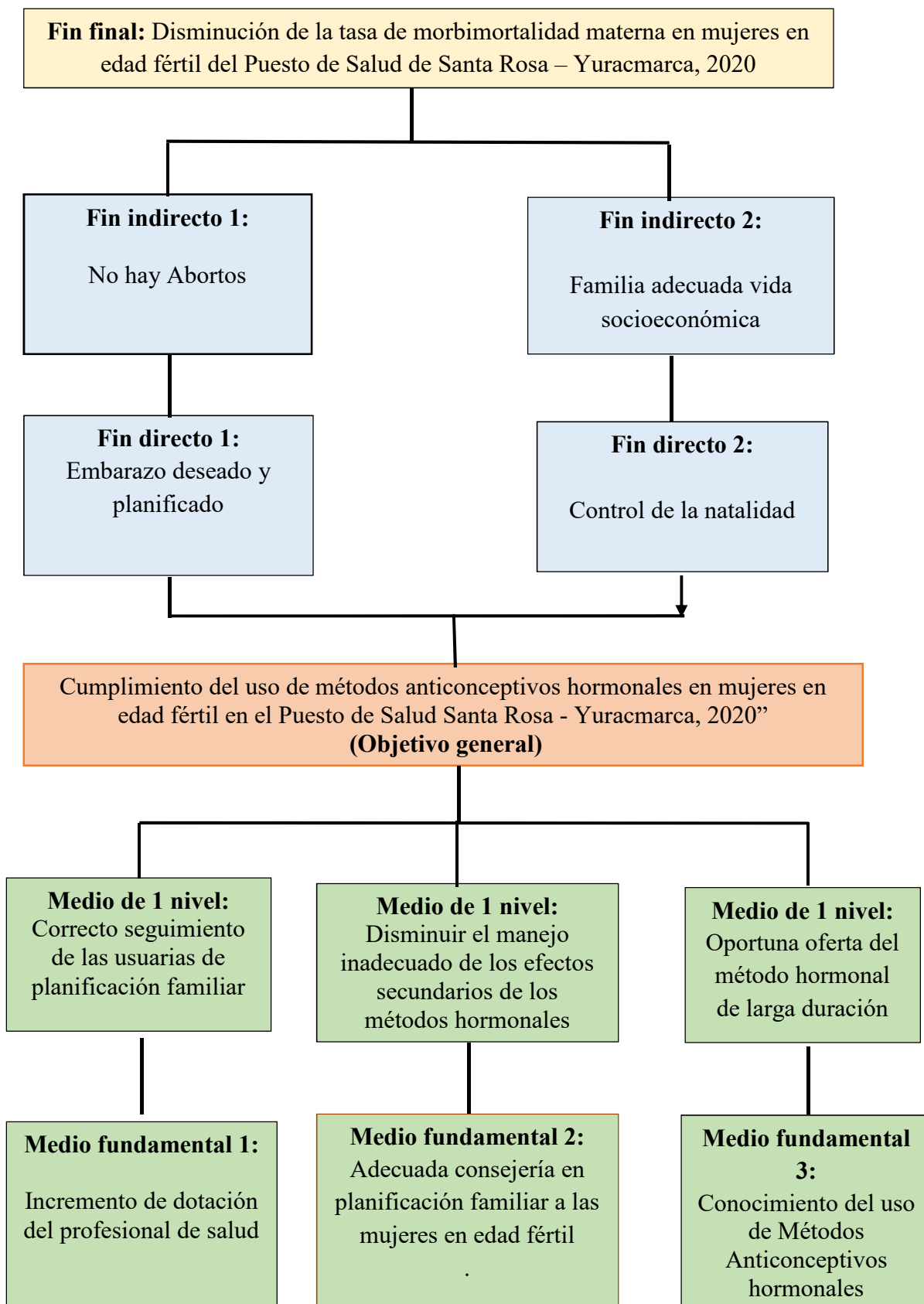
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



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

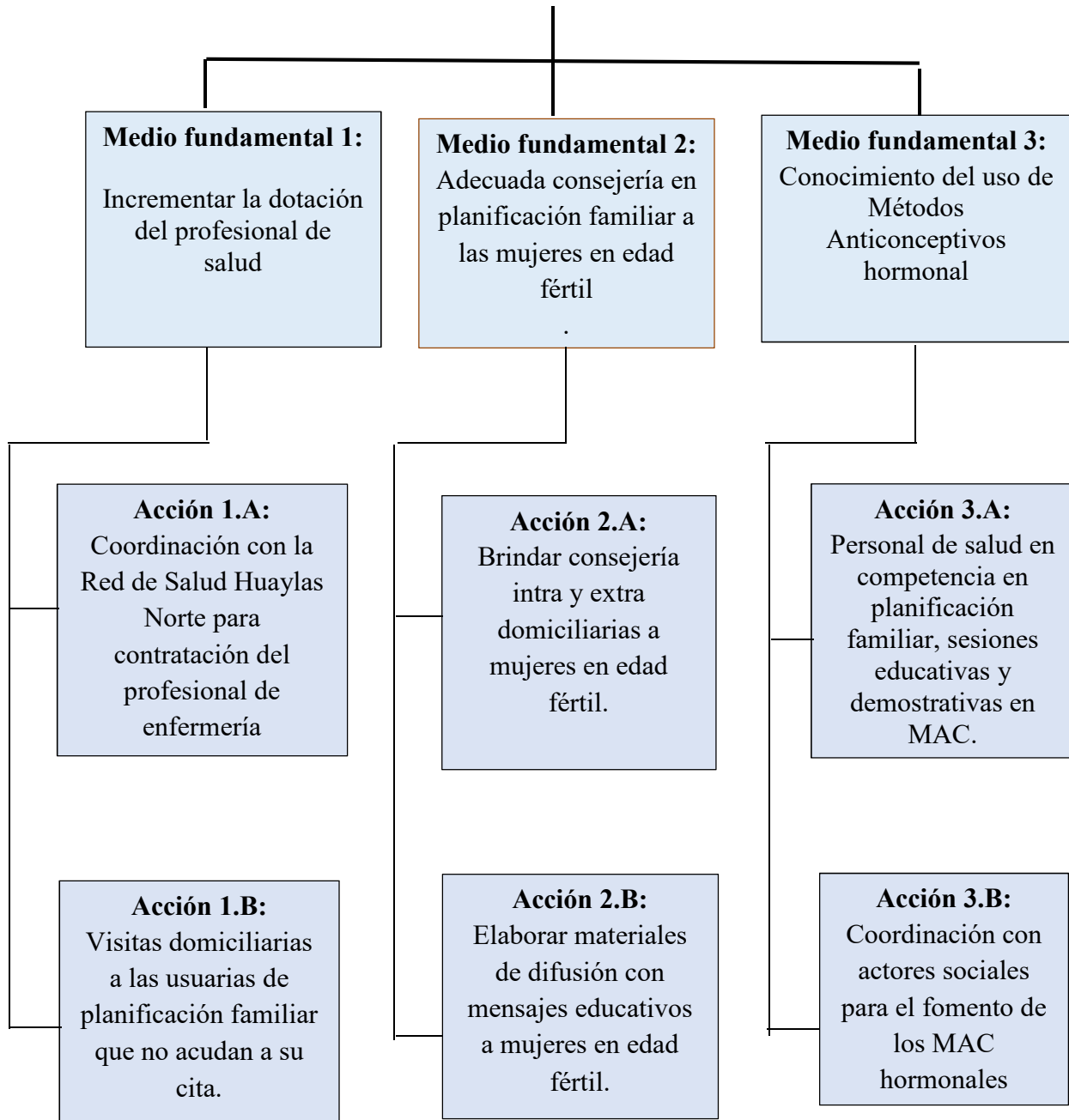


Anexo 3:
Grafica 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



Anexo 4:
Grafica 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

Medio Fundamental: Cumplimiento de Métodos Anticonceptivos Hormonales en Mujeres en Edad Fértil en el Puesto de Salud Santa Rosa - Yuracmarca, 2020”



**Anexo 5:
MATRIZ DE MARCO LÓGICO**

	Jerarquía de objetivos	Metas	Indicadores	Fuente de verificación	Supuestos
F I N	Disminución de la tasa de morbilidad materna en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Santa Rosa – Yuracmarca, 2020.				
P R O P O S I T O	Cumplimiento del uso de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Santa Rosa - Yuracmarca, 2020	Incrementar en un 20% el uso del método anticonceptivo hormonal en las mujeres en edad fértil.	Nº de mujeres en edad fértil que acceden a un método anticonceptivo hormonal x100 / Total de mujeres en edad fértil	Seguimiento del Programa de planificación familiar Informe Operacional Hoja de Información en salud (HIS)	Mujeres en Edad Fértil acceden al uso de métodos anticonceptivo hormonal
C O M P O	1. Incrementar la dotación del profesional de salud	Incrementación del 100% de contratación del personal de salud	Nº de contratación de personal de salud x 100 / Nº total de profesional de salud requeridos	Hoja de provisión de contrato de personal de salud	Suficiente personal de salud en las intervenciones de salud del primer nivel

N E N T E S	2. Adecuada consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil	El 100% de las mujeres en edad fértil reciben consejería en planificación familiar	Nº de MEF que reciben consejería en planificación familiar x100 / Total de MEF programadas	Historia clínica HIS MINSA Registro de planificación familiar	Mujeres en edad fértil acuden a recibir consejería en planificación familiar
	3. Conocimiento del uso de Métodos Anticonceptivos hormonal	El 100% de mujeres en edad fértil tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonal	Nº de MEF conocen los MAC hormonal x 100 / Nº Total de MEF	Historia clínica HIS y FUA Registro en PF	Mujeres en edad fértil conocedoras del uso de los MAC hormonal
A C C I O N E S	1.A Coordinación con la Red de Salud Huaylas Norte para contratación del profesional de enfermería	Red de salud Huaylas Norte contrato a un profesional de enfermería	Nº de personal de salud contratado x 100 / Nº total de personal de salud requerido	Registro de contratación por CAS	Red de salud contrata nuevo personal de salud.
	1.B Visitas domiciliarias a usuarias de planificación familiar que no acudan a su cita	El 100% de usuarias reciban visitas domiciliarias por no acudir a su cita de planificación familiar	Nº de visitas domiciliarias ejecutadas x 100 / Nº total de visitas domiciliarias programadas	Registro asistencia Historia clínica FUA y HIS Evidencia fotográfica	Usuarias en edad fértil acuden al servicio de planificación familiar.
	2.A Brindar consejería intra y extra domiciliarias a mujeres en edad fértil.	El 100% de mujeres en edad fértil reciban consejería intra y extra domiciliarias	Nº de consejería intra y extra domiciliaria ejecutadas x100 / Nº total de consejería programadas	Registro asistencia Historia clínica HIS y FUA	Mujeres en edad fértil conocen por medio de la consejería la PF del MAC hormonal

	2.B Elaborar materiales de difusión con mensajes educativos a mujeres en edad fértil.	Elaboración del 100% de materiales de difusión con mensajes educativos a las mujeres en edad fértil	Nº de elaboración de materiales de mensajes educativos ejecutados x 100 / Nº total de materiales de mensajes educativos programados.	Evidencia fotográfica Informe de los materiales	Instalaciones de mensajes educativos para mujeres en edad fértil
	3.A Personal de salud competente en planificación familiar, sesiones educativas y demostrativas en MAC.	02 talleres al personal de salud en competencia de PF, sesiones educativas y demostrativas en MAC	Nº de talleres de competencia para el personal de salud ejecutados x 100 / Nº total de talleres de competencia programadas.	Registro de asistencia Libro de acta Evidencias Fotográfica	Personal de salud son competentes en la PF, sesiones educativas y demostrativas en MAC.
	3.B Coordinación con actores sociales para el fomento de los MAC hormonales	El 100% de los actores sociales participan activamente de los MAC	Nº de coordinaciones de MAC ejecutadas x 100 / Nº total de coordinaciones programadas.	Registro de asistencia FUA y HIS Evidencia Fotográfica	Personal de salud y la comunidad fomentan el uso de MAC.

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
MICRORRED YURACMARCA
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-1
NOMBRE : PUESTO DE SALUD SANTA ROSA
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Daniel Alcides Carrión k-1
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Huaylas
DISTRITO : Yuracmarca

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Obstetricia
2. Enfermería
3. Dispensación de Medicamentos
4. Tópico de Emergencia

HORARIO DE ATENCIÓN : lunes a domingo: de
7.00 am a 1.00 pm

JEFE DEL PUESTO DE SALUD : Lic. Obst. Cecilia Norabuena Murillo
COLEGIO PROFESIONAL : Colegio de Obstetras del Perú

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

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

UBICACIÓN GEOGRAFICA: La comunidad de Santa Rosa se encuentra ubicada en la zona rural. Pertenece al Distrito de Yuracmarca, Provincia de Huaylas, Región Ancash, Perú. Predomina un clima templado, seco y una temperatura anual promedio de 15 °C fuertes precipitaciones se presentan entre los meses de diciembre y abril, se requiere de estructuras diseñadas para evacuar las aguas pluviales tales como canales de evacuación pluvial.

EXTENSIÓN: El sector de Santa Rosa tiene una área de aproximadamente 7 Km² y dentro de éstos se encuentran sus dos comunidades: Pachma y Alcotunac que en conjunto pertenecen a la Comunidad de Kiman Ayllu.

LIMITES:

Por el Norte : Yuracmarca

Por el Sur : Huallanca

Por el Este : Colcap

Por el Oeste : Sihuas

ALTITUD : La Comunidad de Santa Rosa se encuentra a 2690 msnm

HIDROGRAFIA: En la Comunidad Campesina de Santa Rosa se observa fundamentalmente la presencia de quebradas y riachuelos cercanos a la población, las áreas del entorno poseen gran escorrentía en épocas de lluvia y se mantienen secas en épocas de estiaje.

FLORA Y FAUNA: La composición es bastante rica, dominado por extensas áreas de cerros cubiertos por arbustos, pastos y otros, además de suelos desnudos de formación pedregosa con afloramientos rocosos y de minerales.

La fauna está constituida por diversos animales silvestres de los cuales predomina las especies de aves propias de la zona sierra de la región.

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

- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara a través de una antena parabólica.
- Servicio de telefonía: Cuenta con las líneas de Claro y Bitel.
- Servicio de transporte: La carretera cruza a la ciudad de Caraz mediante una carretera no asfaltada. El tiempo que toma de llegar desde el Puesto de Salud de Santa Rosa hacia Caraz que es nuestro punto de referencia más cercano es de 2 hrs y 30 min en combi que es el medio de transporte de mayor uso.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Santa Rosa se creó el 24 de Junio de 1965 por la ley 24959. Tiene una fiesta tradicional importante que es: fiesta patronal de Santa Rosa de Lima que se celebra el 30 de Agosto de cada año.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y, no cuenta con centro educativo secundaria.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua en poco casos
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la comunidad observamos casas construidas por material son de adobe y quincha.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria solo cuenta con agua entubada la mayoría de los pobladores, motivo por el cual la población tiene clorar el agua en forma particular para poder evitar así las enfermedades.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Teniente Alcalde
- ❖ Teniente Gobernador

- ❖ Ronda Campesina

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud Santa Rosa

EDUCACIÓN:

- ❖ Institución educativa iniciales (01)
- ❖ Institución educativa primarios (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (01)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ Programa Juntos
- ❖ Pensión 65
- ❖ Vaso de Leche
- ❖ Cuna Mas

COMEDORES POPULARES: 02

RESEÑA HISTÓRICA

El Puesto de Salud Santa Rosa se encuentra situado en la comunidad de Kiman Ayllu a 2690 msnm, perteneciente al distrito de Yuracmarca, provincia de Huaylas, pertenece a la Red de Salud Huaylas Norte, Microred Yuracmarca desde el 28 de octubre de 1994. Tiene a su cargo 3 sectores Santa Rosa, Alcotunac y Pachma.

El Puesto de Salud Santa Rosa tiene categoría I-1, cuenta con los servicios de consulta externa donde se atiende todas las estrategias, triaje, tópico, dispensación de medicamentos, tiene una obstetra nombrada y técnico de enfermería nombrado, el horario de atención es de 6 horas al día de lunes a domingo.

Según los datos del INEI, el Puesto de Salud de Santa Rosa cuenta con una población asignada de 486 habitantes y según censo real 678, de los cuales 183 son mujeres en edad fértil, representando al 26,9 % del total de mujeres, el porcentaje de usuarias de método anticonceptivo hormonal es del 20.7% de las mujeres en edad fértil.

El Puesto de Salud Santa Rosa, está considerado como quintil 1 de pobreza extrema, por lo que se tiene un 96 % 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 60.5% de la población hace uso del SIS, la población su mayor fuente de ingresos es la agricultura siendo su principal producto la palta. Cuenta con los servicios básicos de Luz no cuenta con servicio de agua potable y desagüe señal abierta de telefonía Claro y Bitel.

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 : Comunidad de Santa Rosa

1.3 FECHA : Noviembre 2019

1.5 HORA :

1.5 RESPONSABLE: Norabuena Murillo, Cecilia Isabel

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

CUMPLIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ROSA - YURACMARCA, 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incrementar la dotación del profesional de salud
- Adecuada consejería en planificación familiar a las mujeres en edad fértil
- Conocimiento del uso de Métodos Anticonceptivos hormonal

III. INFORME NARRATIVO

El día 26 de noviembre del 2019, siendo las 07:00 am me dirigí hacia la Red de Salud Huaylas Norte para presentar mi solicitud de contratación de personal de enfermería para el Puesto de Salud Santa Rosa, siendo las 10:30 deje mi solicitud y hoja de provisión en secretaria de dirección, se le pidió a la secretaria una cita con el Director para hablar personalmente y expresarle la situación del establecimiento de salud, dando cita en agenda para las 12.20 pm el cual se llegó a conversar se le informo de la situación actual que estábamos atravesando por la falta de personal de enfermería y el aumento de niños en nuestra jurisdicción para que se aboque a esa etapa de vida debido a que la Obstetra por la recarga laboral viene asumiendo diferentes estrategias y dejando de lado su área y haciendo el trabajo intramural y no extramural por falta de recurso humano para poder cumplir con todas las metas establecidas, el cual se quedó en acuerdo y bajo acta la programación del personal de enfermería para el concurso CAS 2020 y a la fecha se logró incluir la plaza por concurso CAS el cual se llevara a cabo en el mes de Marzo 2020 con continuidad laboral hasta el mes de diciembre 2020 el cual se evaluara según indicadores la continuidad laboral..

El día 28 de noviembre del 2019, siendo las 7:00 am se realizó un rastillaje de todas las historias clínicas de las usuarias de planificación familiar conjuntamente con el registro de seguimiento el cual se encontró 20 usuarias que habían abandonado el método, el cual se elaboró una relación de acuerdo al sector para hacer el seguimiento respectivo de las usuarias en las guardias comunitarias programadas para el mes de diciembre, el cual se preparó el material necesario para las visitas como cuaderno de visitas domiciliarias, tarjetas de seguimiento, material educativo lo necesario para la visitas domiciliarias a las usuarias que no acuden.

El día 02 de diciembre del 2019, siendo las 7:00 am se comenzó realizar las consejerías en planificación familiar en el consultorio a todas las mujeres en edad fértil que acuden por consulta en planificación familiar y/o por algún otro motivo a las mujeres que no usan algún tipo de método anticonceptivo.

El día 03 de diciembre siendo las 7:50 am se realizó la guardia comunitaria en el sector de Santa Rosa acudiendo a visitar aquellas usuarias que abandonaron el método anticonceptivo realizando en total 5 visitas realizando la consejería domiciliaria en planificación familiar quedando en acuerdo acudir al puesto de salud para su atención y evaluación para la continuidad del método.

El día 07 de diciembre siendo las 7:50 am se realizó la guardia comunitaria en el sector de Pachma que está ubicado a 40 minutos en carro del Puesto de Salud acudiendo a visitar aquellas usuarias que abandonaron el método anticonceptivo realizando en total 4 visitas realizando la consejería en planificación familiar quedando en acuerdo acudir al puesto de salud para su atención y evaluación para la continuidad del método.

El día 17 de diciembre siendo las 7:10 am se realizó la guardia comunitaria en el sector de Alcotunac que está ubicado a 30 minutos en carro del Puesto de Salud acudiendo a visitar aquellas usuarias que abandonaron el método anticonceptivo realizando en total 3 visitas realizando la consejería en planificación familiar quedando en acuerdo acudir al puesto de salud para su atención y evaluación para la continuidad del método.

El día 20 de diciembre del 2020, siendo las 3:00 pm junto con el otro personal Técnico de Enfermería se realizó visitas a las mujeres en edad fértil que se encontraban en la comunidad de Santa Rosa para repartir folletos relacionados a los métodos anticonceptivos hormonales para las mujeres en edad fértil y a toda la demás población que se encontraba por el lugar.

El día 15 de enero del 2020 siendo las 10:00 am se realizó una sesión educativa a un grupo de mujeres en edad fértil dando a conocer los diferentes métodos anticonceptivos, sus beneficios, efectos adversos, tasa de falla entre otros.

IV. CONCLUSIONES

- Se logró el 100% de contratación de la plaza de Enfermería por concurso CAS para el Puesto de Salud Santa Rosa.
- Se logró avanzar el 60 % de la meta en mujeres en edad fértil con deserción en métodos en planificación familiar a través de la visita domiciliaria.
- El personal de salud eficazmente realiza consejería de planificación familiar, Métodos hormonales a todas las mujeres en edad fértil, alcanzando el 35% de las MEF.
- El 30% de mujeres en edad fértil conocen adecuadamente todo sobre los métodos anticonceptivos de planificación familiar.
- Se logró el 35% de mujeres usuarias que abandonaron el método anticonceptivo concientizando para la continuidad el mismo de acuerdo a su necesidad.
- Se concientizo a las parejas de las usuarias que también acudan a la consulta en pareja.

V. RECOMENDACIONES

- Los Establecimientos de Salud del primer nivel deberían contar con 2 profesionales y un técnico de enfermería para poder así cumplir con todas las metas y programas asignados y no descuidar el trabajo extramural.
- Realizar difusión masiva y sesiones educativas de los métodos de planificación familiar de acuerdo al sector.
- Realizar seguimiento continuo de las usuarias que abandonan el método y demás mujeres en edad fértil.
- Estar al día en las tarjetas de seguimiento según el mes de la cita.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

VISITAS DOMICILIARIAS



ENTREGA DE FOLLETOS



SESION EDUCATIVA

