



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FOMENTANDO CONOCIMIENTOS DEL MÉTODO
ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD MONTERREY_HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:
LIC. OBST. RUTH JAKELYN MENACHO ZORRILLA**

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

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes
Presidenta

Mgr. Rosa María Sánchez Nazario
Miembro

Mgr. Virginia Barrios Llumpo
Miembro

AGRADECIMIENTO

Por ser una persona especial Dra.Enf.
SONIA GIRON LUCIANO,
orientadora con, disponibilidad, apoyo
continuo durante la asesoría del
trabajo.

.

A mis compañeros de mi centro laboral
Monterrey, quien en todo momento me
brindaron su fuerza, ánimo para concluir este
trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, Verónica y Tomás que, a través de su modelo de vivir la vida, me inculcaron la perseverancia, lucha por cumplir una meta.

A Vanessa, por su ternura, soporte y desvelo.

A mi abuelita Guadalupe por sus cuidados, dulzura durante mi niñez.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	08
2.1.Título del Proyecto	08
2.2.Localización	08
2.3.Población Beneficiaria	08
2.4.Institución que lo Presenta	08
2.5.Duración del Proyecto	08
2.6.Costo Total	08
2.7.Resumen	09
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	25
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	25
6.2.Sostenibilidad del proyecto	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	30
7.1.Beneficios	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	45
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	51

I. PRESENTACIÓN

La salud es un derecho fundamental del ser humano y el componente primordial de la sociedad que permite aspirar al desarrollo humano. Las autoridades gubernamentales fomentan muy pocas condiciones favorables para la salud, requieren de condiciones de la corresponsabilidad entre la sociedad y el estado (1).

Sobre la salud sexual y reproductiva, existe, la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo, realizado en 1994; consensua que la Salud Reproductiva es el estado de completo bienestar en los seres humanos para desarrollar y ejercer sus funciones en el proceso reproductivo (2)

Por otra parte según el Ministerio de Salud, la Planificación Familiar es una acción primordial de la salud reproductiva que garantiza a las personas la capacidad y libertad de elegir en forma responsable el número de hijos que desean tener, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos. Incluye además el derecho de las personas a ser informadas y a elegir libremente sobre todos los métodos anticonceptivos modernos y seguros disponibles” (1).

En el área de la Salud Reproductiva se han diseñado documentos y estrategias para la disminución de la mortalidad materna y la promoción de la planificación familiar, entre otros. La ejecución de estrategias de potenciación de la asistencia de la salud de la mujer, la maternidad sin riesgos y la defensa de los derechos reproductivos representan otro de los ejes para el desarrollo y de una sociedad equitativa, asimismo se promociona la atención primaria a los adolescentes, y la adopción de un enfoque integral en la asistencia de los servicios que promueven paternidad responsable, la atención prenatal, la

asistencia del parto, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, la detección precoz del cáncer ginecológico, poniendo énfasis en aquellas condiciones que afecten la salud reproductiva (1).

Las políticas de salud mundial, en los últimos años, han tenido como objetivo principal asegurar el acceso de la población a información de calidad sobre planificación familiar, teniendo en cuenta que en la mayoría de los países de Latinoamérica ha aumentado el uso de métodos anticonceptivos modernos, en desmedro de los métodos menos eficaces. Se han realizado diversas investigaciones que han revelado el escaso conocimiento que tienen los usuarios sobre los métodos anticonceptivos que usan, muchas veces producto de la deficiente información brindada por parte de los profesionales de salud.

Estudios realizados en diversos regiones del mundo por la Family Health International en 1997, en países como Indonesia, Kenia y Corea del Sur y Filipinas, confirma la deficiencia en la educación brindada por parte de los profesionales, llegando a la conclusión que los usuarios de métodos anticonceptivos tienen muy poca información sobre los beneficios y desventajas de los métodos que ellos utilizan, encontrándose insatisfechos con la consejería y orientación que se les impartía en los servicios de salud. En Java Central y Oriental el 20% de las mujeres entrevistadas señaló inconvenientes relacionados a la prestación de servicios Planificación Familiar, tales como proveedores sin capacitación e información insuficiente sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos, sus efectos secundarios y su eficacia (3).

Family Health International, realizó un estudio en Filipinas, en el cual se encuestó a 400 mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, observándose

que existió una tasa de abandono de 31% en los Programas del estado en el primer año, la mayoría manifestó que la había hecho por los efectos colaterales, los cuales no les fueron informados (4).

Esta educación deficiente en los servicios de Planificación Familiar podría traer graves consecuencias, como lo muestra un informe expuesto por la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo, según este informe el 70% de las mujeres que se sometieron un aborto en España utilizaban algún anticonceptivo en el momento del embarazo, frente a un 30 % que no usaba ningún método. Del total de mujeres que empleaba algún método anticonceptivo, el 42% empleó un método de barrera, el 14,5% el anticonceptivo oral combinado, parche transdérmico o anillo vaginal; el 8,8% el coitus interruptus, el 4% el del ritmo y un 1% el DIU. Pero, lo más revelador del informe es que dentro de este grupo de usuarias de métodos anticonceptivos, alrededor de un 70% hicieron un mal uso o aplicación del mismo (5).

En el Perú la formación de Pre Grado de los profesionales de salud que prescriben, aplican y brindan educación a las usuarias sobre la amplia gama de métodos anticonceptivos es podría considerarse deficiente, a pesar de facultar al profesional para realizar docencia, no se le capacita sobre el manejo de métodos, técnicas y materiales educativos para poder lograr niveles de aprendizaje óptimos en los educandos.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) el Perú, actualmente tiene un población de 31 488 625 habitantes, el 50,1% son

hombres y el 49,9% mujeres; La proporción de mujeres en edad reproductiva es mayor en el área urban, que en el área rural (6).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, del total de mujeres en edad fértil, el 79,1 % usan métodos anticonceptivos; de las mujeres unidas actualmente el 74,6% usan algún método, 52,2% usan métodos modernos y el 22,4% algún método tradicional.; también se evidencia una alta tasa de discontinuación de anticonceptivos durante el primer año de uso (49%); el 14,2% de los usuarios cambió de método, el 13,5 % lo hizo por los efectos secundarios y razones de salud y el 5,5% por falla del método; un 3,2% manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada. El 4% expresó otras razones (6).

Los métodos anticonceptivos permiten a las personas y a las parejas prevenir y espaciar los nacimientos de manera que todos los embarazos sean deseados. Esto tiene una importancia concluyente en el bienestar físico y psicológico de las personas y de la población; la Salud Reproductiva es un espacio sensible en la salud de la población, que es de vital importancia para el progreso humano. En el Perú este tema representa una prioridad política por cuanto compromete el derecho a la salud de la población femenina, en edad fértil.

En el Perú desde el año 1996, año en el que se realizó la publicación de los lineamientos del programa de salud Reproductiva y Planificación Familiar, se inició con fuerza todas las actividades orientadas a garantizar el respeto al derecho de las personas a obtener datos confiables sobre la amplia gama de

métodos anticonceptivos, acceder a los mismos y a recibir atención de salud de calidad; todo esto de conformidad a los acuerdos y compromisos asumidos internacionalmente (1).

En los últimos años el Gobierno Peruano a publicado numerosos documentos normativos como el “Manual de Bolsillo para los Proveedores de los servicios de Planificación Familiar”, “Las guías Nacionales de Atención de la Salud Sexual y reproductiva” y las “Normas del Programa de planificación Familiar”, en los cuales sigue dando a conocer los innumerables derechos que tienen los usuarios del servicios de Planificación Familiar, destacando el derecho a la información; pero no se han realizado actividades dirigidas a evaluar si realmente estos derechos universales se están cumpliendo y si los proveedores de salud son competentes para el manejo y aplicación de métodos, técnicas y materiales educativos para brindar una educación de calidad (1,7).

En forma general, la evaluación por parte del Ministerio de salud, muchas veces se ha enfocado solo en las coberturas que se alcanzan, tratando siempre de captar mayores usuarios, sin importarle la satisfacción del usuario con la atención que recibe y la comprensión de la información brindada.

El centro de Salud Monterrey está ubicado en el Departamento de Ancash, Provincia de Huaraz distrito de Independencia, es un establecimiento del Ministerio de salud que según su nivel de complejidad y ubicación corresponde a la Microred Monterrey y a la Red de salud Huaylas Sur. El centro de salud Monterrey tiene un área de influencia que abarca 9 sectores, tiene una población estimada de 19 486 habitantes, de los cuales 2 903 son mujeres en edad fértil; en el año 2017 se atendió un total de 1 454 pacientes en

el servicio de Planificación Familiar, de estos 13,2 % usaban métodos naturales y 86 % métodos hormonales. (8)

Según el libro de registro de atención de usuarios de planificación familiar del Centro de Salud Monterrey del año 2017, una de las principales causas para que los pacientes reingresen al centro antes de su cita fueron los efectos secundarios de los métodos Anticonceptivos Hormonales, los que aparentemente no fueron bien explicados por el profesional de salud, o no fueron comprendidos por el paciente. El porcentaje de pacientes que discontinuaron el uso del Método Anticonceptivos fue de 14,2 % y cambiaron de método 19,7 %. El alto índice de abandono podría estar influenciado por el nivel educativo de las usuarias, estado socioeconómico, edad, etc. En el Centro de Salud la atención está mayoritariamente a cargo de los Obstetras, otros profesionales lo hacen con menos frecuencia (Medico general, Técnico en enfermería, enfermera, etc.).

En el Perú se ha observado que los principales inconvenientes en la atención brindada por el proveedor de salud son: comunicación socio-emocional deficiente, no se brinda información al paciente sobre los actos o procedimientos que se realizará, se brinda información al usuario empleando terminología médica, que no es comprendida por el usuario, hay carencia de material educativo de apoyo para brindar información y entregar a la usuaria, el profesional no emplea estrategias, métodos y técnicas educativas o emplea el método educativo tradicional (9).

Es indudable que en la actualidad existe un aumento en el uso de los métodos anticonceptivos, pero también es evidente el alto porcentaje de

personas insatisfechas con el método que usan y el alto índice de usuarias que cambian o abandonan el método, generalmente por falta de conocimiento sobre las características del método en uso; esta situación debe ser evaluada y abordado como un problema prioritario de salud, con énfasis en los factores que influyen para estas conductas, para ser reforzadas con diversas estrategias educativas – preventivas desplegadas desde el establecimiento de salud mediante: información y formación del profesional de salud para el empleo de estrategias de enseñanza – aprendizaje eficaces y conforme al nivel cultural y social de las usuarias, así mismo se debe fortalecer el empoderamiento y autoestima de las usuarias que hagan respetar sus derechos.

Con la finalidad de mejorar los aspectos educativos mencionados, se plantea el trabajo académico titulado “Fomentando conocimientos del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Monterrey_Huaraz, 2018”

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FOMENTANDO CONOCIMIENTOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MONTERREY_HUARAZ, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : INDEPENDENCIA

Provincia : HUARAZ

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- ✓ **Beneficiarios Directos:** Población usuaria del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Monterrey – Huaraz.
- ✓ **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Monterrey – Huaraz.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey – Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO:

2 años.

Fecha Inicio : Enero 2017.

Fecha Término : Enero 2019.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 94,310.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Monterrey, encuadrada en el principio de calidad de la atención al usuario; siendo el principal interés el de mejorar la calidad de atención de la salud sexual y reproductiva, y fundamentalmente promover el respeto por el derecho de las personas a ser informadas y elegir libremente su método anticonceptivo, este tema ha sido motivo de múltiples publicaciones, aunque son pocos los que han analizado el problema desde la óptica educativa; en este sentido, el objetivo principal de la investigación es fomentar el conocimiento del método anticonceptivo, en usuarias del centro de salud monterrey.

El trabajo académico incluye un plan de sensibilización y capacitación a los proveedores de salud del servicio, para aproximarlos a las necesidades del usuario y potenciar sus capacidades, permitiendo brindar una consejería y atención de calidad, conforme a las políticas del Ministerio de Salud.

III. JUSTIFICACIÓN

Las políticas de planificación familiar, buscan asegurar a las personas la capacidad y libertad de decidir responsablemente el número de hijos que desean tener, así cómo, cuándo y con qué frecuencia tenerlos; priorizando el derecho de las personas a recibir una información completa y a elegir con libertad entre todos los métodos anticonceptivos seguros disponibles (10).

Sin embargo se observa múltiples deficiencias en la educación brindada a las usuarias de métodos anticonceptivos, existiendo evidencia de las mismas a nivel nacional e internacional, pues en estudios realizados en países de Latinoamérica y a nivel mundial, se concluye que la consejería es impartida a criterio de cada profesional y en forma incompleta. Por otro lado, la mayoría de usuarios de métodos anticonceptivos tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el método que han elegido, encontrándose sólo seguros de estar previniendo un embarazo, y aunque muestran un gran interés por conocer el resto de aspectos como el mecanismo de acción, la tasa de falla, ventajas, desventajas, el modo de uso y las contraindicaciones; muchas veces el personal de salud no satisface estas necesidades (09).

Kafafi, L (11), en un estudio titulado: “Consumer Perceptions of Quality of Family Planning Services in Egypt”, cuyo tipo de estudio fue observacional-prospectivo-transversal-comparativo; Los investigadores concluyeron, que para las usuarias de métodos anticonceptivos, los elementos más importantes de la calidad de atención son: la información, el respeto a los usuarios por parte de los proveedores, la accesibilidad y

asequibilidad a la planificación familiar y a escoger entre la amplia gama de métodos anticonceptivos; siendo el más importante de todos ellos la información (71%). Los resultados también permitieron concluir que la falta de información es la queja más frecuente (59%) de los usuarios de métodos anticonceptivos en Egipto.

Los usuarios de Colombia, opinan que los proveedores no les informan todas las opciones de métodos anticonceptivos, los efectos colaterales de cada método, además de no dejarlos participar en decisiones relativas a la elección del método anticonceptivo que quieren. Asimismo, se sabe que los médicos y los proveedores de salud que brinda atención en planificación familiar ignoran las preguntas y las inquietudes de los usuarios, disminuyendo la capacidad del personal que provee servicios para eliminar la información equivocada y sosegar los temores de los usuarios (12).

Hardee, K (13), en un estudio titulado: “Problemas en el uso de métodos anticonceptivos modernos”, realizado en Panamá, concluyó que la frecuencia de cambios de método debido a los efectos secundarios fue sorprendente (62%) debido a que los profesionales de salud no informan completamente a las usuarias sobre los potenciales efectos secundarios; observándose que el 76% de las usuarias nunca fueron informadas sobre los efectos secundarios del método que elegían y que el 17% sólo recibieron información ambigua de estos efectos.

Palmira, Z (14), realizó una investigación titulada: Planificación

Familiar: Investigación del conocimiento y propósito de la Acción Educativa, en Brasil; la evaluación realizada por el investigador con respecto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos según los factores que facilitan, limitan y justifican su educación; permitió llegar a la conclusión que los usuarios tienen un nivel de conocimiento regular (62%) acerca de los métodos que utilizan, principalmente por la buena consejería (55%) que le imparten los profesionales de salud. Asimismo se determinó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la consejería impartida.

Puri, N (15), en un estudio titulado: “Percepción de los usuarios sobre la Planificación Familiar en España”, concluyó que las mujeres encuestadas asociaban la Planificación Familiar con “dejar de tener hijos”, no estando familiarizadas con el concepto de espaciar los nacimientos, por no tener información suficiente del por qué y para qué es importante la planificación familiar. Así, se encontró que para el 91% de ellas, la anticoncepción significaba dejar de procrear y que sólo el 9% de las mismas sabían que la anticoncepción significa espaciar los nacimientos o postergar la concepción. La investigadora concluyó que el 85% de los usuarios recibieron una mala consejería, atribuyendo a ello los resultados anteriormente mencionados.

Watkins, V (16), realizó una investigación titulada: “Decisión reproductiva y Psicología de la mujer usuaria de Métodos Anticonceptivos”, en México, concluyó que muchas de las usuarias

tuvieron un conocimiento escaso sobre el método anticonceptivo que eligieron, en su mayoría atribuido a la poca información que se les brindó al respecto; observándose que el 58% de ellas presentaron un bajo nivel de conocimiento, contra un 22% y 20% de mujeres con niveles de conocimiento regular y bueno respectivamente. Asimismo, se encontró la existencia de una relación significativa entre la información recibida y el nivel de conocimiento (20).

Miller, K (17), realizó una investigación titulada: “Clinic based Family Planning and Reproductive Health in Mexico”, concluyeron que sólo el 22% de las mujeres que eligieron un método recibieron una buena información con respecto a los efectos secundarios, ventajas y desventajas; encontrándose así de manera alarmante la falta de una información completa y veraz de cada método por parte de los profesionales. De esta manera se aprecia que el 10% de ellas fueron informadas ambiguamente sobre todas las características de cada método y el 68% de ellas no recibieron ninguna información que las tranquilice.

Álvarez, L., Martínez, M., Valenti, R., Chacón, A. (18), realizaron un estudio titulado: Efectividad y continuidad de la anticoncepción en el municipio Diez de Octubre; el objetivo de este trabajo fue mostrar las tasas de efectividad, abandono y fallo de la anticoncepción. Se utilizó la historia de uso de anticonceptivos de 876 mujeres. Mediante la tabla de vida se obtuvieron todos los indicadores. Las tasas de fallo encontradas van desde 12,67 % para los métodos tradicionales a 5,26 % para los DIU. Como

método de iniciación el DIU tuvo una tasa de fallo de 18,1%. Se concluyó que la tasa de fallo del DIU es una de las más altas en comparación con otros países y que tanto el fallo como el abandono de los DIU es elevado, generalmente este fallo está asociado a mala praxis y consejería deficiente.

Castillo, M (19), muestra que Costa Rica tiene una de las más altas tasas de uso de métodos anticonceptivos de América Latina, donde un 75% de las mujeres en unión entre 15 y 49 años de edad, hace uso de ellos. A pesar de esta alta prevalencia anticonceptiva la Tasa Global de Fecundidad es de 3,1 hijos por mujer. El resultado de esta relación contribuye a explicar el alto porcentaje de embarazos no planeados ni deseados. El análisis de la edad permitió concluir que las mujeres más jóvenes tienen un mayor riesgo de interrumpir el uso de la anticoncepción. Por otra parte, casi una cuarta parte de las mujeres que utilizaban métodos naturales experimentó una falla antes del primer año de uso y para el condón es el 16%. La píldora y el DIU fallan en magnitudes bastante menores (4% ambos).

Ferreira, Magalhães , Amorim (s.f.), (20), realizaron una investigación titulada “Porque las mujeres discontinúan el uso de los métodos anticonceptivos” en Brasil, los principales resultados de la investigación fueron: Del 98% de las usuarias del método anticonceptivo oral, el 38,8% no tuvieron motivos para suspenderlo, el 61,2% discontinuaron el método debido a la presencia de efectos colaterales y/o complicaciones, la falta de preparación de las usuarias para lidiar con los efectos colaterales asociados al uso de los MAC, el abastecimiento irregular de algunos, la dificultad de

acceso a otros (DIU y ligadura) y la omisión en informar sobre el uso correcto (calendario) fueron los principales motivos de discontinuidad.

Noguera, V (21), realizó una investigación titulada “Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos”, el objetivo del estudio fue: Identificar los principales factores socio-culturales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos. Las conclusiones fueron: Los factores sociales son: La presión de amigos y familiares, el temor a ser condenados por la iglesia, el temor a la indiscreción del personal de salud. Entre factores culturales tenemos la influencia religiosa, la concepción del deber de la mujer de dar hijos al hombre, el temor a los efectos adversos y la influencia del esposo sobre las decisiones de su mujer. Entre los principales mitos y tabúes: La desconfianza a la eficacia de los métodos, temor a la pérdida de la potencia o a la reducción del placer sexual y desconfianza en la prescripción médica.

Wu, L (22), en una investigación titulada: “Effect of Pretreatment counseling on discontinuation rates in chinese women given medroxyprogesterone acetate for contraception”, concluyó que las 200 mujeres usuarias de Depo-Provera que no recibieron consejería adecuada, principalmente referida a los efectos secundarios, dejaron el método y recurrieron a métodos naturales, observándose que el 30% de ellas nuevamente quedaron embarazadas; en comparación con otro similar grupo de 200 mujeres que sí recibieron una adecuada consejería sobre los efectos secundarios de su método, llegando en un 92% a considerarlos como

normales y poco alarmantes, y a la vez sabiendo cuándo acudir al establecimiento de salud para mejorar estas molestias, sin necesidad de cambiarse o dejar de usar su método.

Un estudio (“Frecuencia de embarazo y nivel de conocimiento sobre métodos, 2007”), de la muestra estudiada se encontró que la frecuencia de embarazo fue de un 20 %. Con un 66,5 % predominó la adolescencia media, y un 25% en la adolescencia tardía. En cuanto el grado de instrucción 52,5 %, tuvo secundaria incompleta y un 30 % secundaria completa. El 36,25 % inició relaciones sexuales, donde el 27,5 % las inicio entre las edades 14-17 años, el 20 % refirió usar algún método anticonceptivo, predominando los métodos hormonales en un 15 %. Para el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se encontró que el 47,5 % de la muestra obtuvo mal conocimiento de dichos métodos, en segundo lugar con un 46,25 % obtuvo un conocimiento regular (23).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Reproductiva, realizado por el Centro Paraguayo de Estudios de Población, se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento de las usuarias de métodos anticonceptivos con respecto a las características de los mismos, representado por un 67% de la población (24).

El Ministerio de Salud ha establecido una metodología orientada al desarrollo adecuado de la consejería en planificación familiar, la cual se viene desarrollando de una manera deficiente, producto del desinterés de

los profesionales de salud, del tiempo limitado debido a la gran demanda de usuarios y de la falta y/o escasez de material educativo (maquetas, folletos, rotafolios, etc.) (7).

El Perú no constituye la excepción en los lineamientos y políticas de salud para satisfacer la demanda de los usuarios de planificación familiar y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, pero aparentemente sólo en lo teórico, pues el Ministerio de Salud ha publicado numerosos documentos con el objetivo de garantizar una atención calidad en los servicios de salud reproductiva y planificación familiar; sin embargo, no se ha podido cumplir con dicho objetivo, tal como se concluye en un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, donde se menciona que la consejería en planificación familiar se realiza en forma inadecuada, observándose que los usuarios no tienen la información exacta ni recuerdan lo escuchado en los servicios (7).

Sánchez et al., (25), realizaron en Lima, una investigación titulada: “Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes”, cuyo objetivo fue: Comparar la educación por profesionales de consultorios de planificación familiar de dos hospitales de Lima frente a la educación por pares; llegando a las siguientes conclusiones: La educación por pares ser más efectiva para incrementar los conocimiento en las adolescentes por lo que debe ser promocionada como una estrategia para

disminuir las infecciones de transmisión sexual en este grupo poblacional.

Investigaciones realizadas anteriormente han demostrado que existe una relación entre los problemas mencionados, es decir, entre la consejería en planificación familiar y el nivel de conocimiento de los usuarios, destacando la importancia del estudio de dicha relación con el fin de poder llevar a cabo acciones encaminadas a perfeccionar la calidad de atención (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016), el 32,2% son solteras, 56,7% en unión estable (22,2% casadas y 34,5% en unión consensual), el 11,1% eran separada, viudas o divorciadas. En cuanto al nivel educativo de las MEF, el 59,7% tienen educación secundaria completa o superior (27,7% y 32%, respectivamente); El nivel de analfabetismo en las MEF ha disminuido considerablemente de 2,8 % en el 2009 a 2% en el 2014 (6).

Del total de mujeres en edad fértil, Según tipo de métodos, las mujeres entrevistadas que usaban algún método moderno fue de 72,7% y 57,0% métodos tradicionales, los más empleados entre los métodos modernos fueron: el inyectable trimestral (18,1%), el condón (12,5%) y la píldora anticonceptiva (9,1%); En cuanto al empleo de métodos anticonceptivos modernos por departamento, el porcentaje más alto lo tiene Tumbes (63,0%) y Piura (60,6%) y el porcentaje más bajo se observa en el departamento de Puno con 25,5%. Por otro lado, las mayores proporciones

de usuarias de un método tradicional se presentaron en los departamentos de Puno (44,1%), Huancavelica (32,8 %) y Cajamarca (29,6 %). En cambio, se aprecia menores proporciones en Tumbes (11,5 %) (6).

Según área de residencia, el nivel de uso de algún método anticonceptivo es del 74,8 % en el área urbana y 74,6 % en el área rural. Sin embargo, mientras que la proporción de usuarias de un método moderno fue mayor en el área urbana que en el área rural (54,1 frente a 46,8%), la proporción de usuarias de un método tradicional fue mayor en el área rural que en el área urbana (28,0 frente a 20,4%) (6).

El conocimiento de métodos anticonceptivos es una condición necesaria para su uso. En nuestro país, casi todas las mujeres en edad fértil (99,7 %), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos, por el 99,6% de ellas (6).

Mientras que en la totalidad de las mujeres, los métodos modernos menos conocidos son: amenorrea por lactancia (23,4 %), implantes (49,2%) y método vaginal (óvulos y tabletas vaginales) 43,5 % (6).

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la mayoría de usuarias de métodos modernos ha recibido información sobre los efectos secundarios del método y qué hacer en caso se presentaran dichos efectos. Entre las usuarias de métodos modernos, las usuarias de esterilización

fueron las que en mayor proporción declararon haber sido informadas sobre el método que recibieron. El 95,6 % de ellas declaró que antes de ser operada fue advertida que no podría tener más hijos a causa de esta operación; por otro lado, el 73,5 % de las usuarias manifestó haber sido informadas sobre los efectos secundarios del método usado, porcentaje que fue mayor entre las usuarias de implantes (83,0 %) y comprende al 88,5 % de usuarias del DIU (6).

Las mayores proporciones de usuarias informadas sobre los efectos del método usado, se presentaron entre las mujeres sin educación (74,9 %), entre las residentes de Lima (74,8) y residen en el área urbana (73,9%) (6).

En la actualidad hay un incremento en el uso de métodos anticonceptivos, pero el porcentaje de personas insatisfechas y el alto índice de usuarias que cambian o abandonan el método es alto, generalmente por falta de conocimiento sobre las características del método en uso; esta situación debe ser abordada como un problema prioritario de salud, con énfasis en los factores que influyen para estas conductas, para ser reforzadas con diversas estrategias educativas y preventivas desplegadas desde el establecimiento de salud mediante: información y formación del profesional de salud para el empleo de métodos y técnicas de enseñanza – aprendizaje acordes al nivel cultural y social de la usuaria, así mismo se debe fortalecer el empoderamiento y autoestima de las usuarias para que

hagan respetar sus derechos sexuales y reproductivas.

Mendoza, M (26), realizó un estudio titulado: “Influencia de la consejería brindada en el servicio de planificación familiar sobre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos”; el estudio tuvo por objetivo determinar la calidad de educación que recibían las usuarias sobre su método anticonceptivo, encontrándose que el 18 % tenían un buen nivel de conocimientos, 34 % regular y 48% un bajo nivel de conocimientos; por lo que se consideró que un factor importante era la diferencia que presentaban los profesionales en obstetricia al momento de brindar la educación. De esta manera, se encontró que el 52% de usuarias recibió una educación de baja calidad, seguido del 38% y 10% de usuarias que recibieron una educación de mediana y alta calidad, respectivamente.

De la Cruz, Y (27), realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la consejería en planificación familiar y el nivel de conocimientos de los usuarios continuadores de métodos anticonceptivos temporales artificiales”, obteniendo como conclusión principal en ambos hospitales, una relación significativa entre la consejería en planificación familiar y el nivel de conocimientos de los usuarios continuadores de métodos anticonceptivos temporales artificiales; determinándose de esta manera, que el 42,3% de usuarios del Hospital II EsSalud, recibe una consejería medianamente adecuada y presenta un nivel de conocimientos regular, y que el 53,5% de usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, recibe una consejería inadecuada y presenta un nivel de conocimientos

malo.

En el Perú el 49 % por ciento de las usuarias discontinuaron el uso de métodos anticonceptivos durante el primer año, principalmente por cambio de método (14,2 %), el 13,5 % por efectos secundarios y razones de salud y el 5,5 % por falla del método, un 3,2 %, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada, el 4,0 % declaró otras razones. Los tres métodos con mayor tasa de discontinuación durante los primeros doce meses de uso fueron: 99,5 % el método de amenorrea por lactancia y el 58,0% de píldora, mientras que el DIU presenta la menor tasa de discontinuación (15,2 %) (6).

Las razones de discontinuación del método fueron: 23,2 % debido a los efectos secundarios, la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer utilizaba inyecciones (53,9 %), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). La falla de método y el deseo de quedar embarazada y el de querer un método más efectivo explican un 24,0% de la discontinuación de los segmentos de uso (6).

La consejería en planificación familiar es un proceso de comunicación interpersonal, mediante el cual se imparte información y/o apoyo emocional a los usuarios potenciales y activos, ayudándolos a tomar decisiones de uso de métodos de planificación familiar, así como para

mejorar su salud reproductiva en general (9).

Según el Instituto Materno Perinatal, la consejería en planificación familiar, va más allá de sólo proporcionar información, tratando de ayudar a los usuarios a considerar su situación personal, sus sentimientos, preocupaciones y dudas, para tomar decisiones sobre su propio comportamiento reproductivo, sopesando los beneficios y los riesgos que las alternativas le ofrecen (28).

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la calidad de los procesos que se realizan en el servicio de Planificación Familiar a través de la sensibilización, capacitación de los recursos humanos para mejorar el proceso de consejería y fomentar el conocimiento del método anticonceptivo, en usuarias del centro de salud monterrey 2018

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Usuaris conocen las características de los métodos anticonceptivos hormonales que se ofertan en el Centro de Salud Monterrey 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar.
2. Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de una consejería de calidad.
3. Tiempo óptimo de la consejería con adecuación.
4. Reducción de las barreras socioculturales del usuario.
5. Mejorando la percepción negativa del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.
6. Implementando las normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva.

V. METAS:

1. El 70% de usuarias de MAC hormonal conocen las características de su anticonceptivo
2. El 100% de personal capacitado en Consejería en Planificación familiar.
3. El 100% de personal sensibilizado en importancia de la consejería de calidad.
4. El 50% de reducción en el tiempo de espera en la atención en el servicio de Planificación Familiar.

5. El 50% de incremento en los atendidos en el servicio de Planificación Familiar.
6. El 60% de usuarios perciben la calidad de atención en el servicio de Planificación como buena.
7. El 100% de normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva implementadas.
8. Programa de capacitación para el personal salud sobre consejería en planificación familiar.
9. Programa de sensibilización para el personal de salud sobre la importancia de una consejería de calidad.
10. Sistema de citas para reducir las barreras que limitan el tiempo de la consejería.
11. Programa de sensibilización del usuario para reducir las barreras socioculturales.
12. Programa de difusión y acercamiento al usuario para mejorar su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.
13. Plan de capacitación al personal para la adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las normas vigentes.

VI. METODOLOGÍA

- ### **6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto son capacitación y sensibilización para involucrar al personal de salud y a

los usuarios en las diversas etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACIÓN SOBRE CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno (29).

La consejería en planificación familiar es un proceso de comunicación interpersonal, mediante el cual se imparte información y/o apoyo emocional a los usuarios potenciales y activos, ayudándolos a tomar decisiones de uso de métodos de planificación familiar, así como para mejorar su salud reproductiva en general (1).

El personal del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Monterrey no comprende la importancia de la consejería de calidad por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene en el uso de los métodos anticonceptivos, su discontinuidad, cambio o mal uso del mismo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

A.1. Programa de capacitación para el personal salud sobre consejería en planificación familiar.

- Elaboración del programa de capacitación
- Presentación del programa al área de capacitación.
- Solicitar aprobación del programa de capacitación.
- Ejecución de los talleres del programa de capacitación.
- Evaluación e informe.

B.1. Programa de sensibilización para el personal de salud sobre la importancia de una consejería de calidad.

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

C.1. Sistema de citas para reducir las barreras que limitan el tiempo de la consejería.

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del sistema
- Estructuración de un nuevo flujograma de atención.
- Socialización del flujograma con el personal.
- Informar a la población el nuevo flujo de atención.
- Evaluación e informe.

D.1. Programa de sensibilización del usuario para reducir las barreras socioculturales.

- Elaboración de un programa de sensibilización sobre la importancia de la consejería en Planificación Familiar.
- Ejecución del Programa de sensibilización.
- Evaluación e informe.

E.1. Programa de difusión y acercamiento al usuario para mejorar su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.

- Formulación de un programa de difusión de la importancia del servicio de Planificación familiar.
- Socialización del programa de difusión con el personal del centro de salud.
- Difusión de la información en la población.
- Monitoreo y evaluación.

F.1. Capacitación al personal de salud para la adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las normas vigentes.

- Elaboración del programa de capacitación al personal.
- Socialización de las normas técnicas sobre adecuación cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Ejecución del programa de capacitación.
- Monitoreo y evaluación.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Servicio de Planificación familiar-servicio de obstetricia dl centro de Salud Monterrey, la Jefatura de Obstetricia tiene el compromiso de interrelacionarse con la Gerencia del centro de salud, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN						
	METAS POR CADA ÁRBOL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUE NCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Usuaris conocen las características del método anticonceptivo hormonal que se ofertan en el Centro de Salud Monterrey	70% de usuarias de MAC hormonal conocen las características de su anticonceptivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuaria que conocen las características de su MAC hormonal}}{\text{N}^\circ \text{ Total de usuarias de MAC}} \times 100$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre MAC	Registro diario de usuarias.	trimestral	Encuesta
1. Personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar.	100% de personal capacitado en Consejería en Planificación familiar.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre consejería en planificación familiar.	Registro de personal capacitado	trimestral	Lista de chequeo
2. Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de una consejería de calidad.	100% de personal sensibilizado en importancia de la consejería de calidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud sensibilizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$	Cambio de actitud con respecto al proceso de consejería	Registro de personal sensibilizado por talleres	trimestral	Lista de chequeo
3. Tiempo óptimo de la consejería por adecuada organización.	50% de reducción en el tiempo de espera	$\frac{\text{Tiempo transcurrido en admisión y triaje}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$	Tiempo que permanece en cada uno de los servicios.	Registro de atenciones de admisión, triaje y	trimestral	Ficha de observación Encuesta.

		$\frac{\text{Tiempo transcurrido en el servicio de planificación familiar}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$		planificación familiar.		
4. Reducción de las barreras socioculturales del usuario.	50% de incremento en los atendidos en el servicio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total MER de la jurisdicción}} \times 100$	Mujeres entre 12 y 59 años que se atienden el servicio	Registro diario del servicio de planificación	trimestral	Lista de cotejo
5. Mejorando la percepción negativa del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de planificación.	60% de usuarios perciben la calidad de atención como buena.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio con buena percepción}}{\text{N}^\circ \text{ total MER atendidas en el servicio}} \times 100$	MER que califican como buena la atención recibida en el servicio	Registro diario del servicio de planificación	trimestral	Encuesta de satisfacción al usuario.
6. Implementando las normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva.	100% de normas implementadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total ítems de cumplimiento de NT}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems NT}} \times 100$	Cumplimiento de los requerimientos materiales, de infraestructura y de servicio de la NT.	Requerimiento de NT	trimestral	Lista de cotejo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN
1. Personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar.	Programa de capacitación para el personal salud sobre consejería en planificación familiar.	100% de personal capacitado en Consejería en Planificación familiar.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre MAC	Registro diario de usuarias.	trimestral	Encuesta
2. Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de una consejería de calidad.	Programa de sensibilización para el personal de salud sobre la importancia de una consejería de calidad.	100% de personal sensibilizado en importancia de la consejería de calidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud sensibilizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre consejería en planificación familiar.	Registro de personal capacitado	trimestral	Lista de chequeo
3. Tiempo óptimo de la consejería por adecuada organización.	Sistema de citas para reducir las barreras que limitan el tiempo de la consejería.	50% de reducción en el tiempo de espera	$\frac{\text{Tiempo transcurrido en admisión y triaje}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$ $\frac{\text{Tiempo transcurrido en el servicio de planificación familiar}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$	Cambio de actitud con respecto al proceso de consejería	Registro de personal sensibilizado por talleres	trimestral	Lista de chequeo

4. Reducción de las barreras socioculturales del usuario.	Programa de sensibilización del usuario para reducir las barreras socioculturales.	50% de incremento en los atendidos en el servicio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total MER de la jurisdicción}} \times 100$	Tiempo que permanece en cada uno de los servicios.	Registro de atenciones de admisión, triaje y planificación familiar.	trimestral	Ficha de observación Encuesta.
5. Mejorando la percepción negativa del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de planificación.	Programa de difusión y acercamiento al usuario para mejorar su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.	60% de usuarios perciben la calidad de atención como buena.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio con buena percepción}}{\text{N}^\circ \text{ total MER atendidas en el servicio}} \times 100$	Mujeres entre 12 y 59 años que se atienden el servicio	Registro diario del servicio de planificación	trimestral	Lista de cotejo
6. Implementando las normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva.	Programa de capacitación al personal de salud para la adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las normas vigentes.	100% de normas implementadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total ítems de cumplimiento de NT}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems NT}} \times 100$	MER que califican como buena la atención recibida en el servicio	Registro diario del servicio de planificación	trimestral	Encuesta de satisfacción al usuario.

7.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Mejora de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Monterrey
- ✓ Disminución de la deserción del uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Disminución de los embarazos no deseados.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado.
- ✓ Documentos de gestión.

➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Deterioro en la calidad de atención en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Monterrey
- ✓ Aumento de la deserción del uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Aumento de los embarazos no deseados.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Obstetra	150	10.00	36,000.00
3 Couch de desarrollo institucional	150	7.00	27,600.00
Costo Total Recurso Humano	300		63,600.00

8.2. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
2 .6.3.2.1.2	Escritorio	01	400.00	400.00
2 .6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	01	120.00	120.00
70020212	Sillas ergonómicas	06	80.00	480.00
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2.500.00	2.500.00
060020170	Impresora	01	280.00	280.00
COSTO TOTAL			S/.	3 780.00

8.3. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04	-	63,600.00
	MATERIALES			3 780.00
TOTAL S/.				67 380.00

8.4. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
3	Fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	1920	0.00	3,840.00
7	Movilidad local	4.00	1920	0.00	7,680.00
	SUBTOTAL				12,800.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	25,600.00

8.5. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S.	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	6	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
	SUBTOTAL				1,330.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1,330.00

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APOORTE REQUERIDO S/.	APOORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	63,600.00	0.00	63,600.00
Materiales	3,780.00	0.00	3,780.00
Capacitación	25,600.00	0.00	25,600.00
Taller de sensibilización	1,330.00	0.00	1,330.00
TOTAL			S/. 94,310.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

OBJETIVO GENERAL: Usuarías conocen las características de los métodos anticonceptivos hormonales que se ofertan en el Centro de Salud Monterrey 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2017		2018				
					III trimestre	IV trimestre	II	I	II	I	
1	Fomentando conocimientos del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Monterrey_Huaraz, 2018	1	Informe	200	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del centro de salud monterrey 2018.	1	Informe	20.00	X						Proyecto Presentado
3	Reunión con la coordinadora del servicio de obstetricia con el personal de Obstetricia para formar un comité para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	94,310.00			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20					X		Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00						X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCION	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Programa de capacitación para el personal salud sobre consejería en planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de capacitación ➤ Presentación del programa al área de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del programa de capacitación. ➤ Ejecución de los talleres del programa de capacitación. ➤ Evaluación e informe. 	Programa	S/ 23,400.00	X			
					X			
					X			
						X		
							X	
								X

OBJETIVO 2: Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de una consejería de calidad.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Programa de sensibilización para el personal de salud sobre la importancia de una consejería de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de sensibilización. ➤ Presentación del programa al área de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del programa de capacitación. ➤ Ejecución de los talleres del programa de sensibilización. ➤ Evaluación e informe. 	Programa	S/ 11,265.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

OBJETIVO 3: Tiempo óptimo de la consejería por adecuada organización.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Sistema de citas para reducir las barreras que limitan el tiempo de la consejería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del sistema ➤ Estructuración de un nuevo flujograma de atención. ➤ Socialización del flujograma con el personal. ➤ Informar a la población el nuevo flujo de atención. ➤ Evaluación e informe. 	Documento	S/ 12,490.00	X			
					X	X		
						X	X	
							X	X

OBJETIVO 4: Reducción de las barreras socioculturales del usuario.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Programa de sensibilización del usuario para reducir las barreras socio-culturales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un programa de sensibilización sobre la importancia de la consejería en Planificación Familiar. ➤ Ejecución del Programa de sensibilización. ➤ Evaluación e informe. 	Documento	S/ 11,265.00	X			
					X	X	X	
							X	X

OBJETIVO 5: Mejorando la percepción negativa del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Programa de difusión y acercamiento al usuario para mejorar su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulación de un programa de difusión de la importancia del servicio de Planificación familiar. ➤ Socialización del programa de difusión con el personal del centro de salud. ➤ Difusión de la información en la población. ➤ Monitoreo y evaluación. 	Registros	S/ 12.490.00	X			
					X			
						X		
							X	
								X

OBJETIVO 6: Implementando las normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS (S/)	I	II	I	II
1	Capacitación al personal de salud para la adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las normas vigentes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de capacitación al personal. ➤ Socialización de las normas técnicas sobre adecuación cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva. ➤ Ejecución del programa de capacitación. ➤ Monitoreo y evaluación. 	Documento	S/ 23,400.00	X	X	X	X
					X	X	X	X
						X	X	X
							X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fomentando conocimientos del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Monterrey_Huaraz, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, jefatura de servicio, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Red de salud Huaylas Sur.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- 1.** MINISTERIO DE SALUD. Manual de bolsillo para los proveedores de los servicios de planificación familiar. Perú: Autor; 1997.
- 2.** CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO (1994).
- 3.** FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. (1997). Calidad de atención en los servicios de Planificación Familiar: Reporte Final. [Fecha de acceso 10 de abril de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv10-4/inex/html>
- 4.** FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. (1998). Calidad de atención en los servicios de Planificación Familiar en Filipinas. [Fecha de acceso 10 de enero de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv10-4/inex/html>
- 5.** ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS ACREDITADAS PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO. (ACAI). (2010). La anticoncepción falla y no reduce los abortos. [Fecha de acceso 15 de enero de 2018].URL disponible en: <http://www.mujernueva.net>
- 6.** INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES continua, 2016. Perú. [Fecha de acceso 04 de febrero de 2018].URL disponible en: <http://www.inei.gob.pe>
- 7.** MINISTERIO DE SALUD. Normas del programa nacional de planificación familiar. Perú: Autor; 2017.

8. MINISTERIO DE SALUD. [Fecha de acceso 07 de enero de 2018].URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
9. CONSORCIO MUJER. Calidad de Atención en la Salud Reproductiva en Centros y Puestos de Salud Pública de Cuzco, Lima, Piura y Tarapoto. Perú: Autor; 1998.
10. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Perú: Autor. 1996
11. KAFAFI, L. (1998). Consumer Perceptions of Quality of Family Planning Services in Egypt. Vol. 18 (4). [Fecha de acceso 14 de febrero de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org>
12. SCHULER, S. (2002). Misingformation, mistrut and mistreatment family planning among Colombian market women: Stud Fam Plan. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org>
13. HARDEE, Karen. (1997). Problemas en el uso de métodos anticonceptivos modernos en Panamá. [Fecha de acceso 12 de enero de 2018].URL disponible en: <http://www.cpep/edu/inex/html>
14. PALMIRA SANSÓN, Zagonel. Planificación Familiar: Investigación del conocimiento y propósito de la Acción Educativa. Boletín Científico del Instituto Materno Perinatal, enero 1995; 03 (07): 18-26.
15. PURI V., Nina. Percepción de los usuarios sobre la Planificación Familiar en España. 1999: 19 (4). [Fecha de acceso 13 de febrero del 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org>

16. WATKINGS, Valente. Decisión reproductiva y Psicología de la mujer usuaria de Métodos Anticonceptivos. 1998; 18 (4). [Fecha de acceso 10 de marzo de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org>
17. MILLER K. Clinic based Family Planning and Reproductive Health in México. 1998; 18 (4). [Fecha de acceso 12 de febrero de 2018].URL disponible en: <http://www.fhi.org>
18. ALVAREZ, L., MARTÍNEZ, M., VALENTI, R., CHACÓN, A. Efectividad y continuidad de la anticoncepción en el municipio Diez de Octubre. Rev. Cubana Salud Pública, ene.-dic. 1997; 23(2): 21-27.
19. CASTILLO, M. (1993). Falla e interrupción del uso de los métodos anticonceptivos en Costa Rica: 1987-1992. 1993; [Fecha de acceso 17 de marzo de 2018].URL disponible en: <http://www.ccp.org>
20. FERREIRA, E., MAGALHÃES, R., AMORIM, N. (s.f.). Porque las mujeres discontinúan el uso de los métodos anticonceptivos. Anales de Psicología. 2003; 1 (19): 81-90.
21. NOGUERA, V. Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos. 2003. [Fecha de acceso 15 de abril de 2018].URL disponible en: <http://www.monografias.com>
22. WU, L. Effect of Pretreatment counseling on discontinuation rates in chinese women given depomedroxyprogesterone acetate for contraception. 1996; 18 (4). [Fecha de acceso 10 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.fhi.org>
23. “Frecuencia de embarazo y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes que acuden al ambulatorio urbano

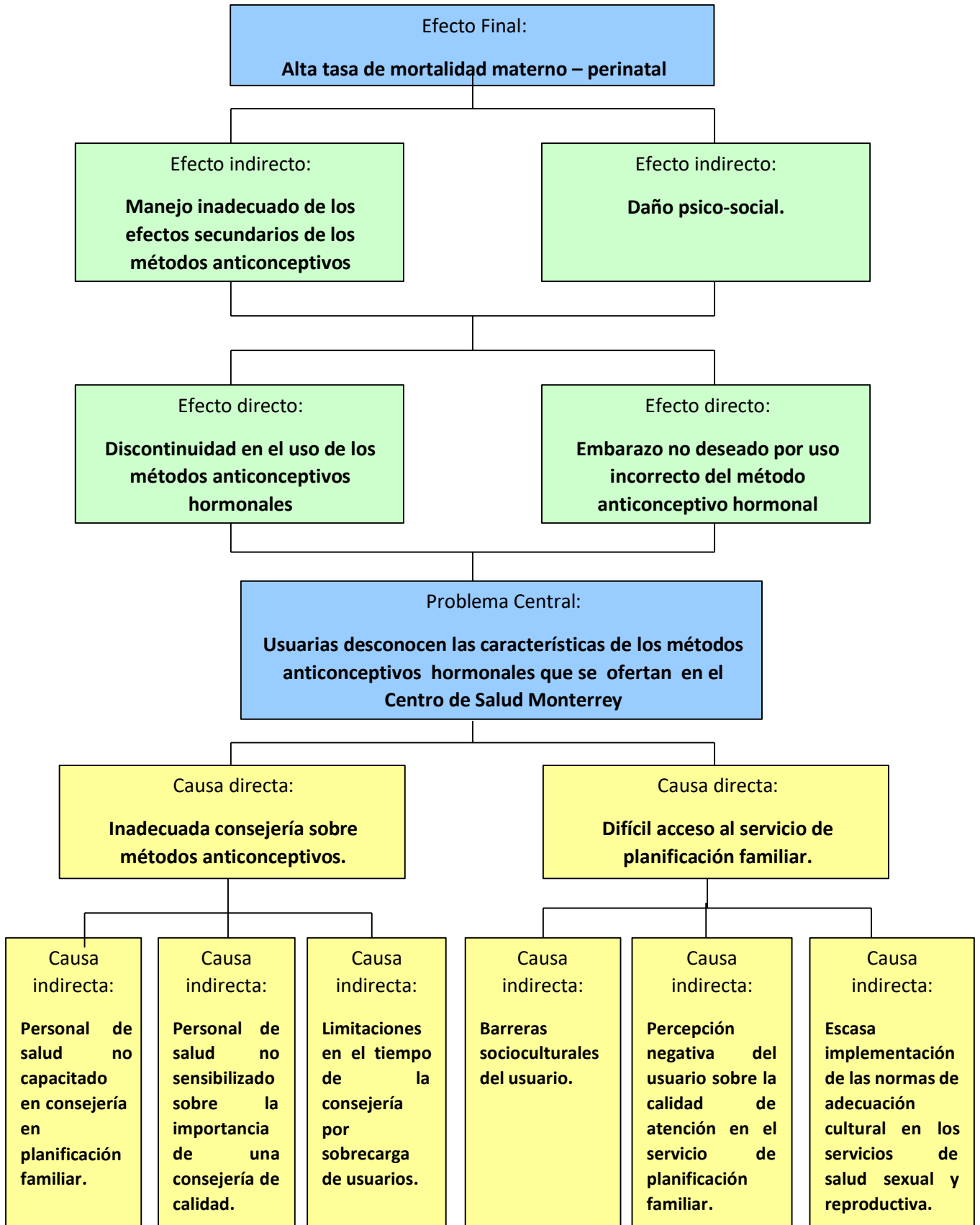
tipo I "Dr. Rafael Pereira" Municipio Unión. Enero - Mayo 2007").
2008. [Fecha de acceso 15 de marzo de 2018].URL disponible en:
<http://www.fhi.org>

24. CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Reproductiva 1995-1996. y Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil-1998. Paraguay: Autor; 1999.
25. SÁNCHEZ, S., ATENCIO, G., DUY, N., GRANDE, M., FLORES, M., CHIAPPE, M., NALVARTE, R., SÁNCHEZ, J., HOLMES, K. (1998). Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. 1998. [Fecha de acceso 12 de enero de 2018].URL disponible en: <http://www.salud.com>
26. MENDOZA FLORES, Mirtha. Influencia de la consejería brindada en el servicio de Planificación Familiar sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. [Tesis de Maestría] Universidad Privada de "San Martín de Porres", Perú; 1991.
27. DE LA CRUZ RAMIREZ, Y. Consejería en planificación familiar y su relación con el nivel de conocimientos de usuarios continuadores de métodos anticonceptivos temporales artificiales, Hospitales II EsSalud y Víctor Ramos Guardia, Huaraz, enero-octubre, 2002. [Tesis de Licenciatura], Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Perú; 2002.

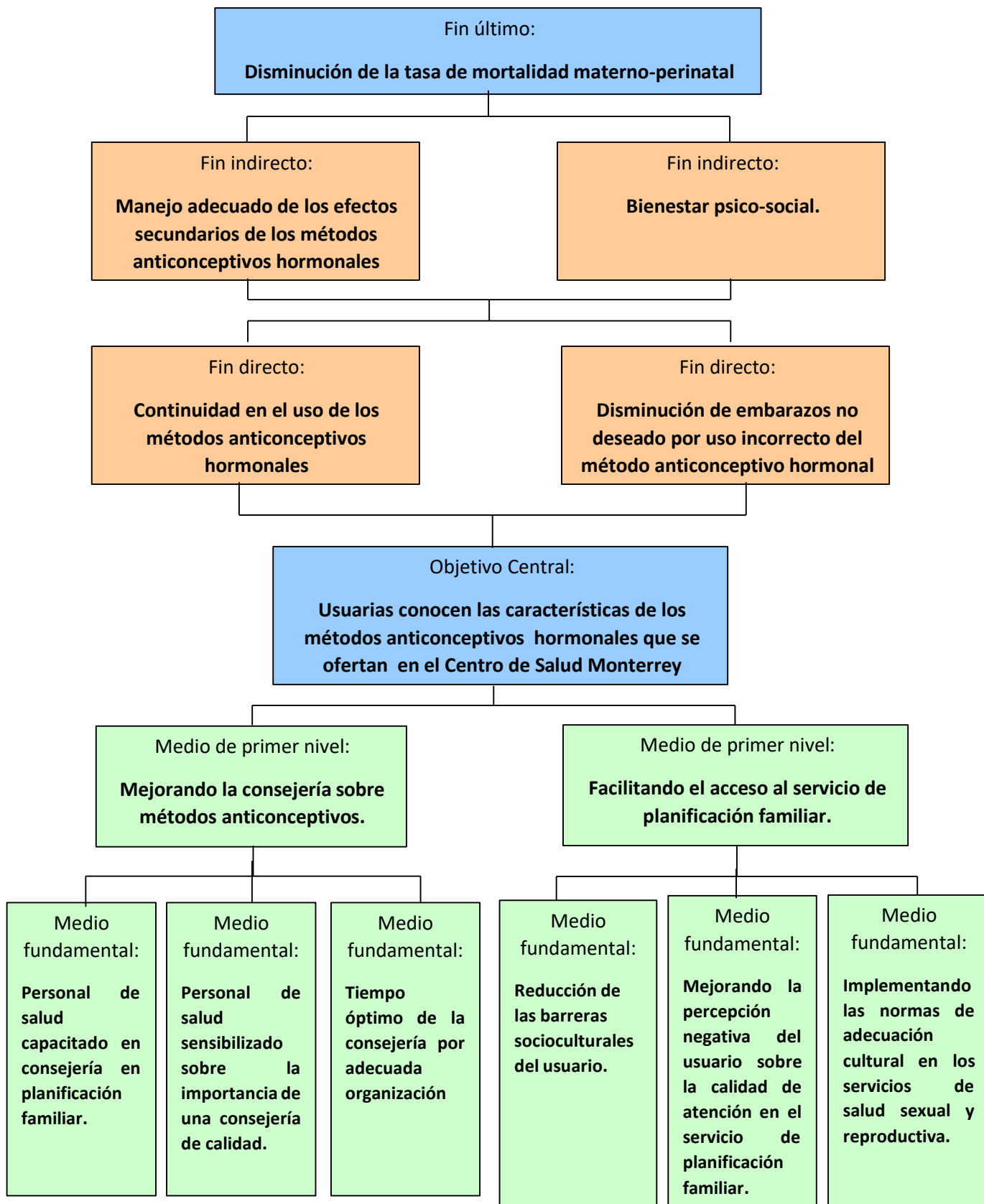
28. INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Métodos anticonceptivos: Una visión diferente en Planificación Familiar. Perú: Médica Acción Científica; 2001.
29. MARTÍNEZ CARRILLO M. Taller de capacitación. 2009. [Fecha de acceso 12 de enero de 2018]. URL disponible en: <https://nolycarrillo.jimdo.com/>

ANEXOS

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Disminución de la tasa de mortalidad materno-perinatal				
Usuaris conocen las características del método anticonceptivo hormonal que se ofertan en el Centro de Salud Monterrey	70% de usuarias de MAC hormonal conocen las características de su anticonceptivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuaria que conocen las características de su MAC hormonal}}{\text{N}^\circ \text{ Total de usuarias de MAC hormonal}} \times 100$	Registro diario de usuarias.	Usuaris del Centro de Salud Monterrey conocen su método anticonceptivo.
A. Personal de salud capacitado en consejería en planificación familiar.	100% de personal capacitado en Consejería en Planificación familiar.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$	Registro de personal capacitado	Personal de salud brinda consejería de calidad en planificación familiar.
B. Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de una consejería de calidad.	100% de personal sensibilizado en importancia de la consejería de calidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud sensibilizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}} \times 100$	Registro de personal sensibilizado por talleres	Personal de salud reconoce la importancia de la consejería de planificación familiar de calidad.
C. Tiempo óptimo de la consejería por adecuada organización.	50% de reducción en el tiempo de espera	$\frac{\text{Tiempo transcurrido en admisión y triaje}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$ $\frac{\text{Tiempo transcurrido en el servicio de planificación familiar}}{\text{Tiempo total en el EESS}} \times 100$	Registro de atenciones de admisión, triaje y planificación familiar.	Usuarios son atendidos con celeridad en los servicios de admisión y triaje. Usuarios son atendidos en un tiempo óptimo en el servicio de planificación familiar (15 minutos usuarios continuadores y 30 minutos usuarios nuevos)
D. Reducción de las barreras socioculturales del usuario.	50% de incremento en los atendidos en el servicio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total MER de la jurisdicción}} \times 100$	Registro diario del servicio de planificación	Usuario tiene escasas barreras socio-culturales que le

				impiden atenderse en el servicio de salud.
E. Mejorando la percepción negativa del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.	60% de usuarios perciben la calidad de atención como buena.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de MER atendidas en el servicio con buena percepción}}{\text{N}^\circ \text{ total MER atendidas en el servicio}} \times 100$	Registro diario del servicio de planificación	Usuario tiene una buena percepción de la calidad de atención en el servicio.
F. Implementando las normas de adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva.	100% de normas implementadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total ítems de cumplimiento de NT}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems NT}} \times 100$	Requerimientos de NT	El establecimiento de salud brinda atención al usuario de acuerdo a las norma técnicas vigentes.
A.1. Programa de capacitación para el personal salud sobre consejería en planificación familiar.	01 programa ejecutado	Programa de capacitación terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución de aprobación del programa de capacitación. · Registro de asistencia del personal a las capacitaciones. 	Personal de Salud capacitado se acuerdo al plan.
B.1. Programa de sensibilización para el personal de salud sobre la importancia de una consejería de calidad.	01 programa ejecutado	Programa de capacitación terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución de aprobación del programa de capacitación. · Registro de asistencia del personal a las capacitaciones 	Personal de Salud capacitado se acuerdo al plan
C.1. Sistema de citas para reducir las barreras que limitan el tiempo de la consejería.	01 sistema implementado	Sistema de citas elaborado e implementado.	<ul style="list-style-type: none"> · Trámite de citas con uso del sistema. 	Uso óptimo del tiempo de la consejería mediante el uso del sistema de citas.

D.1. Programa de sensibilización del usuario para reducir las barreras socioculturales.	01 programa implementado	Programa de sensibilización terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución de aprobación del programa de sensibilización. · Registro de asistencia del personal a sesiones de sensibilización 	Usuario del servicio de planificación familiar sensibilizado y con disminución de las barreras socio-culturales.
E.1. Programa de difusión y acercamiento al usuario para mejorar su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.	01 programa implementado	Programa de difusión terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución de aprobación del programa de sensibilización. · Encuesta de percepción de la calidad de atención. 	Usuario del servicio de planificación familiar tiene una buena percepción de la calidad de atención.
F.1. Plan de capacitación al personal de salud para la adecuación cultural en los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a las normas vigentes.	01 plan elaborado.	Plan de capacitación elaborado	<ul style="list-style-type: none"> · Resolución de aprobación del programa de sensibilización. 	Inclusión de las normas técnicas en el plan de capacitación.