



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD DE JANGAS – HUARAZ, 2020**

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

AUTORA:

MADELEINE MARGARITA CHÁVEZ RAMÍREZ

ORCID:0000-0002-3266-1554

ASESORA:

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID:0000-0003-2628-0824

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chávez Ramírez, Madeleine Margarita

ORCID:0000-0002-3266-1554

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

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID:0000-0003-2628-0824

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID:0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID:0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID:0000-0003-3646-909x

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**Mgtr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y
la fortalece para culminar el
presente trabajo académico.

A los jurados y docentes de la
segunda especialidad, por sus
enseñanzas, orientaciones y
experiencias

A nuestra asesora Elsa Palacios
Carranza, por brindarme su
apoyo y orientación en la
elaboración del presente trabajo
académico, por compartir sus
conocimientos y experiencias.

DEDICATORIA

A mi familia por sus oraciones y apoyo incondicional en la lucha de mi batalla.

A mi madre que estuvo conmigo en los momentos más difíciles. Porque en tus brazos encontré consuelo, ánimos y ganas de seguir adelante.

A mis hijas Keith y Melany que a su corta edad me han enseñado tener fortaleza son la motivación más grande para concluir con éxito este trabajo.

A mi tía Pilar por ser una mujer vencedora y luchadora que dio frente a una enfermedad grande que Dios puso en todo el mundo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
INDICE.....	v
I. PRESENTACION.....	1
II. HOJA RESUMEN.....	4
2. 1. Título del trabajo académico.....	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	4
2.3. Población beneficiaria.....	4
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	4
2.5. Duración del proyecto.....	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	4
2.7. Resumen del trabajo académico.....	5
III.JUSTIFICACION.....	6
IV. OBJETIVOS.....	23
V. METAS.....	23
VI. METODOLOGIA.....	25
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	25
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	42
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

I. PRESENTACIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones de cada año en el mundo. La tasa de parto entre adolescentes se calcula teniendo en cuenta el número de nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años de edad (1).

El embarazo en la adolescencia es una preocupación médica más importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, pues es un resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, han aumentado considerablemente los embarazos en adolescentes en los últimos años (2).

La temprana menarquía y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros; podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública (2).

En cuanto a los riesgos biológicos que presentan las madres adolescentes con frecuencia se presenta bajo peso al nacer, anemia y otras alteraciones nutricionales debido a que la madre adolescente a menudo lleva una dieta inapropiada, no asiste a control prenatal o, si lo hace, su control es tardío. También es frecuente la hipertensión inducida por la gestación, hemorragias, parto prematuro, trabajo de parto prolongado y en otras

ocasiones, el aborto inducido practicado en condiciones inseguras, que pone en peligro su vida (3).

El ente rector que es el ministerio de salud viene trabajando con el comité de seguimiento multisectorial en la prevención de embarazo en adolescentes para que se brinde la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y mejorar la atención integral de la población de adolescentes con el propósito de postergar el inicio de relaciones sexuales para reducir la deserción escolar (4).

Todo lo mencionado en líneas anteriores nos hace ver que el embarazo en la adolescencia es un problema complejo para los adolescentes y la familia. Por lo que se tienen que mejorar la situación actual que se tiene en el Centro de Salud de Jangas con el aumento de embarazos en adolescentes.

Es así que en los últimos años hemos identificado casos nuevos (5 casos) de embarazo en adolescentes debido a que las familias afrontan toda la problemática de embarazo en adolescentes y con secuencias físicas y psicológicas que ello implica. Siendo todo ello una preocupación por parte del personal de salud que se identifica en la prevención de la disminución de embarazo en adolescentes y también se debe trasladar dicha preocupación a las autoridades locales para desarrollar estrategias de mejoras en información y llegar al as familias de los adolescentes y trabajar en la prevención de embarazo en adolescentes que muchas veces muchas familias desconocen la oferta de atención de los adolescentes.

Dentro de este argumento en el actual “trabajo” **DISMINUYENDO EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE JANGAS - HUARAZ, 2020** encontraremos toda la metodología de

como abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo.
Espero que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos
los profesionales que quieran mejorar la problemática de sus Centros laborales..

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO

DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD DE JANGAS - HUARAZ, 2020.

2.2. LOCALIZACION

DISTRITO : Jangas
PROVINCIA : Huaraz
DEPARTAMENTO : Ancash
REGION : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA

DIRECTA :191 Mujeres adolescentes
INDIRECTA : Familiares de adolescentes, Personal que trabaja en el Centro de salud Jangas y comunidad

2.4. INSTITUCION QUE LO PRESENTA

Centro de Salud Jangas, Micro red - Monterrey, Red Huaylas Sur.

2.5. Duración del trabajo académico 1 año

Fecha de inicio : enero 2020
Fecha de término : diciembre 2020

2.6. COSTO TOTAL : S/. 4,578.00

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el Centro de salud de Jangas. Debido al aumento de embarazos en adolescentes que se registran. Que son afectadas las familias de los adolescentes y las propias adolescentes que deben de desarrollar prácticas en la prevención de embarazo en adolescentes, consejerías en educación en salud sexual y reproductiva en las familias, instituciones educativas y en el Centro de salud de Jangas.

Por ello el presente trabajo busca fortalecer el trabajo en la promoción y prevención a través de las líneas de acción, Sensibilización, consejerías información y Educación a los adolescentes y familia para que tengan buena comunicación asertiva y disminuir el embarazo en adolescentes con consejerías en información en salud sexual y reproductiva. También incluye la elaboración del plan de sensibilización al personal de salud.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir con el mejoramiento en la prevención de embarazo en adolescentes y familias del Centro de Salud de Jangas afín que los casos disminuyan y puedan tener una mejor calidad de vida los adolescentes e insertarse a la sociedad.

III. JUSTIFICACION

La gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de salud. El embarazo en este periodo tiene importantes consecuencias sociales, en la salud, en su hijo y calidad de vida de este grupo poblacional cuyo impacto es psicosocial por lo que se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de los adolescentes.

En el Centro de Salud de Jangas existe una problemática debido a que solo una parte de la población de adolescentes acude al centro de salud para que accedan a los diferentes servicios de salud y cumpla su plan de atención integral esto hace pensar que la familia de los adolescentes tienen nulo o escaso conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo del adolescente eso impide que los adolescentes acudan a su controles del adolescente así también la falta de un equipo interdisciplinario sensibilizado en la atención de los adolescentes para así darles las consejerías necesarias y así bajar las tasas de embarazos en adolescentes.

Según la organización mundial de la salud, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. La pobreza es una probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazada, la maternidad

precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (5).

Globalmente el embarazo adolescente es un tema de constante interés y amplia preocupación. América Latina y el Caribe es considerada como la región con la mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, solamente siendo superada por África Subsahariana. En América Latina, un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. Las proyecciones para décadas posteriores al año 2020 señalan que América Latina y el Caribe alcanzarían las mayores tasas de fertilidad juvenil en todo el mundo (6).

Según la Organización Panamericana de Salud 2018: señala que tanto América Latina como el Caribe siguen siendo las subregiones con el segundo índice más elevado a nivel mundial sobre embarazo precoz. Los países con mayor incidencia están Guatemala, Nicaragua y Panamá. En América del Sur las tasas elevadas se encuentran en Bolivia y Venezuela. Los 252 millones de adolescentes se encuentran en rangos de edad entre 15 y 19 años, de ese grupo 38 millones están sexualmente activas (7).

En el Perú Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7, el 2,9% quedó embarazada por primera vez (8).

En base al informe del Encuesta Demográfica y salud familiar 2017 y los registros del ministerio de salud y del Reniec cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas diariamente en el Perú, mientras que 10 con 15 exactos de edad se embarazan al día, alrededor de 50% el índice de embarazos en adolescentes que no son deseados en el Perú, el Perú tiene uno de los niveles bajos en el uso de métodos modernos de planificación familiar a causa de los horarios de atención en los centros de salud (8).

Lima Norte, según la Oficina de Estadística de la Dirección de Redes

Integradas de Salud Lima Norte, la jurisdicción del Centro de Salud Tupac Amaru cuenta con una población adolescente al 2016 de 2636 adolescentes, al 2017 de 2426 y al 2018 de 2424, los cuales se han mantenido estables durante estos últimos años. Los adolescentes de estos grupos que acudieron al consultorio externo para planificación familiar del Centro de Salud Tupac Amaru fueron: 46 adolescentes en el 2016 refirieron usar métodos anticonceptivos, en el 2017, 67 refirieron lo mismo y en el 2018, 34 de igual forma. Además, se observó una disminución leve de casos de gestantes adolescentes desde el año 2016 dentro del Centro de Salud Tupac Amaru: 19 gestantes adolescentes entre 12 y 17 años en el 2016, 18 gestantes en las 2017 y 16 gestantes en el 2018 (9).

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA-ANCASH-2017), la proporción de adolescentes que han estado embarazadas es de 13.8 %, las gestantes adolescentes atendidas menores de 18 años en la región, fueron de 1,487, los partos de gestantes de niñas y adolescentes de 10-17 años, afiliadas al Sistema Integral de Salud (SIS) fueron de 1,330. Entre las gestantes adolescentes de 10-19 años, según el

área de residencia en el año 2017, fue de 795 en el área urbana y 450 en el área rural. La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,2 puntos porcentuales del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez (10).

En relación al embarazo en adolescentes en el C. S Jangas, se programaron 76 adolescentes para atención integral con paquete completo, se captaron 5 casos de embarazos en adolescentes, obteniendo un 7% de embarazo precoz según indicadores del registro del sistema materno perinatal con múltiples factores causantes que incrementan el embarazo en adolescentes, como déficit de atención integral del adolescente, falta de compromiso de la familia comunidad y autoridades estilos de vida inadecuado para la conservación de la salud (11).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como: El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de transición más importantes en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (12).

Adolescencia Temprana: Comprende de 10 a 13 años, biológicamente, es el periodo peri puberal, suceden grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por sus padres

y comienza a formar amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas además se plantean a futuro metas vocacionales irreales; emocionalmente son incapaces de controlar sus impulsos cometiendo errores en varias ocasiones. En lo personal se preocupan mucho por los cambios corporales llegando a tener dudas e interés por su apariencia física (13).

Adolescencia Intermedia: Comprende de 14 a 16 años, se considera la adolescencia cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (13).

Adolescencia Tardía: desde los 17 a 19 años de edad, no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Los cambios son con frecuencia muy obvios que pueden ser motivos de ansiedad para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (13).

El embarazo en adolescentes definida por la Organización Mundial de la Salud, como el tiempo de vida sucedido entre los 10 y 19 años de edad. También como embarazo temprano, se presenta cuando el adolescente todavía no alcanza un grado

de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre siendo tan joven, la preocupación por este asunto surge de la problemática que representa el embarazo adolescente en términos de salud sexual y reproductiva y de salud pública a nivel mundial (14).

El embarazo en las adolescentes trae otros problemas debido a que generalmente son madres solteras, de un hogar disfuncional y sin apoyo social ni económico esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitados sus proyectos de vida, generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, esto lleva a una menor preparación para competir laboralmente, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer (15).

El embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero este es mayor en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma (15).

En cuanto a consecuencias del embarazo, a nivel social como las adolescentes embarazadas sufren de discriminación y vergüenza social, pero tal vez la consecuencia más grave se relaciona con la muerte de estas jóvenes madres y la de sus hijos. En la adolescente la muerte es ocasionada por las complicaciones durante el embarazo, en el niño la alta mortalidad durante el primer año de vida se vincula con la falta de preparación de la madre para suplir sus necesidades (15).

El riesgo potencial de gestar para las niñas adolescentes incluye las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso adecuado de anticonceptivos, el inicio temprano de alcohol y drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones pobres, haber sido víctima de violencia sexual (16).

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto prematuro, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione (16).

Atención del adolescente basado en el modelo de sistemas de la Teoría de Betty Neuman Durante la etapa de la adolescencia, se pueden evidenciar cambios y procesos importantes para el desarrollo en un futuro, es por esto que la función de la enfermera debe estar basada en un modelo integral, enfocado no solo en la valoración del adolescente sino en establecer los lineamientos para un mejor análisis de la situación. La concepción en el cuidado del adolescente es conseguir un bienestar, por ello se da a conocer la forma en la que el modelo de sistemas puede ser de gran importancia para la atención del adolescente (17).

Programa educativo en salud sexual: La educación sexual Integral se encontraba por un periodo de desatención por parte de las Instituciones educativas, primero se dio énfasis a un enfoque biológica, por ello se incluyó temas de sexualidad dentro de la materia de Ciencias Naturales. En los últimos años este concepto ha sido generalizado, por lo que aborda temas como principales enfermedades de transmisión sexual, educación familiar, entre otros. En el año 2008, el Ministerio de Educación estableció lineamientos para desarrollar la educación sexual en los colegios (17)

Implementación del programa educativo en las Instituciones Actualmente en nuestro país, no hay una normativa con carácter legal que ampare un programa de educación sexual, existe la propuesta, pero no se ha potenciado, lo que sí se ha logrado es la aprobación de lineamientos para la educación sexual integral , desde su aprobación hasta fines del año 2016, tanto la Iglesia católica como iglesias de religión evangelista cuestionaron esta propuesta dada por el MINEDU, a pesar de estas oposiciones el Ministerio respaldó la implementación de estas intervenciones dentro de la malla curricular, de modo que se diseñaron y distribuyeron guías para los docentes y abordar este tema en los estudiantes (17).

La consejería en planificación familiar se enmarca dentro de la consejería en salud sexual y reproductiva, surge como estrategia en la prevención del embarazo adolescente, orientada a la promoción de la salud sexual al brindar información necesaria al adolescente, así como la resolución de sus dudas respecto al uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de que tomen decisiones voluntarias e informadas de manera responsable, fue implementada por el Ministerio de Salud a

través de la norma técnica de salud en planificación familiar el cual abarca la atención y mejora de la salud sexual e ideales reproductivos del adolescente (18).

La dificultad para acceder a los servicios de salud y la falta de atención respecto a temas de sexualidad afecta directamente las tasas de embarazo y fecundidad de esta población, por ello se han estructurado diferentes tipos de servicios organizados y diferenciado con ambientes exclusivos (I-4, II y III), servicios en horarios diferenciados (I-1, I-2 e I-3) y los AISPED (Servicios móviles para la atención integral). El acceso desde el punto de vista físico objetivo y subjetivo es un aspecto fundamental que debe tenerse en cuenta para que el uso de estos servicios pueda realizarse. Un entorno desfavorable que censura temas de sexualidad puede incentivar prácticas discriminatorias y conductas renuentes al uso de formas de anticoncepción o incluso para ser usuarios de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (18).

En la prevención del embarazo de adolescentes por parte del profesional, Permite a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables, Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva., Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, en una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, permite darle sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad (19).

Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan. Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, en las instituciones de salud como de educación debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo (19).

Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en un limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva a través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres (19).

Es recomendable que las intervenciones en temas de la salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes, impliquen un esfuerzo que convoque a múltiples actores: los establecimientos de salud, las instituciones educativas, los gobiernos locales, las organizaciones comunitarias, las ONG, los medios de comunicación, las agrupaciones de adolescentes y jóvenes, etc. de esta manera, el tema dejará de ser ajeno a la agenda de varias instituciones, los logros serán

percibidos como producto de una respuesta compartida, y sobre todo como un patrimonio común de conocimientos y estrategias sobre el cual se continuará construyendo mejores y más eficaces respuestas colectivas (20).

Para reducir el embarazo en adolescentes no solo las y los jóvenes deben acceder a nuevos conocimientos y adoptar mejores actitudes y prácticas, también deben aprender y variar sus comportamientos y maneras de pensar las y los profesionales de la salud, docentes, padres y madres de familia, dirigentes comunitarios, periodistas, profesionales de las ONG, etc. Una propuesta de transformación no es completa si está hecha solo a la medida de los demás y no nos involucra ni nos remueve personalmente, más allá de los discursos y las normas escritas (20).

Experiencias que logran mejoras en los servicios de salud o educación, empoderar a adolescentes y quienes cualifican su participación, que sensibilizan y capacitan a profesionales de salud y docentes, que usando el símil del teatro intervienen sostenida mente y con relativo éxito en pequeños escenarios con los actores directamente involucrados, deben también influir en las autoridades, en las políticas y programas que aprueban., se necesita que estas experiencias incidan en quienes continuando con el símil teatral escriben los libretos y personajes que pueden ser escenificados globalmente en diferentes escenarios pequeños y multitudinario (20).

Es necesario dar paso al protagonismo de adolescentes y jóvenes como promotores de pares que facilitan el acceso a información y servicios disponibles, formarlos como líderes de una generación heterogénea que puede aprender a

construir una agenda común con la cual hacerse escuchar e influir recorriendo el camino del diálogo en las políticas, programas y servicios de salud sexual y reproductiva. Para ello, siempre se necesitará de instituciones y organizaciones, desde el mundo adulto, empoderar y formar a las nuevas generaciones jóvenes, abriendo espacios para que sus diversas voces e ideas sean escuchadas y tomadas en cuenta al momento de tomar decisiones (20).

- Ley N° 26842 - Ley general de salud.
- Ley N° 27337 - Código de los niños y adolescentes.
- Ley N° 29344 - Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- Ley N° 28487 - Rango de ley para el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia.
- Ley N° 29600 - Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- Decreto Supremo N° 003-2002-Promudeh, que aprueba el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el plan esencial de aseguramiento en salud – peas.
- Resolución Ministerial N° 107-2005-Minsa, que aprueba el documento técnico “lineamientos de política de salud de los/las adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/Minsa, que aprueba el programa de promoción de la salud en instituciones educativas.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/Minsa, que aprueba la norma Técnica N° 032- Minsa/DGSP-V01: “norma técnica de planificación familiar”.
- Resolución Ministerial N° 583-2005/Minsa, que aprueba los “protocolos de consejería para atención integral de salud de la etapa de vida adolescente”.

- Resolución Ministerial N° 328-2006/Minsa, que aprueba el documento técnico “Centros de desarrollo juvenil, un modelo de atención integral de salud para adolescentes”

Guevara R. (21), En Panamá 2017, realizó la investigación “Factores de Riesgo asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la región de Panamá” Este es un estudio de casos y controle Identifico los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en Panamá. La deserción escolar está asociada como factor de riesgo al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la región de Panamá. Las adolescentes que tienen deserción escolar tienen 35 93 mayor riesgo de quedar embarazadas en comparación a que aquellas jóvenes que menores de 19 años que no han desertado del sistema educativo. La pobreza está asociada como factor de riesgo al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años.

Ortega M. (22), En Aguascalientes 2017, realizó la investigación “Complicaciones perinatales y maternas en el embarazo en adolescente temprana y tardía” Estudio observacional, descriptivo, transversal comparativo y retrospectivo en 208 expedientes de pacientes adolescentes durante el año 2016, identificando las principales complicaciones y comparando entre grupos de adolescentes temprana y tardía. Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de adolescente temprana fueron: infección de vías urinarias (56.7%), cervicovaginitis (37.8%), amenaza de aborto (14.9%), amenaza de parto prematuro (12.2%) e hipertensión gestacional (9.4%). La principal complicación que se presentó en las madres adolescentes de ambos grupos fueron la presencia de anemia y las infecciones de vías urinarias.

Bueno M. (23), en Riocha 2016-2018, realizó la investigación “Factores presentes en el embarazo en adolescentes en una institución de salud de Riocha” Determino los factores presentes en el embarazo en adolescentes en una institución, Se tomó una muestra de 100 adolescentes con diagnóstico de embarazo para realizar un estudio de tipo no experimental, retro prospectivo, la aplicación de una encuesta a las adolescentes que se encontraban entre los 10 y 19 años que ingresaron para control prenatal, vacunación y maternidad en la E.S.E. En el resultado del estudio, se observó una incidencia en el inicio de la vida sexual de adolescentes entre los 14 y los 15 años, la falta de información la razón que mayor proporción se presenta como motivo de embarazo, los aspectos culturales y las motivaciones que conllevan a las adolescentes a llevar a cabo el inicio de esta actividad.

Egusquiza L. (24), en Lima 2017, realizó la investigación “Complicaciones Obstétricas en adolescentes primigestas atendida en el instituto Nacional materno perinatal cercado de Lima 2017” Estudio descriptivo simple, de corte transversal, cuantitativo y retrospectivo, la población de 2725, la muestra de 290 gestantes adolescentes primigestas. Complicaciones en las adolescentes primigestas. 57,6% tuvo entre 17 y 19 años de las cuales, 50,3% tuvieron secundaria incompleta, 67,2% fueron amas de casa, 59,3% convivientes, 77,6% provinieron de la zona Urbana, 50,3% tuvo parto eutócico y respecto a los Controles prenatales, 44,1% presentaron 6 controles prenatales. Las complicaciones frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas con un 18,2%; la ruptura prematura de membranas y corioamnionitis en 16,2%, Infección del tracto urinario 12,4%.

Muñoz X. (25), En Huancayo 2018, realizó la investigación “Características Sociodemográficas del embarazo en adolescentes en Hospital docente Materno

infantil el Carmen, Huancayo, 2019” Estudio no experimental, aplicativo, descriptivo, transversal. Con un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas, las características sociodemográficas de las gestantes, (42,0%) provenían de zona rural (58.0%) y pertenecían a un socioeconómico familiar medio (62.0%) y bajo (38.0%). Las que recibieron educación sexual (34,0%) y la información fue a través de sus profesores. El 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la mayoría de gestantes adolescentes consultaban sobre sexualidad con la madre (54,0%), finalmente, la mayoría de gestantes adolescentes presentaron depresión o ansiedad.

Luna C. (26), En Lima 2020, realizó la investigación “conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019” Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso control. 306 historias clínicas de psicología revisadas y distribuidas en 102 adolescentes atendidas en el consultorio externo de psicología y 204 gestantes adolescente, luego se procedió a analizar los datos en el programa de SPPSS para hallar el valor de los OR de cada factor asociado con un intervalo de confianza al 95% y el valor de $p < 0,0$ Establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociado al embarazo de adolescentes en el hospital San Bartolomé, 2019. Método: las conductas de riesgo que tenemos son: edad de inicio de la experiencia sexual consumo de alcohol], consumo de drogas vivir episodios de violencia y uso de anticonceptivos.

Lucero N. (27), en Huaraz 2018, realizó la investigación “Embarazo Adolescente y Controles Prenatales Insuficientes Como Factores de Riesgo Para Bajo Peso al nacer en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2018” El estudio fue no experimental. La investigación fue de corte transversal o transaccional. La edad

entre 12 y 15 años es un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer, ya que se encontró significancia estadística menor a 0,05, un OR de 8,660 con IC 95% y un valor de Chi cuadrado de 21.350 2. Los controles prenatales insuficientes es un factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer, se encontró significancia estadística menor a 0,05, un OR de 5,164 con IC 95% y un valor de chi cuadrado de 28,962. La edad en el embarazo adolescente y los controles prenatales insuficientes son factores de riesgo para el bajo peso al nacer, un Odds ratio de 8,354 y 5,456 para el control prenatal.

Por lo expuesto mi rol como obstetra en el Centro de salud de Jangas en la prevención de embarazo en adolescentes brindar educación sexual y reproductiva a los adolescentes y familias hacer que las adolescentes conozcan sus deberes y derechos en sexualidad y reproductiva, brindar asesoría en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas y en el Centro de salud de Jangas, mejorando el acceso a los servicios para la oferta de salud del adolescente para que cumpla su plan de atención integral.

Sensibilización permanente a todo el personal de salud que labora en el Centro de salud de Jangas para brindar atención integral a los adolescentes. Como obstetra, es de gran interés ayudar a disminuir el embarazo en adolescentes, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en los adolescentes familia y comunidad, beneficiando a la población adolescentes que acude al Centro de Salud Jangas.

El presente trabajo académico contiene líneas de acción de sensibilización, Educación, información y consejería los trabajos se van a hacer extra murales con las

visitas domiciliarias, con la formación de talleres educativos, talleres de sensibilización todo ello mejorara la calidad de vida de los adolescentes y familia y disminuir los casos de embarazo en adolescentes disminuir los riesgos que pueda presentar en el embarazo parto y puerperio por lo tanto genera impacto de la disminución del embarazo en adolescentes.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Disminución de embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Centro de salud de Jangas - Huaraz,2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Sensibilización al personal de salud en actividades de la etapa de vida adolescente
2. Adolescentes acuden a los servicios de salud.
3. Adecuado conocimiento y orientación de la familia sobre la sexualidad en adolescentes.

V. METAS

- Disminución al 80% de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años.
- 100% de personal de salud sensibilizado en actividades de la etapa de vida adolescente
- 50% de adolescentes acudirán a los servicios de salud
- 70% de familias con adolescentes con adecuada orientación sobre sexualidad
- 4 talleres de sensibilización al personal de salud en la etapa de vida adolescente
- 2 talleres educativos en instituciones educativas sobre la prevención de embarazo adolescente
- 3 consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado

- 4 visitas de seguimiento a los adolescentes que presentan conducta de riesgo
- 3 taller de sensibilización a la familia sobre comunicación asertiva con los adolescentes
- 3 taller educativo a la familia sobre la sexualidad en adolescentes

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico estarán basadas en la sensibilización, información educación y comunicación los cuales estarán incluidas durante las distintas etapas del trabajo para una mejor comprensión de las líneas de acción, las detallamos a continuación.

A. SENSIBILIZACIÓN:

Como estrategia de aprendizaje, concientiza y promueve las actitudes indiferentes a un problema social, propicia la acción y busca cuestionar prejuicios a través de la reflexión y el conocimiento. La sensibilización forma parte del proceso comunicativo, activo, creativo, capaz de potenciar transformación actitudinal y de progreso son espacios privilegiados para intercambiar ideas, experiencias, pensamientos, saberes y pasiones. Por ello promover la sensibilización y la comunicación es vital para potenciar la disposición al cambio, considerándolo como reto personal para mejorar la motivación y el autoconocimiento (28).

Sensibilización al personal de salud para la atención en la etapa de vida adolescentes para la disminución de embarazo en adolescentes. Por la demanda de atención los profesionales no cumplen con la atención integral de dicha población.

A1. Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento en actividades de la etapa de vida adolescente

- Coordinación con el jefe del establecimiento para el taller de sensibilización en actividades de la etapa de vida adolescente
- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Ejecución del taller de sensibilización en actividades de la etapa de vida adolescente
- Evaluación y monitoreo de las actividades

C1. Sensibilización a la familia sobre la comunicación asertiva con los adolescentes

- Elaboración del plan de sensibilización a la familia sobre comunicación asertiva
- Elaboración del cronograma de sensibilización a la familia
- Ejecución de sensibilización a la familia sobre comunicación asertiva
- Evaluación y monitoreo de las actividades

B. Información, educación y comunicación:

La información va entrelazada con la comunicación y así mismo la educación es dependiente de la comunicación, logrando un círculo que permite la implementación de un plan eficaz de enseñanza y aprendizaje que ayuda a concientizar sobre un tema de interés específico (29).

Las consejerías y educación en los adolescentes sobre sexualidad se dan en mínima cantidad debido a que el adolescente no acude al consultorio diferenciado para la atención integral.

A2. Talleres educativos en las instituciones educativas sobre la prevención de embarazo adolescente.

- Coordinación con el director de I.E.E docentes y Apafa para el taller educativo en prevención de embarazo en adolescentes
- Elaboración del plan de taller educativo en prevención de embarazo
- Ejecución del taller educativo
- Evaluación y monitoreo de las actividades

B1. Consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado

- Reunión de planificación de consejerías en el consultorio diferenciado
- Elaboración del cronograma de consejerías sobre salud sexual y reproductiva
- Ejecución de las consejerías e información a los adolescentes
- Evaluación de las actividades programadas

B2. Visitas de seguimiento a los adolescentes que presenten conducta sexual de riesgo

- Reunión de planificación sobre las visitas a adolescentes con conducta de riesgo
- Ejecución de las visitas de seguimiento a los adolescentes con conducta de riesgo
- Evaluación y monitoreo de las visitas

C2. Talleres educativos a la familia sobre la sexualidad en adolescentes

- Planificación de talleres educativos a la familia sobre sexualidad en adolescentes

- Organización del cronograma del taller sobre sexualidad en adolescentes
- Ejecución del taller educativo
- Evaluación y monitoreo de las actividades

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del presente trabajo académico se encontrará a cargo del equipo de salud directamente con el servicio de obstetricia, la jefatura del Centro de salud de Jangas, tiene el compromiso de interrelacionar a través de la estrategia de promoción de las autoridades de la jurisdicción, con el único fin de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: Disminución de embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Centro de salud de Jangas	Disminución al 80% de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años	N° de embarazo en adolescentes /población total de adolescentesx100	Contribuir a la disminución de embarazo en adolescentes para evitar la morbi-mortalidad perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de CRED • His 	Trimestral	Lista de chequeo
Resultados A. Sensibilización del personal de salud en actividades de	100% de personal de salud sensibilizado en actividades de la	N° de profesionales de la salud sensibilizados en actividades de la etapa de vida adolescente/N° total	Personal de salud sensibilizado en actividades de la etapa de vida adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atención • Informes • His 	Trimestral	Lista de chequeo

la etapa de vida adolescente	etapa de vida adolescente	de profesionales de la salud programado x100				
B. Adolescentes acuden a los servicios de salud	50% de adolescentes que acuden a los servicios de salud	N° de adolescentes que acuden a los servicios de salud/población total de adolescentes x100	Adolescentes que apuestan por los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atención • Informe • His 	Trimestral	Lista de chequeo
C. Adecuado conocimiento y orientación de la familia sobre la sexualidad en adolescentes	70% de familias con adolescentes con adecuada orientación sobre sexualidad	N° de familias con conocimiento y orientación sobre sexualidad/N° Población total de familias con adolescentes x 100	Familias con conocimientos y orientación sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas familiares • His 	Trimestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acción o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumento que se utiliza para el recojo de información
A. Sensibilización del personal de salud en actividades de la etapa de vida adolescente	A1. Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento o de actividades de la etapa de vida adolescente	<ul style="list-style-type: none"> 4 talleres de sensibilización al personal de salud en la etapa de vida adolescente 	N° total de talleres de sensibilización ejecutadas/N° total de talleres programadas x100	Sensibilizar para fortalecer las actitudes y tener una adecuada información sobre actividades de la etapa de vida adolescente	<ul style="list-style-type: none"> Registro de participantes del taller de sensibilización His 	Trimestral	Lista de chequeo
	A2. Talleres educativos en las instituciones educativas sobre la prevención de embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> 2 talleres educativos en instituciones educativas sobre la prevención de embarazo adolescente 	N° de taller educativo en instituciones educativas ejecutado/total de taller en instituciones educativas programado x100	Educación para lograr cambios de actitud y tener una adecuada información sobre la prevención de embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Registro de participantes del taller Informes Hs 	Trimestral	Lista de chequeo

B. Adolescentes acuden a los servicios de salud	B1. Consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> • 3 consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado 	Nº de consejerías e información a los adolescentes ejecutado/total de consejerías e información a los adolescentes programado x 100	La Consejerías e información va a permitir el desplazamiento de los adolescentes a los diferentes servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • Informes • His 	Trimestral	Lista de chequeo
	B2. Visitas de seguimiento a los adolescentes que presenten conducta sexual de riesgo	4 visitas de seguimiento a los adolescentes que presentan conducta de riesgo	Nº de visitas de seguimiento a los adolescentes que presentan conducta de riesgo/población total de adolescentes x100	Las visitas domiciliarias fortalecen la conducta de riesgo y mejorar el desplazamiento en los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Informes • His • Historias clínicas Fichas familiares	Mensual	Lista de chequeo
C. Adecuado conocimiento y orientación de la familia sobre la	C1. Sensibilización a la familia sobre la comunicación asertiva con los	<ul style="list-style-type: none"> • 3 taller de sensibilización a la familia sobre 	Nº taller de sensibilización a la familia en comunicación asertiva con los adolescentes	Sensibilizar para lograr una adecuada comunicación y orientación en la	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participación del taller 	Mensual	Lista de chequeo

sexualidad en adolescentes	adolescentes	comunicación asertiva con los adolescentes	programado/total de taller de sensibilización a la familia en comunicación asertiva con los adolescentes programado x 100	familia	<ul style="list-style-type: none"> • His • Acta 		
	C2. Talleres educativos a la familia sobre la sexualidad en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • 3 taller educativo a la familia sobre la sexualidad en adolescentes 	Nº de taller educativo a la familia ejecutado/total de taller educativo a la familia programados x 10	Taller educativo para lograr cambios de actitud en sexualidad de los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participación del taller informes 	Mensual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

Beneficios con proyecto

- Disminución de embarazo en adolescentes
- Aumento de adolescentes informados
- Personal capacitado y sensibilizado
- Familia capacita y sensibilizad

Beneficios sin proyecto

- Aumento de embarazo en adolescentes
- Adolescentes desinformados
- Personal no capacitado ni sensibilizado
- Familias no capacitas ni sensibilizadas

VIII. RECURSO REQUERIDOS

8.1. Materiales para consejería

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNTR S/.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
Norma técnica de consejería	13	10.00	0.00	130.00
Ficha de visitas	1000	0.10	0.00	100.00
Libro de actas	2	12.00	0.00	24.00
Plumones gruesos caja 12	12	2.00	0.00	24.00
Plumones de pizarra acrílica	6	3.00	0.00	18.00
Papel bon de 80gr	1000	0.024	0.00	24.00
cartulina	50	1.00	0.00	50.00
papelotes	30	1.00	0.00	30.00
copias	1000	0.10	0.00	100.00
lapiceros	100	0.50	0.00	50.00
Sub Total				550.00
COSTO TOTAL PARA CONSEJERÍA				S/ 1,650.00

8.2. Presupuesto para Taller de sensibilización

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITR s/.	APORTE PROPIO s/.	APORTE REQUERIDO s/.
Local	2	0.00	0.00	0.00
Equipo multimedia	2	50.00	0.00	100.00
impresiones	100	0.50	0.00	50.00
fotocopias	200	0.10	0.00	20.00
ponentes	3	0.00	0.00	0.00
gigantografia	2	25.00	0.00	50.00
Agua para ponentes	12	1.50	0.00	18.00
Refrigerio	2	100.00	0.00	200.0
Movilidad local	2	25.00	0.00	50.00
Sub Total			0.00	488.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN			S/. 1,464.00	

8.3. Presupuesto para Taller de Educativo

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITR S/.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
Local	2	0.00	0.00	0.00
Equipo multimedia	2	50.00	0.00	100.00
impresiones	100	0.50	0.00	50.00
fotocopias	200	0.10	0.00	20.00
ponentes	3	0.00	0.00	0.00
gigantografia	2	25.00	0.00	50.00
Agua para ponentes	12	1.50	0.00	18.00
Refrigerio	2	100.00	0.00	200.0
Movilidad local	2	25.00	0.00	50.00
Sub Total			0.00	488.00
COSTO TOTAL PARA TALLER EDUCATIVO			S/1,464.00	

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para consejerías	S/1,650.00	0.00	S/1,650.00
Taller de sensibilización	S/3,952.00	0.00	S/1,464.00
Taller educativo	S/4,940.00	0.00	S/1,464.00
TOTAL			S/4,578.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Centro de salud de Jangas.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2020				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	0.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección del centro de salud de Jangas y la gerencia de la red Huaylas sur	1	Informe	0.00	X				Trabajo académico presentado
3	Coordinación con la jefatura de obstetricia y la jefatura del establecimiento de salud para formar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución en la ejecución del trabajo académico	2	Informe	0.00		X			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/.4,578.00	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	0.00			X		Trabajo académico evaluado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	0.00				X	Informe final realizado

OBJETIVO 1: Sensibilización del personal de salud en actividades de la etapa de vida adolescente

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de actividades de la etapa de vida adolescente	• Coordinación con el jefe del establecimiento para el taller de sensibilización en actividades de la etapa de vida adolescente	• Acta	S/. 1,464.00	X			
		• Elaboración del plan de taller de sensibilización	• Acta			X	X	X
		• Ejecución del taller de sensibilización	• Lista de participantes			X	X	X
		• Monitoreo y evaluación de las actividades	• Informe					
2	Talleres educativos en las instituciones educativas sobre la prevención de embarazo adolescente	• Coordinación con el director de I.E.E docentes y Apafa para el taller educativo en prevención de embarazo en adolescentes	• Acta	S/.1,464.00	X			
		• Elaboración del plan de taller educativo en prevención de embarazo	• Acta		X			
		• Ejecución del taller educativo	• Lista de participantes			X	X	X
		• Evaluación y monitoreo de las actividades	• Acta			X	X	X

OBJETIVO 2: Adolescentes acuden a los servicios de salud

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de planificación de consejerías en el consultorio diferenciado 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de participantes 	S/.1,150.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del cronograma de consejerías sobre salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> Acta 		X			
		<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de las consejerías e información a los adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participantes 			X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las actividades programadas 	<ul style="list-style-type: none"> Informe 			X	X	X
2	Visitas de seguimiento a los adolescentes que presenten conducta sexual de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de planificación sobre las vistas a adolescentes con conducta de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones 	S/.500.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de las visitas de seguimiento a los adolescentes con conducta de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> His 			X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y monitoreo de las visitas de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe 			X	X	X

OBJETIVO 3: Adecuado conocimiento y orientación de la familia sobre la sexualidad en adolescentes

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sensibilización a la familia sobre la comunicación asertiva con los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del plan de sensibilización a la familia sobre comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> Acta 	S/.1,464.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del cronograma de sensibilización a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> 		X			
		<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de sensibilización a la familia sobre comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> Acta 			X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y monitoreo de las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Informe 			X	X	X
2	Talleres educativos a la familia sobre la sexualidad en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de talleres educativos a la familia sobre sexualidad en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Acta 	S/.1,464.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Organización del cronograma del taller sobre sexualidad en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Acta 		X			
		<ul style="list-style-type: none"> Ejecución del taller educativo 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participante 			X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y monitoreo de las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Informe 			X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico de intervención “Disminuyendo el embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud de Jangas - Huaraz,2020” estará a responsabilidad de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de obstetricia, jefatura del servicio de obstetricia y departamentos calificados para organizar, dirigir, realizar incidencias políticas cuando el proyecto lo requiere y participar en las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Red de Salud Huaylas Sur

Municipalidad del Distrito de Jangas

Institución Educativa Virgen de las Mercedes Jangas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez - Padilla M, Ramirez V, Arias J, Barrera R, Jimenez R, Lazcano M . Embarazo en adolescentes. Bol Cient Salud [Internet] . 2019 [citado 26 de abril de 2020] ; 8(1):95-98 . Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4798/6881>
2. Cruz E. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la sala de maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015. [Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia]. Nicaragua:Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2016.
3. Vanegas B, Pabon M, Plata R. Dimensiones de educación integral en sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2018 Jun [citado 28 de abril de 2020];8(1):161-174. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/556/149>
4. MINSA PERÚ . [Internet] . Lima : Plan Multisectorial para la Prevención Embarazo Adolescentes 2012 - 2021; c2011 [actualizada 2012;citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Multisectorial%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%202012%202021.pdf>
5. Taype A. Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes

- en el distrito de Churcampa - Huancavelica 2016. [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica:Universidad Nacional de Huancavelica;2016.
6. Carvajal - Barona R, Valencia H, Rodriguez R . Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev la Univ nindustrial satande [Internet]. 2017Abr [citado 27 de abril de 2020];49(2):290-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
 7. Rea Caicedo A. Análisis de la efectividad de las Campañas Comunicacionales para prevenir el embarazo adolescente [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil; 2020.
 8. INEI. El 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017. [Internet]. Perú Agencia Andina, Editora Peruana ; 2017 [citado 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
 9. Espinoza Jaimes T. La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018 [Tesis para optar el grado de Maestria en gestion de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 10. Ancash registra 13% de embarazos precoces en adolescentes - Ancash Noticias [Internet]. [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2018/09/25/ancash-registra-13-de-embarazos-precoces-en-adolescentes/>

11. Perez - Iribar G, Cartaya M, Castillo K. Embarazo en adolescente o embarazo precoz. El ejercicio físico como mediador del proceso. Rev Cient Olimp [Internet]. 2019 Feb [citado 27 de abril de 2020];16(53):88-9. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/636/1113>
12. Ayala L. Embarazo en adolescentes. Rev Cienc Multidiscip cunori [Internet]. 2019 May [citado 26 de abril de 2020];3(1):159-60. Disponible en <http://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/95>
13. Reyes - Blanco J , Calero L. Actitud hacia el embarazo de las pacientes adolescentes que asistieron a la atención del parto, en el Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, en el periodo del 1 de enero al 31 de marzo de 2016 [Tesis para optar el título de médico cirujano] .Nicaragua: universidad nacional autonoma de nicaragua; 2016.
14. Toledo A. Características y factores Asociados del embarazo en gestantes Adolescentes del Hospital Camaná 2019 [Tesis doctoral]. Arequipa:Servicios de Publicaciones e intercambio Científico de la Universidad San agustin de Arequipa 2020 Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10917/MCtohual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 19 de agosto de 2016 [citado 26 de abril de 2020];7(7):151. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/fa8a9a61-2f29-307c-97e1-e48761698170/>

16. Bendezú - Quispe G, Espinoza D, Torres S, Huaman R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2015 Oct [citado 26 de abril de 2020];62(1):13-18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf1>
7. Collantes Vilchez Y. Efecto del Programa Educativo Sobre Conocimientos de Métodos Anticonceptivos En Alumnos del Centro Preuniversitario de La Unjpsc 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
18. Espinoza Jaimes T. La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018 [Tesis para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
19. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica Internet]. 2013 Agost [citado 26 de abril de 2020];30(3):471-479. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2013.303.286>.
20. MINSA Perú. [página en internet] . Lima : Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos;c2009[actualizado ee Oct 2010; citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf>
21. Guevara R. Factores de riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años en la region de Panama este mayo a julio 2017. [Tesis para optar el

- grado de maestro en Salud Publica]. Panamá: Universidad de Panama; 2017
22. Ortega M . Complicaciones Perinatales y Maternas en el embarazo en adolescente Temprana y Tardía [Tesis para optar el grado de especialidad en ginecología y obstetricia]. Aguscalientes:Universidad Autonoma de aguas calientes; 2017.
 23. Bueno - Villar M, Nieves M , Jurado Y. Factores presentes en el embarazo en adolescente en una institución de salud de riohacha 2016-2018. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 Oct [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13422/6/2019_Embarazo_Adolescentes_Riohacha.pdf
 24. Egusquiza L. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes primigestas Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Cercado de Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Repositorio académico de la Universidad Sn Marín de Porres; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/5525>
 25. Muñoz X. Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil [Tesis Doctoral]. Huancayo:Repositorio de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo; 2018 [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/552>
 26. Chambergó J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital san bartolome [Tesis para optar el titulo de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020

27. Lucero N. Embarazo Adolescente y Controles Prenatales Insuficientes Como Factores de Riesgo Para Bajo Peso al Nacer En el Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2018. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Repositorio de la Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2018. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3637/T033_71995760_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sensibilización: ¿por qué es necesaria? [Internet]. [citado 29 de abril de 2020]. Disponible en: https://eacnur.org/blog/sensibilizacion-por-que-es-necesaria-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
29. Lobos E. Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) para el control y disminución de los desechos sólidos en la cabecera departamental del departamento de Chiquimula [Internet]. [Guatemala]; 2012 [citado 29 de abril de 2020]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/01/Felipe-Josefina.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

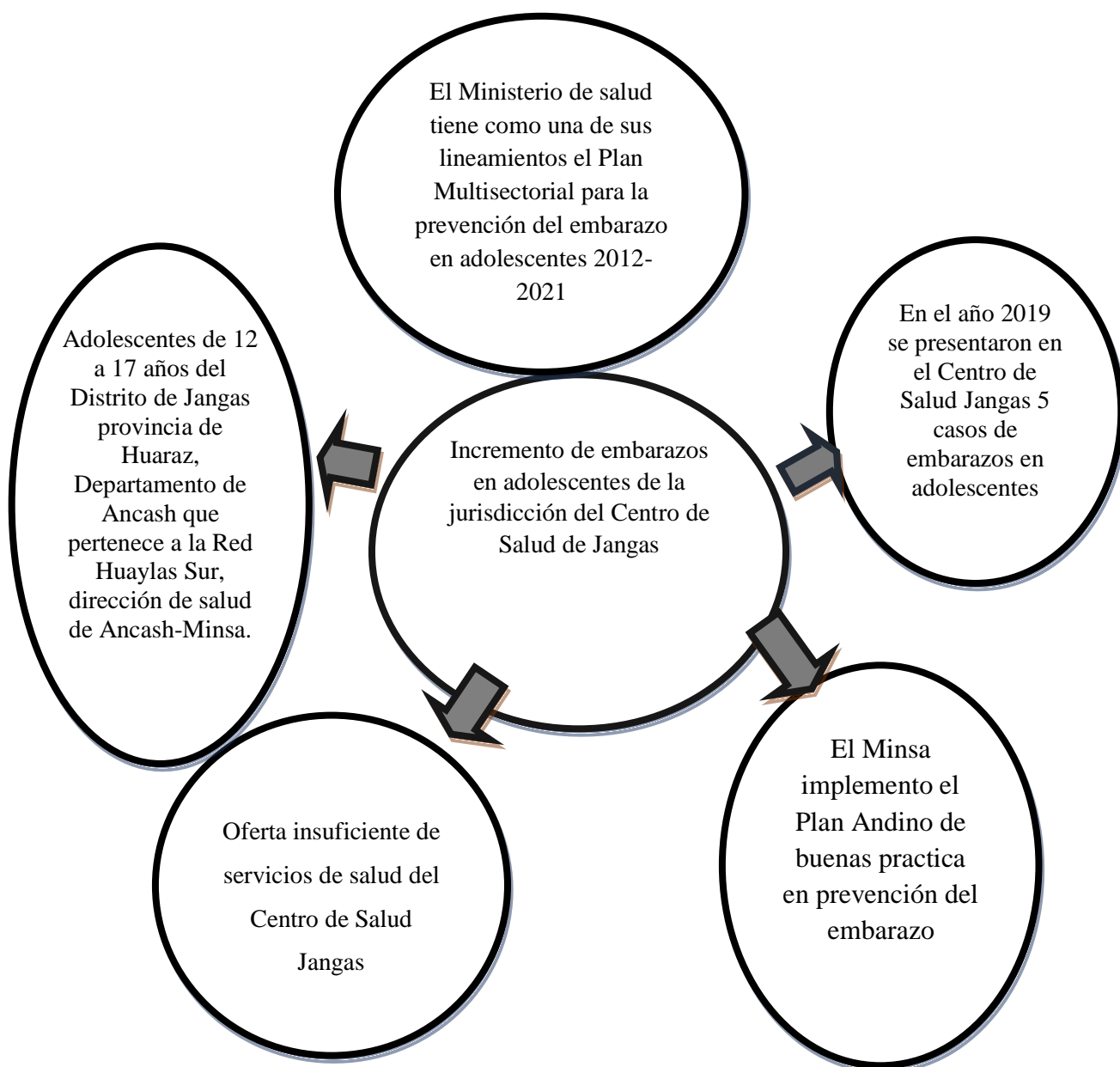
El Centro de Salud de Jangas, es un establecimiento perteneciente a la Red de salud Huaylas Sur, se encuentra al costado de la carretera asfaltada a 20 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura adecuada para la atención prioritariamente preventivo promocional, es un establecimiento que cuenta con personal médico, licenciados en Obstetricia, laboratoristas, debidamente capacitados para la atención integral del adolescente.

Las autoridades no se encuentran comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a reducir los porcentajes elevados de embarazo en adolescentes con los que se encuentran actualmente nuestro país, ante la cual en el Distrito de Jangas no hay el compromiso de las autoridades para afianzar las acciones destinadas a la disminución de embarazos en adolescentes.

Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben de contar con un consultorio diferenciado con el personal sensibilizado para afrontar adecuadamente la atención integral del adolescente en el consultorio diferenciado y así disminuir el embarazo en adolescentes, ya que al contar los establecimientos con todo lo necesario será una fortaleza para el personal de salud y las autoridades para disminuir el embarazo en adolescentes.

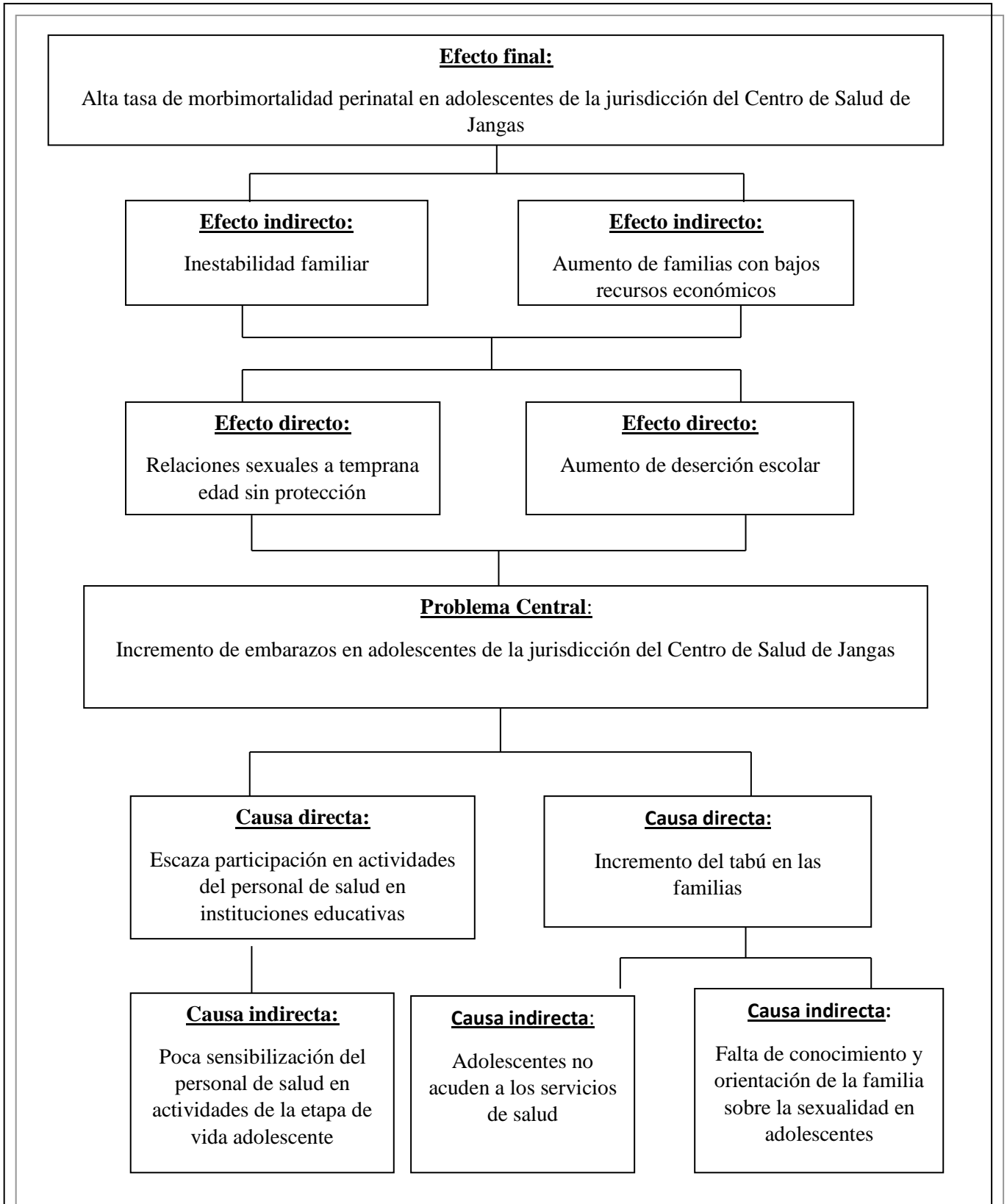
Por todo lo expresado línea arriba, es importante el presente trabajo académico para que sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial y todo ello beneficiara a los adolescentes, así como a las familias y la sociedad en conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



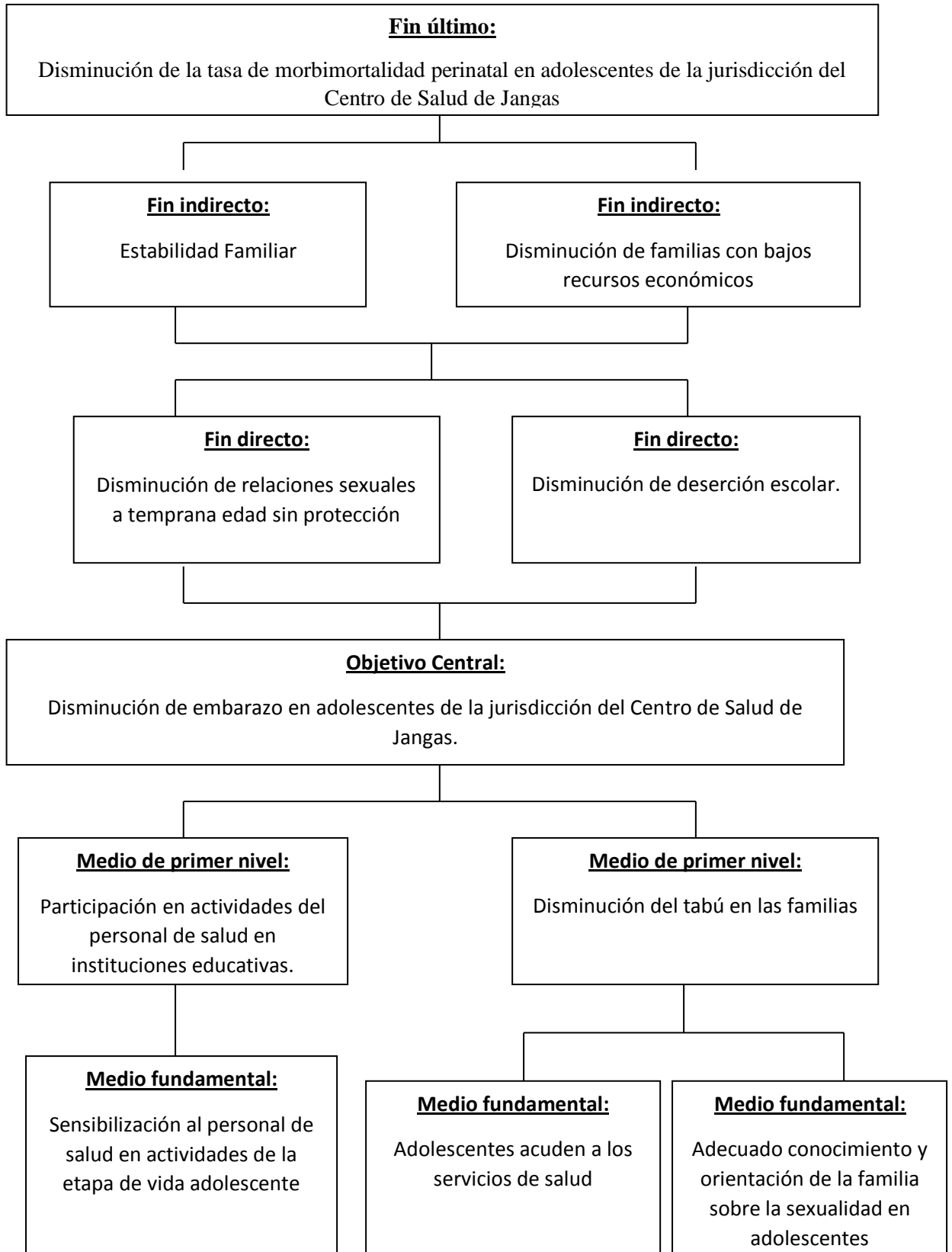
ANEXO 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



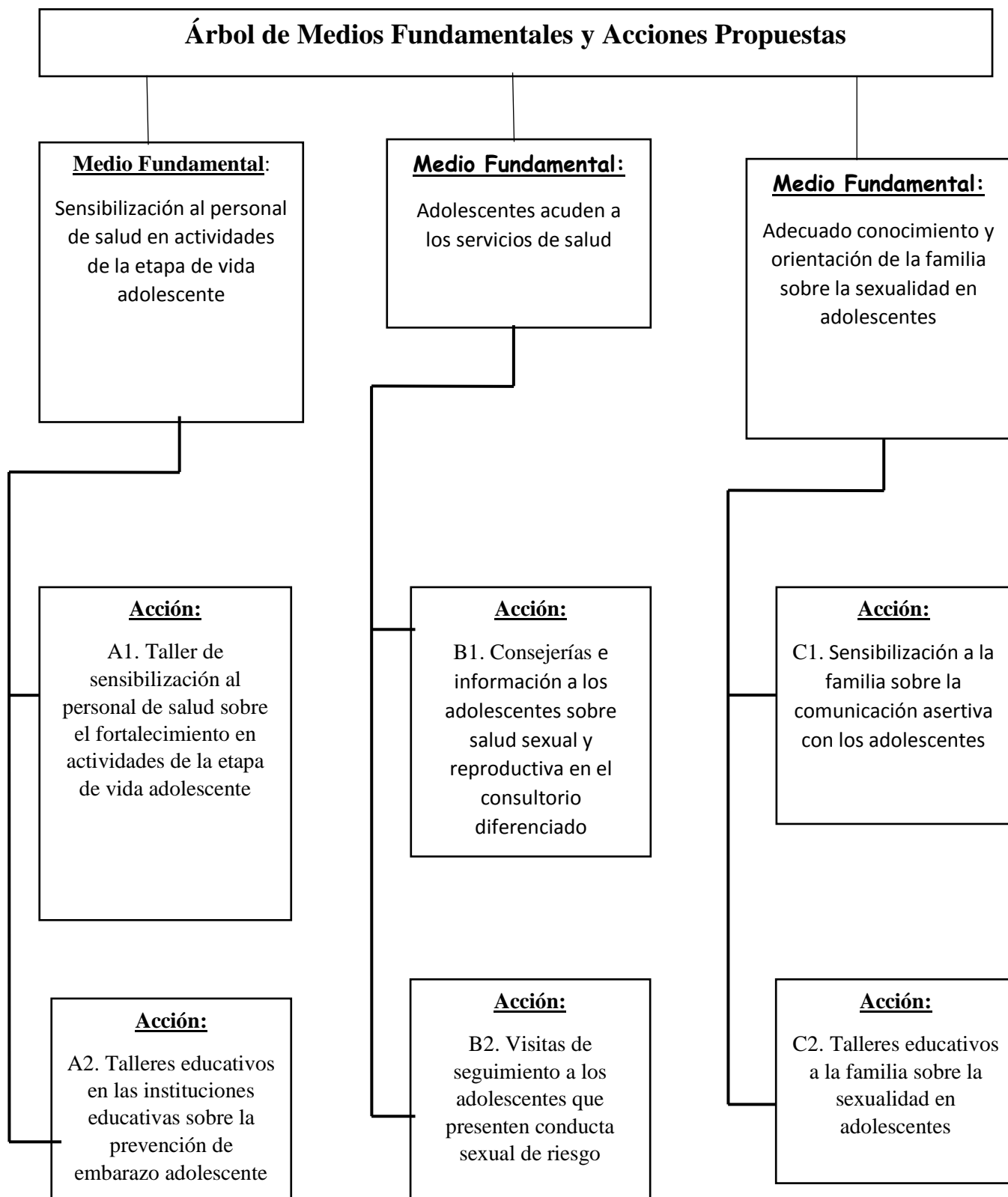
ANEXO 03

GRAFICON°2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

GRAFICO N°3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE
ÁNCASH RED DE SALUD HUAYLAS SUR MICRORRED
MONTERREY CENTRO DE SALUD JANGAS



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3
NOMBRE : Centro de Salud Jangas
INSTITUCION ALA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCION COMPLETA : Jr. San José S/N Ancash-Huaraz
DEPARTAMENTO : Áncash
PROVINCIA : Huaraz
DISTRITO : Jangas
TELEFONO : No cuenta
CORREO ELECTRONICO : No cuenta
SERVICIO QUE BRINDA:
1. Medicina general
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Sis
HORARIO DE ATENCIÓN : lunes a Sábado: de 7:00 a 13:00 p.m.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Isaías Taco Castro
COLEGIO PROFESIONAL : Colegio De Odontólogos del Perú

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y

JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	: se encuentra al costado de la carretera asfaltada a 20 minutos al norte de la ciudad de Huaraz

EXTENSIÓN

LIMITES:

Por el Norte	: Provincia de Carhuaz
Por el Sur	: Distrito de independencia
Por el Este	: Con el distrito de Tarica
Por el Oeste	: Distrito de Pira

ALTITUD	: El Distrito de Jangas se encuentra a 280 m.s.n.m
----------------	---

HIDROGRAFÍA: La zona de Jangas pertenece a la región hidrográfica de la sierra que está comprendido entre la división de agua de la cordillera de los Andes hasta desembocar en el océano pacífico.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con tierras, así como otras plantas como la retama, arbustos, molles y aves de la zona como el gorrión y paloma andina.

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

- Servicio radial: Cuenta con 2 emisoras de frecuencia modular

- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia, pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de telefonía: Cuenta con todos los servicios
- Servicio de transporte: La carretera Huaraz Caraz cruza al Distrito de Jangas actualmente cuenta con más de 90% de sus calles asfaltadas. El tiempo que toma de llegar desde el Centro de Salud de Jangas hacia Huaraz es de 15´ en ambulancia y 20´ en combi.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE** El Distrito de Jangas fue fundada el 2 de enero de 1857, por ley sin número, en el gobierno del presidente Ramón Castilla es uno de los doce distritos de la provincia de Huaraz, en el departamento de Áncash.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente el quechua, seguida del castellano.
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la parte del centro del Distrito observamos casa construidas por material noble y escasas casas de material de quincha y adobe, pero en las partes extremas del Distrito, es decir en alrededores se encuentran que la mayoría de las casas son de adobe y quincha

- **SERVICIOS BÁSICOS:** cuenta con agua potable dentro del domicilio la mayoría de los pobladores.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Centro de Salud de Jangas
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (01)
- ❖ Colegios iniciales (01)
- ❖ Colegios primarios (01)
- ❖ Colegios secundarios (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DEMUNA
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

CLUBES DE MADRES: 18 Distribuidos estratégicamente por todo el distrito

COMEDORES POPULARES: 03

MERCADOS: 02

RESEÑA HISTÓRICA

El Distrito de Jangas fue fundado el 2 de enero de 1857, es uno de los doce distritos de la provincia de Huaraz, en el departamento de Áncash. El Distrito de Jangas fue fundado el 2 de enero de 1857, por ley sin número en el gobierno del presidente Ramón Castilla.

En el año 1982 gracias a la donación del terreno de la Municipal se crea el P.S de Jangas con el apoyo de la población y la Parroquia. El P.S de Jangas empieza a funcionar en el año 1983 como Puesto de Salud con una solo Técnico de enfermería llamada Rosa Medina hasta el año 1986 en ese entonces el Puesto de salud no contaba con los servicios básicos de agua, luz, agua. En el año de 1986 le reemplaza el Técnico de enfermería Zenón Granados Barreto quien también trabajaba solo donde la población lo reconocía como su Doctor donde atendía a toda la población de Distrito a los pobladores del mismo Jangas, Mataquita, Maraniyoc, Huanja. En el año 2009 por gestión del Doctor Isaías Taco Castro adquiere el nivel I-3 y se convierte en Centro de salud de Jangas.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Mujeres adolescentes
- 1.2 LUGAR** : I.E. E virgen de las mercedes
- 1.3 FECHA** : 2 de enero 2020
- 1.4 HORA** : 10:00 a.m.
- 1.5 RESPONSABLE:** Chávez Ramírez Madeleine

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminución de embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Centro de salud de Jangas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sensibilización del personal de salud en actividades de la etapa de vida adolescente
- Adolescentes acuden a los servicios de salud
- Adecuado conocimiento y orientación de la familia sobre la sexualidad en adolescentes

III. INFORME NARRATIVO

A1. El avance de esta actividad es de 25 %, se ejecutó una actividad el día 2 de enero del 2020, realizándose un taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento en actividades de la etapa de vida adolescente. Se formaron equipos de trabajo para cada actividad en la sensibilización al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento de salud las atenciones realizadas por equipo de trabajo.

A2. El avance de esta actividad es del 25%, se ejecutó una actividad el día 4 de enero del 2020, se realizó un taller educativo en la I.E. E Virgen de las Mercedes sobre la prevención de embarazo en adolescentes.

A3. El avance de esta actividad es de 25%, se ejecutó una actividad el día 8 de enero del 2020 donde se realizó las consejerías e información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el consultorio diferenciado.

A4. El avance de esta actividad es de 25%, se ejecutó una actividad el día 5 de febrero del 2020 realizando las visitas de seguimiento a los adolescentes que presentan conductas de riesgo in formando en las actividades de promoción de la salud.

A5. El avance de esta actividad es del 25 %, se ejecutó una actividad el día 12 de febrero del 2020, un taller educativo sobre la sexualidad en adolescentes en el auditorio de la I.E.E virgen de la Mercedes.

A6. El avance de esta actividad es de 12%, se ejecutó el día 28 de enero del 2020 donde se le dio educación a las familias en temas de sexualidad.

IV. CONCLUSIONES

- Es necesario llevar a cabo la sensibilización al personal de salud respecto a la incorporación de actividades de la etapa de vida adolescente como un tema principal en el abordaje preventivo para la disminución del embarazo en adolescentes.
- El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública la mejor forma de evitar estos riesgos es que los adolescentes acudan a los servicios de salud en el consultorio diferenciado para una adecuada consejería en educación sexual.
- Todas las Familias necesitan adecuado conocimiento y orientación en sexualidad para conocer y entender algunas cosas que ocurren en el desarrollo físico y emocional del adolescente y les permita tomar decisiones responsables de esta manera podrán orientar a los adolescentes.

V. RECOMENDACIONES

- Disminuir el embarazo en adolescentes mediante las consejerías
- El personal de salud debe involucrarse en actividades de la etapa de vida adolescentes
- El profesional debe cumplir un rol principal en la prevención de embarazo en adolescentes
- Las autoridades locales deben involucrarse en la prevención de embarazo en adolescentes.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

CONSEJERÍAS DE SALUD SEXUAL A LOS ADOLESCENTES DEL 5 GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.E VIRGEN DE LAS MERCEDES



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD JANGAS EN EL CONSULTORIO DE ADOLESCENTE

