



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES EN EL AMBITO DEL CENTRO DE
SALUD HUARUPAMPA _ HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:
LIC. ROSA MARÍA RÍOS SALINAS**

**ASESORA:
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes
Presidenta

Mgr. Rosa María Sánchez Nazario
Miembro

Mgr. Virginia Barrios Llumpo
Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a nuestro Creador
que se encuentra guiando mis pasos
día a día en el transcurso de mi vida.

A mis familiares, por haberme
apoyado siempre, sin importar las
condiciones y ser el pilar principal
para conseguir mis metas y sueños.

A mi hijo quien es la razón de vivir y
mi mayor motivación.

A mi pareja quien me comprende y
tubo la paciencia de apoyarme en todo
momento dándome ánimos para
seguir adelante.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a toda mi familia, porque siempre han sabido entenderme y alentarme para ser mejor cada día.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución que lo presenta.....	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVO	14
4.1. Objetivo general	14
4.2. Objetivos específicos.....	14
V. METAS	14
VI. METODOLOGÍA	15
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	15
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	19

VII.SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	21
VIII.RECURSOS REQUERIDOS	26
8.1. Humanos.....	26
8.2. Recursos materiales.....	26
8.3. Herramientas para capacitación	27
8.4. Importe para taller de sensibilización.....	27
8.5. Resumen presupuestal	28
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	29
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	39

I. PRESENTACIÓN

Hoy en día el embarazo en adolescentes es un problema en la sociedad, el cual aún no es considerado de esta manera. Se debe tomar un papel activo porque nos compete a todos ya que la mayoría de las veces este hecho trunca el proyecto de vida planificada por parte de las madres adolescentes, en esta índole podemos identificar los factores socioculturales que influyen en el problema (1).

Dentro de los problemas de la salud pública encontramos al embarazo en los adolescentes, que pone en peligro la salud de la madre y del niño(a) por nacer, puesto que la adolescente aún no cuenta con suficiente madurez física ni emocional; según el informe del Estado de la Población Mundial 2013 publicado por UNFPA, alude que las adolescentes menores de 16 cuentan con cuatro veces más riesgo que una mujer de 20 años, pueden presentar múltiples complicaciones como el parto prematuro, la preeclampsia y el bajo peso en los recién nacidos (2).

Una de las etapas de la vida más difíciles de cruzar es la adolescencia, todo parece gris, a los adolescentes les parece que todo el mundo estuviera en su contra y que el mundo se les viniera encima. En este tiempo los adolescentes comienzan a conocerse y experimentar duros cambios, con los cuales se convertirán hombres y mujeres fuertes; en esta etapa al conocerse a sí mismos descubren sus fuerzas internas, de la misma manera aprovechar el tiempo al máximo, todo esto llevara a acrecentarlos como seres humanos (3).

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 realizado por la Organización Mundial de Salud (OMS) se muestra que el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años tiene una media de 49 adolescentes embarazadas por cada 1000 adolescentes,

puesto a que cada año se produce aproximadamente 16 millones de nacimientos de madres adolescentes, también se ha demostrado que el embarazo en adolescentes es más frecuente en las regiones más pobres y el 33% de las mujeres terminan siendo madres en la adolescentes. Actualmente el embarazo en adolescentes y maternidad precoz está ligada a problemas con la educación básica, el deterioro prematuro de la salud física y mental, la pobreza y factores a fines (4).

Los embarazos en adolescentes no planificados pueden acarrear graves trastornos biológicos y psicológicos, siendo aún peor si la adolescente es menor de 15 años, ya que puede afectar en su entorno social, suspender su futuro educativo e inicia con la obligación de empezar a laborar y por lo general mal remunerado, por otro lado podemos observar matrimonios no planificado que frecuentemente no persisten con las consecuencias sociales, económicas, personales y sobre todo sobre los hijos muchas veces son abandonados (5).

En el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa se tiene el Servicio Obstétrico consignado a la atención de adolescentes embarazadas, cuyas acciones preventivas promocionales encaminadas a promocionar y fomentar la educación sexual en la adolescencia. Donde observamos a diario el incremento de casos de gestantes adolescente, cuyos factores son numerosos; estos adolescentes no suelen acudir frecuentemente al establecimiento de salud; en la cual se aprecia que existe aún serias limitaciones para su acceso dejando siempre cierta reserva y preocupando que las adolescentes puedan enfrentar a tener una gestación deseada o no, como también tener una pérdida en circunstancias inseguras y es posible contraer ITS, VIH/SIDA o hasta la muerte materna.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del trabajo académico

Disminuyendo los Embarazo en Adolescentes en el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa – Huaraz, 2018

2.2. Localización

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Beneficiados directos: Adolescentes del ámbito del Centro de Salud Huarupampa.

Beneficiados indirectos: La población que tiene contacto directo con los beneficiarios directos y el personal que labora en el Centro de Salud Huarupampa.

2.4. Institución que lo presenta

Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Huarupampa.

2.5. Duración del trabajo académico

Inicio : 02 de enero del 2018

Fin : 31 de diciembre del 2018

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/. 147,730.00

2.7. Resumen del trabajo académico

Uno de reportes más actuales del embarazo en adolescentes fue dados el 2016 a través de la ONU que declaró a América Latina y el Caribe como el lugar que cuenta con más embarazos no planificados en el mundo, también recordando que se asume un compromiso pendiente para prevenir el embarazo en adolescentes. Este reporte señala que en el primer trimestre del 2017 Guatemala registró un total de 18.279 infantes recién nacidos de madres de 10 a 19 años y en el 2016 hubo un total de 79.622 infantes. Un estudio dado por la UNICEF y la organización Plan Internacional en 6 países América Latina en el 2015 revela que existe un alto porcentaje de violencia sexual ya que las jóvenes están en peligro por la existencia de una alta vulnerabilidad"(6).

Para las secuelas del embarazo se debe tenerse en cuenta la edad de una adolescente, ya sea: temprana (10 a 14 años), media (14 a 17 años) o tardía (18 a más) debido a que las consecuencias psicológicas son completamente distintas, tanto al comienzo del embarazo y en la propia experiencia de ser madre. En general, al recibir la noticia de concebir un bebe las reacciones son muy diferentes, aunque mayormente se experimenta incredulidad. Es muy importante hacer énfasis en que la adolescencia, en sí es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano, caracterizado por la manifestación de cambios profundos en las diferentes áreas de la vida adolescente, sin embargo, en el embarazo adolescente, debido al hecho de ser madre, se demoraría en conseguir un mayor grado de independencia (7).

En la actualidad existen muchos estudios que fueron realizados en diversos países, con la misma información bibliográfica utilizable que exponen que el proceso

del embarazo y la maternidad en adolescentes afecta en mayor magnitud a los pobres y personas con menos cultura, hasta la fecha hay muchos adolescentes que no cuentan con atención competente, lo que significa una intranquilidad y un enigma latente en la comunidad. Es ineludible tomar medidas de fortalecimiento del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el cual se debe tomar en consideración temas determinen el embarazo no deseado en adolescentes, asumiendo la diversidad cultural de la zona.

La organización de este trabajo está dado del siguiente modo: se dará un pequeño contexto demográfico del ámbito en lo que corresponde a las adolescentes, una etapa del escenario de embarazo y maternidad en adolescentes en el ámbito, con información muy frecuente que intenta brindar un panorama de lo que se desea plasmar, las intervenciones económicas y sociales de los embarazos en adolescentes y por último, un balance de algunos de los importantes retos que se afrontan en materia de embarazo en la adolescencia.

III. JUSTIFICACIÓN

La preocupación de distintos sectores sociales con respecto al fenómeno del embarazo adolescente, se ha visto intensificado considerablemente en los últimos quince años. Lo cual ha generado políticas sociales, programas de salud y educación, en los que la inversión es propensa a incrementar en los recursos económicos y humanos (8).

Existen propuestas que ya comenzaron a confrontar la situación actual, el Ministerio de Salud bajo su cargo viene realizando intervenciones a sectores aislados, es el caso del Programación Estratégica de Salud Materna Neonatal o de diferentes servicios que se vienen prestando para adolescentes, todavía no son evidenciados los efectos a escala poblacional. Se suma a ello las condiciones educativas y de salud que afronta la población adolescente, actualmente, que de cierto modo es más favorable que generaciones pasadas, les impide contender en la economía globalizada. El Plan Nacional de Población 2010-2014, contempla la inversión para la adolescencia y juventud, lo cual repercute dentro del cambio poblacional del país para hacer realidad el “bono demográfico” (9).

La etapa de la adolescencia y la presencia del embarazo en éste, incitó a realizar análisis sobre la modificación del proyecto de vida en las adolescentes. La crónica que experimenta una adolescente embarazada, es el cimiento en el cual no solo se refleja el drama o demostración social de los jóvenes, sino que también exhibe un conglomerado de coacciones y opciones escasas del manejo de riesgos que esto implica; generando la necesidad de identificar algunas de las características asociadas a la problemática, orientadas en cuatro aspectos elementales: la sexualidad en la

adolescencia, la maternidad en la adolescencia, el ambiente familiar y los contextos socioculturales (10).

Las cuestiones sobre el riesgo del embarazo adolescente, dan razón a las tramas complejas de variables e intereses sociales que han incrementado estos sucesos, que en su mayoría se dan sin ser planificados. De acuerdo, con las dinámicas de estas relaciones, se han propuesto bases teóricas que apuntan que debe considerarse el efecto de factores contextuales, dentro de ellos el vínculo al hogar, la dinámica familiar, género, comunitaria y la cultura local (11).

El riesgo que trae consigo el embarazo adolescente, derivan en complicaciones en la salud de la madre y su hijo; el conocimiento de estas complicaciones, deben estar solventadas por los profesionales de obstetricia, con el objetivo de localizar a tiempo los riesgos y los cuidados que deben brindarse de forma oportuna y de calidad en las adolescentes embarazadas. El perfil del profesional de obstetricia, contempla la necesidad de brindar apoyo y educar a las adolescentes sobre las repercusiones que infiere un embarazo a tan temprana edad, Henderson plantea para ello, los niveles de intervención de las obstetras para contribuir de modo adecuado para la disminución de las complicaciones en las adolescentes y el hijo por nacer y posteriormente del niño (12).

La tendencia de las complicaciones en las adolescentes embarazadas, tratan de la preeclampsia, la eclampsia, la hipertensión inducida por el embarazo, el insuficiente aumento de peso, las hemorragias, la anemia, el parto pre término, la labor de parto prolongado y las complicaciones durante el parto. Del mismo modo, la adolescente gestante por temor a la desaprobación, tiende a recurrir a prácticas peligrosas para el

aborto, retrasos en su atención frente a complicaciones provenientes de la práctica de un aborto, incrementando los riesgos de muerte (13).

Dentro de una localidad de Jamaica, se dio el caso de una menor embarazada, la niña se vio obligada en dejar sus estudios, es probable que no cuente con más acceso a su educación y este se vea estancado, del otro lado la moneda, la Fundación Centro de Mujeres de Jamaica cuenta con un programa para madres adolescentes, lo cual solventaría la educación si la menor aceptase a acceder. La ley de educación estipula la continuación de la educación dentro la institución donde cursaban estudios a las adolescentes gestantes, sin embargo, las escuelas no ceden ni consienten fácilmente a las madres adolescentes. En Jamaica, se ha percibido que la tasa de embarazos ha disminuido desde el 31% en 1978 al 18% en 2012. Más por el contrario, la tasa de fecundidad juvenil es de 72 nacidos por cada 1.000 mujeres en grupos de edad de entre 15 y 19 años, siendo de prioridad enfocar la atención al de las adolescentes más jóvenes y a a esta parte de la población (14).

A nivel mundial el embarazo adolescente simboliza del 15% al 25% de todos los embarazos siendo así un problema de salud pública, del mismo modo en América Latina y el Caribe se incrementó el porcentaje impresionantemente. Las madres adolescentes o que estaban embarazadas de su primogénito(a) eran mayormente con primaria (36,2%) y aquellas que estén en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Sin embargo, el porcentaje es menor en las mujeres con estudios superiores (8.5%) y en las del quintil superior (5,6%). El área rural cuenta con proporciones mayores de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas (20,3%) y en caso muy similar las mujeres de la selva (23,7%); y los de menor porcentaje en Lima Metropolitana (10,6%) y el área urbana (11,9%) (15).

La maternidad en adolescentes es notablemente diferente entre los distintos departamentos, a continuación, se muestran los departamentos con el porcentaje más alto de madres adolescentes o estaban gestando: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). No obstante, al analizar el número absoluto de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas, el 51,2% del total provienen de las regiones de Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca (16).

Flórez recomienda partir de dos valores de comparación de las causas concluyentes del embarazo en adolescentes: factores socioeconómicas, factores contextuales. Al medio de la comparación coloca cuatro causas próximas: El comienzo de las relaciones sexuales, la edad de la joven ante el primer embarazo, El empleo de métodos contraceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos, la duración intergenésica en las madres adolescentes (17).

Uno de los roles que desempeña el personal obstetra durante la atención a adolescentes gestantes, es el de hacer frente y atender las carencias de la población en la cual ejerce su labor, identificándose con la problemática de sus habitantes y la realidad de las adolescentes y a su vez orientarlas profesionalmente. Actualmente existe una gran problemática en cuanto al embarazo adolescente, por lo que en pos de nuestra labor debemos de desarrollar estrategias que nos permitan acercarnos y ganar la confianza de las mimas (18).

Por ello se debe de utilizar el mismo tipo de lenguaje que utilizan las adolescentes, de tal manera que permita realizar una interacción adecuada y poder orientarla en temas de uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y sus

derechos. A su vez guiar a los padres de familia y tutores para que estos puedan orientar y establecer vínculos de confianza y acercamiento con las menores, y dado el caso de que se presente un embarazo adolescente estos puedan apoyar a las futuras madres. Por ellos la obstetra es que propicia un ambiente de tranquilidad, confianza, resguardo y protección (19).

En 1980, Avedis Donabedian determina la Calidad de Atención, del siguiente modo: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda brindar al usuario en el más completo bienestar después de valorar el balance de aumentos y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes", esta formulación sobre calidad asistencial es considerada actualmente como clásica (20).

Dicha definición que trajo consigo gran aprobación, difunde dos concepciones elementales. El primero, la calidad de la asistencia, la cual puede ser medible y la segunda: la calidad como grado de desempeño de objetivos y que depende de cómo sean definidos por éste. La definición de calidad varía objetivamente según quien lo use, y en efecto la noción de calidad será diferente al que se aplica a la gestión, la dirección del centro, respecto a cuándo este término es empleado por profesionales y todavía por los usuarios. Es de evidencia que las tres nociones distintas sobre la calidad se relacionan y se sitúan en una zona en común (20).

La Organización Mundial de la Salud señala que: "Una atención saludable de mejor calidad es la que detalla las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de las personas o de la población, de una manera total y precisa y distribuir los recursos (humanos y otros), de forma apropiada y tan segura como el aspecto actual que la razón lo permite"(20).

Osorio R, “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”, Lima, Perú, 2013. Se concluyó, que dentro del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, las adolescentes gestantes atendidas comparten ciertas características comunes sociodemográficas durante el embarazo, el comienzo de la vida sexual a temprana edad, el nivel educativo bajo, la desintegración familiar y el escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos, estas son las características con mayor frecuencia e incidencia encontradas en los entrevistados; determinando en difíciles sucesos que impactan en la salud integral de las madres adolescentes, sus hijos, familia y conjuntamente a la comunidad (21).

Barrozo M, Pressiani G, desarrollo una trabajo difundido titulado “Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años”, San Martín, Mendoza, Argentina, 2011, en la cual determina que el 81% de las adolescentes inició su vida sexual antes de los 16 años, el 49% mencionaron que recibieron orientación acerca de planificación familiar y métodos anticonceptivos en su escuela, el 46%, mencionó que utilizó un método anticonceptivo la primera vez y se pudo observar que el 91% de estas adolescentes perciben y retienen la información de manera adecuada (22).

Rodriguez V, en su trabajo de título “Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús”, Guayaquil, Ecuador, 2013, Concluye que respecto al rango de edad que el 56% de embarazos fue observada en adolescentes en un rango de edad de 15 y 17 años, según su estado civil el 51% de las adolescente mencionaron que conviven con su pareja porcentaje, en cuanto a la zona de residencia el 37% manifiesta que viven en una zona urbano marginal, en lo que respecta a su predisposición a problemas obstétricos el 47% son propensas a IVU, en cuanto a los factores psicosociales el 30% de ellas mencionan una ausencia de

educación sexual, el 73% de ellas son nulíparas, la terminación del embarazo fue la cesárea con 60%, en cuanto a las amenazas de aborto se presentó en un 40% de estas adolescentes (23).

Herrera R, Rojas A, en su trabajo de investigación de título “Factores Asociados a Embarazos en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano”, desarrollado en Juliaca, 2016, detalla en sus conclusiones que en el periodo de adolescencia es en el cual ocurren la mayoría de embarazos tardíos en un 79%, asimismo el 47% de las adolescentes mencionan que no tienen un proyecto de vida, en la edad de 17 a 19 años es cuando les afectaron los problemas personales al 79% de las adolescentes, el 44% de las adolescentes mencionan que no tienen secundaria completa, el 34% de ellas menciona que recibieron orientaciones de educación sexual por parte de un docente, que el 62% de ellas consumen bebidas alcohólicas, y que en su mayoría tienen una dependencia económica de su pareja, ya que el 66% de ellas son amas de casa(24).

Rujel P, Silupu J, en su trabajo titulado “Factores que se asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Control Prenatal del Hospital Sagaro II-1”, desarrollada en Tumbes, 2016, señaló en sus conclusiones que la edad de las gestantes de su población oscilan entre los 17 y 19 años en un 50%, las cuales no tuvieron planificado su embarazo, de ellas el 69% cuenta con secundaria completa, el 54% depende económicamente de sus padres, el 69% pertenece a una familia funcional y que el 37% de ellas inicio su vida sexual en una edad entre los 14 y 16 años (25).

El presente trabajo académico se sustenta en: la normatividad técnica para la atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, Orientación para la Atención Integral de Salud de los Adolescentes en el primer nivel de atención,

Servicios diferenciados, Objetivos de salud del nuevo milenio y Lineamientos de Políticas de los adolescentes.

Es necesario hacer mención de que el presente trabajo académico contribuirá a disminuir la cantidad de embarazos adolescentes en el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa, por medio de capacitaciones, charlas de sensibilización y capacitación del personal del centro de salud en mención. Todo ello a su vez contribuirá de manera indirecta a una mejor atención a las mujeres gestantes, planificación familiar y a un control de gestación más eficiente.

IV. OBJETIVO

4.1.Objetivo general

Reducción de embarazos adolescentes en el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz 2018.

4.2.Objetivos específicos:

- Perfecta formación en las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado en adolescentes.
- Cultura del empleo de los métodos contraceptivos en adolescentes.
- Adecuado acercamiento a la orientación y consejería a los adolescentes.

V. METAS

- 5% de reducción de la preponderancia del embarazo en adolescentes.
- 50% de incremento y mejora en cuanto a las actitudes, conocimientos y prácticas concernientes al autocuidado en adolescentes.
- 80% de la población adolescente ponga en ejercicio los conocimientos practicados.
- 100% de acceso de la población adolescente a la orientación y consejería.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

Concerniente a las habilidades que se emplearan en el este trabajo académico para el desarrollo de cada una de sus fases, se tomaran en cuenta: la gestión del servicio obstetra, la sensibilización y capacitación de la población escogida que será la beneficiaria y por último todo esto orientado a la difusión de información concerniente para permitir la reducción de ocurrencia de los casos de embarazo adolescente. Además, se hace hincapié en que se debe determinar e instaurar un grupo que se encargue de mejorar la calidad de atención en el centro de Salud Huarupampa con la finalidad de conseguir la comprensión, el desenvolvimiento y el desarrollo adecuado de todo lo expuesto.

a) Gestión

La gestión comprende al grupo de acciones a realizarse para el cumplimiento de metas u objetivos institucionales; para lo cual se deben de administrar los recursos necesarios para dichas acciones. En el presente trabajo académico serán el grupo de acciones realizadas por el profesional obstetra a fin de garantizar la calidad de ejecución de las acciones, mejorándola de mediante sus conocimientos teóricos y prácticos (26).

Este concepto en el campo obstetra es definido como el desarrollo de las etapas de planificación, organización, motivación y control desde el punto de vista y con los criterios que un profesional obstetra, enfatizando los cuidados adecuados e integrales para asegurar una atención continua y a su vez se

alineen a las políticas, lineamientos estratégicos, metas institucionales y necesidades de la población.

Actividades

A1. Implementación de un consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes.

- Gestiones con la Jefatura del Centro de Salud a fin de lograr la implementación de un ambiente caracterizado para la vigilancia de los adolescentes.
- Preparación de un cuadro de carencias para la compra de materiales, insumos entre otros.

A2. Talleres de sensibilización al personal de salud y a la familia sobre el embarazo en adolescentes en el ámbito del Centro de Salud Huarupampa.

- Coordinaciones en conjunto al personal de salud y con las familias para la el diseño y planificación de un taller de sensibilización, sobre embarazo en adolescentes.
- Realización de gestiones por medio de las instancias correspondientes de la Red de Salud Huaylas Sur sobre el recurso humano carente para las labores extramurales.

b) Información, educación y comunicación

Comprende las labores relacionadas a la formación, información y comunicación que tienen como objetivo estimular a los adolescentes, de tal modo que estos comprendan la importancia y sientan la necesidad de una vida saludable, de tal modo que estos se conviertan en agentes de difusión,

pudiendo orientar a los demás y buscar ayuda o consejería en temas de salud de ser necesario. (27).

Respecto a la educación se puede afirmar que, actualmente ayuda en los temas de prevención y tratamiento sobre algunas enfermedades, de tal modo que la población puede percibir ciertas actividades o hábitos que son nocivos a su salud y logre cambiarlos por otros que mejoren sus condiciones de salud. La educación facilita las labores en los centros de salud, debido a que gracias a ella la población cuenta con mejores hábitos de salud, disminuyendo la cantidad de enfermedades y por ende la salud de la población (28).

En cuanto a la comunicación, esta tiene como objetivo informar y concientizar a los individuos sobre sus acciones y como estas afecta a su salud y la de las demás personas. A su vez, la comunicación fluida y constante con el personal de salud influye en los aspectos preventivos, por medio de las recomendaciones y mensajes emitidos por el personal médico. Gracias a ello la población se informa acerca de temas de higiene, campañas de salud, métodos de prevención y otros asociados al sector salud. (29).

En el aspecto de promoción es importante la exhibición de los mensajes y la investigación por parte del individuo de adquirir información acerca de la salud, el uso de imágenes de salud en los medios de comunicación, la formación de los usuarios acerca de cómo ganar el acercamiento a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud. La comunicación se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (29).

Por otro lado, la comunicación es uno de los factores vitales al momento de hablar de liderazgo, por ello es importante que las profesiones Obstetras puedan comunicarse de manera empática y adecuada con el personal que labora y con la población en general. Para este fin se deben de identificar los obstáculos que impiden una comunicación fluida con el receptor y buscar los métodos adecuados para mejorarla (29).

En cuanto al proceso comunicativo del profesional Obstetra, este tiene como objetivo el compartir información tanto con su personal y los pacientes con un fin específico, por lo que tanto emisor como receptor deben de estar dispuestos a entablar una comunicación prestando el interés necesario el uno al otro.

Actividades

B1. Plan de capacitación a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los Métodos Contraceptivos.

- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Elaboración de los contenidos educativos acerca de las secuelas del embarazo adolescente, en la cual se incluirán temas de:
 - Embarazo en adolescentes.
 - Aborto sin seguridad.
 - Sistema de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - Cumplimiento del Plan de capacitación.

B2. Plan de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente.

- Elaboración de un Plan Anual de difusión considerando los espacios orales y escritos, respecto a temas de:

- Embarazo en adolescentes.
- Uso de métodos contraceptivos.

c) Capacitación

En cuanto a la capacitación, este es un proceso estratégico que permite educar a un grupo de personas en un tiempo preestablecido sobre algún tema en concreto, para lo cual primero se debe planificar de manera sistemática y que posterior a esto se desarrolle de forma estructurada. (30)

Este proceso promueve el mejoramiento por medio de la adquisición de nuevos conocimientos que sean de utilidad para obtener un mejor nivel de respuesta. Esta estrategia permitirá conseguir una población con menor incidencia de casos sobre embarazo en las adolescentes y personal más capacitado para atender de manera propia a este grupo.

Actividades:

C1. Capacitación al personal para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes.

- Elaboración del Plan de Capacitación y Aprendizaje del personal, incluyendo los siguientes temas:
 - Desarrollo de estilos de vida saludable para los adolescentes.
 - Vínculo e interculturalidad.
 - Retroalimentación mutua.

6.2.Sostenibilidad del trabajo académico

La realización del presente trabajo quedará a responsabilidad del personal que labora en esta dependencia, precisamente los que se encuentran en el servicio

obstétrico en un trabajo coordinado con la Jefa del Establecimiento de Salud Huarupampa, Red de Salud Huaylas Sur, con el objetivo de la sostenibilidad constante de este trabajo, siguiendo los lineamientos que sigue la organización que aportaran para el desarrollo de las diversas etapas así como las estrategias que comprenden.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Matriz de supervisión

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: Reducción de embarazos adolescentes en el ámbito del Centro de Salud Huarupampa Huaraz 2018.	■ 5% de reducción de la preponderancia de gestantes adolescentes.	■ Número de gestantes adolescentes por 100% sobre el integro de adolescentes controlados.	Atención de total de adolescentes para la disminución de embarazos.	- Informes Mensuales - Reportes estadísticos	Consolidado del mes	Lista de chequeo
Resultados						
1. Perfecta formación en las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado en adolescentes.	50% de incremento y mejora en cuanto a las actitudes, conocimientos y prácticas concernientes al autocuidado en adolescentes.	Número adolescentes que conocen las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado sobre el total de adolescentes	Conocimientos teóricos y prácticos de las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado	Libro de actas de las capacitaciones. - reuniones. - exámenes antes y después.	Consolidado de tres meses	Lista de chequeo

2. Cultura del empleo de los métodos contraceptivos en adolescentes.	80% de la población adolescente ponga en práctica los conocimientos aprendidos.	Número de adolescentes que conocen el empleo de los métodos anticonceptivos sobre el total de adolescentes.	Conocimiento Teórico y práctico sobre el empleo adecuado de métodos anticonceptivos	Documentación mensual de las capacitaciones y reuniones	Consolidado del mes	Lista de chequeo
3. Adecuado acercamiento a la orientación y consejería a los adolescentes.	100% de acceso de la población adolescente a la orientación y consejería.	Número de consejerías y orientaciones sobre el total de los adolescentes atendidos.	Según Norma técnica de orientación y consejerías	- Documentación mensual. - Informe del HIS	Consolidado del mes	- Lista de chequeo - Informe operacional

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	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
PERFECTA FORMACION EN LAS ACTITUDES, PRÁCTICAS CONCERNIENTES A SEXUALIDAD Y AUTOCAUIDADO EN LOS ADOLESCENTES	Talleres de sensibilización al personal de salud y a la familia sobre embarazo en adolescentes.	8 Talleres de sensibilización a personal de salud y de la familia en embarazos en adolescentes	Número de talleres ejecutados sobre los talleres programados.	- Cambio de actitud del personal de salud para lograr el producto	Cuaderno y la lista de integrantes.	Trimestral	Lista de chequeo.
	Implementación de un consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes	1 consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes.	Número de vigilancias realizadas en el consultorio caracterizado sobre el total de adolescentes Atendidos	Implementación de un consultorio caracterizado para la privacidad del adolescente	Reportes estadísticos de vigilancias en este consultorio Reporte con imágenes	Mensual	Lista de chequeo Datos estadísticos que brindará el Establecimiento de Salud.

CULTURA DEL EMPLEO DE LOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EN ADOLESCENTES	Plan de capacitación a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos contraceptivos.	12 capacitaciones a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos anticonceptivos	Capacitaciones ejecutadas sobre capacitaciones programadas.	Conocimientos teóricos y prácticos sobre el manejo adecuado de métodos anticonceptivos.	Evaluación trimestral a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos anticonceptivos.	Trimestral	Relación de asistentes. Reportes Estadísticos del Establecimiento de Salud.
	Plan de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente	8 campañas de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente	Número de campañas elaboradas sobre el Número total de campañas planificadas.	Forma de hacer transmisión oral y escrita.	Reportes de salidas de transmisión Ejecución de campañas	Mensual	Documentación de salidas.
ADECUADO ACERCAMIENTO A LA ORIENTACIÓN Y CONSEJERIA A LOS ADOLESCENTES	Capacitación al personal para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes	12 capacitaciones al personal de salud para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes.	Número de capacitaciones ejecutadas sobre número de capacitaciones programadas.	Según Norma técnica de orientación y consejerías.	Evaluación trimestral al personal de salud sobre como ofrecer orientación y consejería. Supervisión al personal de salud sobre la forma de trato a los adolescentes.	Trimestral	Lista de chequeo

Beneficios:

➤ **Beneficios con Proyecto**

- ✓ Disminución de la morbilidad de embarazo en adolescentes.
- ✓ Suficiente recurso humano capacitado para la atención de adolescentes.
- ✓ Adolescentes con una cultura del empleo de los métodos contraceptivos.
- ✓ Perfecta formación en las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado del adolescente.
- ✓ Adecuado acercamiento a la orientación y consejería a los adolescentes.

➤ **Beneficios sin Proyecto**

- ✓ Aumento de la morbilidad del embarazo adolescente.
- ✓ Insuficiente recurso humano para la adecuada atención de los adolescentes.
- ✓ Restringida cultura por parte del adolescente sobre los métodos contraceptivos.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos

RECURSO HUMANO	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
OBSTETRAS	03	150	10.00	108.000.00
TEC. ENFERMERIA	01	150	7.00	25.200.00
IMPORTE TOTAL				S/. 133.200.00

8.2. Recursos materiales

CODIGO	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
2.6.3.2.1.2.	Escritorio	01	450.00	450.00
2.6.3.2.1.2.	Sillón giratorio.	01	150.00	150.00
2.6.3.2.1.2.	Sillas.	12	30.00	360.00
2.6.3.2.1.2.	Mesa de madera de 1.60 x 0.80m.	01	300.00	300.00
2.6.3.2.1.2.	Anaqueles de madera.	01	250.00	250.00
2.6.3.2.3.1.	Computadora con impresora.	01	3,600.00	3,600.00
IMPORTE TOTAL				S/. 5,110.00

8.3.Herramientas para capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio	50.00	24	0.00	1,200.00
2	Multimedia	0.00	24	0.00	0.00
3	Equipo de sonido	0.00	24	0.00	0.00
4	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
5	Copias	0.10	2000	0.00	200.00
6	Refrigerio	5.00	600	0.00	3,000.00
7	Movilidad local	3.00	600	0.00	1,800.00
8	Banners	30.00	2	0.00	60.00
9	Material de escritorio: lapiceros, fólderes, papel bond.	1.50	200	0.00	300.00
IMPORTE TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 7,560.00

8.4.Importe para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio	50.00	8	0.00	400.00
2	Multimedia	0.00	20	0.00	0.00
3	Equipo de sonido	0.00	20	0.00	0.00
4	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
5	Copias	0.10	200	0.00	20.00
6	Refrigerio	5.00	120	0.00	600.00

7	Movilidad local	3.00	120	0.00	360.00
8	Ponente	100.00	2	0.00	200.00
9	Materiales de escritorio: lapiceros, fólderes, papel bond.	1.50	120	0.00	180.00
	Sub Total			0.00	S/. 1,860.00
IMPORTE TOTAL PARA SENSIBILIZACION					S/. 1,860.00

8.5. Resumen presupuestal

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 133,200.00	0.00	S/. 133,200.00
Materiales	S/. 5,110.00	0.00	S/. 5,110.00
Herramientas para Capacitación	S/. 7,560.00	0.00	S/. 7,560.00
Importe para Taller de Sensibilización	S/. 1,860.00	0.00	S/. 1,860.00
TOTAL	S/. 147,730.00	0.00	S/. 147,730.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Plan operativo

N°	Actividad	Meta	Recursos		Cronograma					Indicador
					2017	2018		2019		
			Descripción	Costos	II	I	II	I	II	
1	Realización del Trabajo Académico "Disminuyendo el Embarazo en Adolescentes en el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa	1	Reporte	200	X					Trabajo Académico Realizado
2	Exposición y presentación del Trabajo Académico a la Jefatura del Centro de Salud Huarupampa y la Red Huaylas Sur	1	Reporte	30	X					Trabajo Académico Expuesto
3	Coordinación con la Jefatura de Obstetricia, personal de Salud para conformar la junta para la ejecución del Trabajo Académico.	2	Reporte	20		X				Coordinaciones realizadas
4	Cumplimiento del Trabajo Académico	1	Reporte	147,430.00			X			Trabajo Académico cumplido
5	Monitoreo del Trabajo académico	1	Reporte	20				X		Trabajo Académico desarrollado
6	Exposición del Informe Final	1	Reporte	150					X	Trabajo Académico presentado

PLAN OPERATIVO

Objetivo 1: • Perfecta formación en las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado en adolescentes

N°	Actividad	Sub Actividades	Recursos		2018		2019	
			Descripción	Costos	I	II	II	II
1	Talleres de sensibilización al personal de salud y a la familia sobre el embarazo en adolescentes.	Coordinaciones en conjunto al personal de salud y con las familias para la el diseño y planificación de un taller de sensibilización, sobre embarazo en adolescentes.	Trabajo Académico.	1860.00	X			
		Realización de gestiones por medio de las instancias correspondientes de la Red de Salud Huaylas Sur sobre el recurso humano carente para las labores extramurales.			X			
2	Implementación de un consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes	Gestiones con la Jefatura del Centro de Salud a fin de lograr la implementación de un ambiente caracterizado para la vigilancia de los adolescentes.	Cuadro de carencias para su restitución y adquisición	5,110.00	X			
		Preparación de un cuadro de carencias para la compra de materiales, insumos entre otros.			X			

OBJETIVO 2: Cultura del empleo de los métodos contraceptivos en adolescentes.

Nº	Actividad	Sub Actividades	Recursos		2018		2019		
			Descripción	Costos	I	II	I	II	
1	Plan de capacitación a los Adolescentes sobre el manejo adecuado de los Métodos Contraceptivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de un plan de capacitación anual. ✓ Elaboración de los contenidos educativos acerca de las secuelas del embarazo adolescente, en la cual se incluirán temas de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazo en adolescentes ✓ Aborto sin seguridad ✓ Sistema de prevención de enfermedades de transmisión sexual ✓ Cumplimiento del Plan de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan. ✓ Solicitud 	588.00	X				
2	Plan de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de un Plan Anual de difusión considerando los espacios orales y escritos, respecto a temas de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazo en adolescentes ✓ Uso de métodos contraceptivos 	Plan.	3,360.00	X	X	X	X	X

OBJETIVO 3: Adecuado acercamiento a la orientación y consejería a los adolescentes.

N°	Actividad	Sub Actividades	Recursos		Cronograma 2019-2020			
			Descripción	Descripción	I	II	I	II
1	Capacitación al personal para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del Plan de Capacitación y aprendizaje del personal que incluyendo los siguientes temas: ✓ Desarrollo de estilos de vida saludable para los adolescentes. ✓ Vínculo e interculturalidad. ✓ Retroalimentación mutua. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan ✓ Reportes 	850.00	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente trabajo académico titulado “Disminuyendo los Embarazos en Adolescentes en el Ámbito del Centro de Salud de Huarupampa – Huaraz, 2018”. Será coordinado y desarrollado por la autora con el apoyo del personal del Centro de Salud de Huarupampa, los cuales participarán activamente en las fases del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Para el desarrollo del presente trabajo académico serán necesarias las acciones de coordinación con el jefe encargado del Centro de Salud de Huarupampa, con la jefatura de la Red Huaylas Sur, autoridades del distrito de Independencia y de la provincia de Huaraz, las Instituciones Educativas, las ONGs, los Agentes Comunitarios, la Dirección de Post Grado de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto M, Contreras M, Becerra R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>.
2. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes, situación y perspectivas al 2021. Reporte. Lima: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”; 2016. Report No.: N° 4-2016-SC/MCLCP.
3. Madariaga G. Psicología de la educación para padres y profesionales. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril. Available from: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/adolescencia>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. Caraballo A. Las consecuencias físicas y psíquicas de un embarazo en la adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
6. Canal N Español. América Latina es la región con más embarazos no planeados

- del mundo. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril. Available from: <http://cnnespanol.cnn.com/2017/08/09/america-latina-es-la-region-con-mas-embarazos-no-planeados-del-mundo/#0>.
7. INFOGEN. El embarazo adolescente y los problemas familiares. México. [Online].; 2014 [cited Abril 2018. Available from: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>.
 8. Ministerio de Salud (MINSA). Programa presupuestal salud materno neonatal. Programa. Lima: Ministerio de Salud, Publicaciones; 2017.
 9. Obregon M. Plan Nacional de Desarrollo. [Online]. Costa Rica; 2014 [cited 2018 Abril. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32955285/Decreto_No._36381_PLAN_PND-2011-2014-Maria-Teresa-Obregon-Zamora.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1513659164&Signature=dolSVhK5xkJqmxNpDgSiWYzjfy0%3D&response-content-disposition=inli.
 10. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Ensayo. México: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Sistema de información científica; 1997.
 11. Loza C. El embarazo en la adolescencia, la vida antes de nacer. Monografía. Santiago: Universidad Católica de Chile; 2015.
 12. Villalobos Y. Embarazo en la adolescencia en el Perú. [Online].; 2016 [cited

- 2018 Abril. Available from: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>.
13. Salabert E. Complicaciones de un Embarazo Adolescente. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril. Available from: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>.
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Jamaica impulsa un modelo para prevenir el embarazo en la adolescencia a la vez que ofrece apoyo a las madres jóvenes. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril. Available from: <https://www.unfpa.org/es/news/jamaica-impulsa-un-modelo-para-prevenir-el-embarazo-en-la-adolescencia-la-vez-que-ofrece-apoyo>.
15. Vignoli J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. [Online].; 2007 [cited 2018 abril 21. Available from: https://oij.org/file_upload/publicationsItems/document/EJ1264091957.pdf.
16. Ministerio de salud del Perú. Prevención del embarazo en adolescentes. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013 – 2021). [Online].; 2014 [cited 2018 abril. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/index.asp>.
17. Flores C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2005; 18(6).

18. Sociedades Operadoras de Salud. La Función de la Obstetra. [Online].; 2015 [cited 2018 abril. Available from: <https://sop.com.pe/blog/la-funcion-del-obstetra/>.
19. Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes. Horiz. Med. 2014 abril; 14(2).
20. Suñol P, Net A. La calidad de la atención. In Ponències i Jornades; 2014; Sardañola del Vallés. p. 13.
21. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Tesis pregrado. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Borrozo M, Pressian G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Mendoza: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo; 2011.
23. Rodríguez V. Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2013.
24. Herrera R, Rojas A. Factores Asociados a Embarazos en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2016. Juliaca: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
25. Rujel P, Silupu J. Factores que se asocian al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Control Prenatal del Hospital Sagaro II-1 Tumbes 2016.

Tumbes: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

26. Román A. Medwave Rev. Biométrica Revisada por Partes. [Online].; 2012 [cited 2018 abril. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>.

27. República de Honduras. Componente de información, comunicación y educación Tegucigalpa: República de Honduras; 2011.

28. Slideshare. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2018 abril. Available from: <https://es.slideshare.net/TesisMaster/educacion-para-la-salud-14704708>.

29. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud Lima; 2005.

30. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial : Organización Panamericana de la Salud; 2002.

ANEXOS

GRAFICO N° 01: Árbol de Causas y Efecto

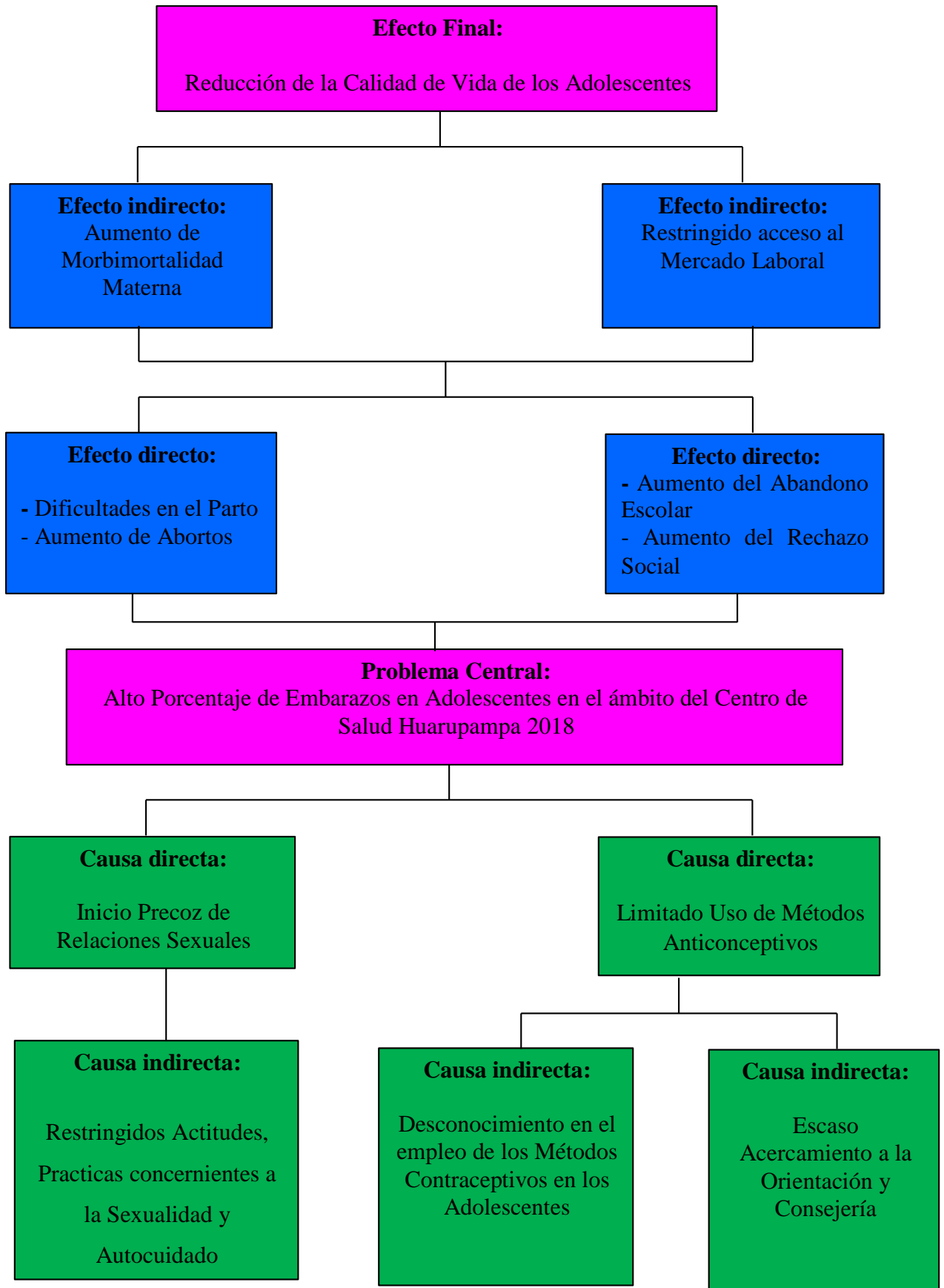


GRÁFICO N° 2: Árbol de fines y medios

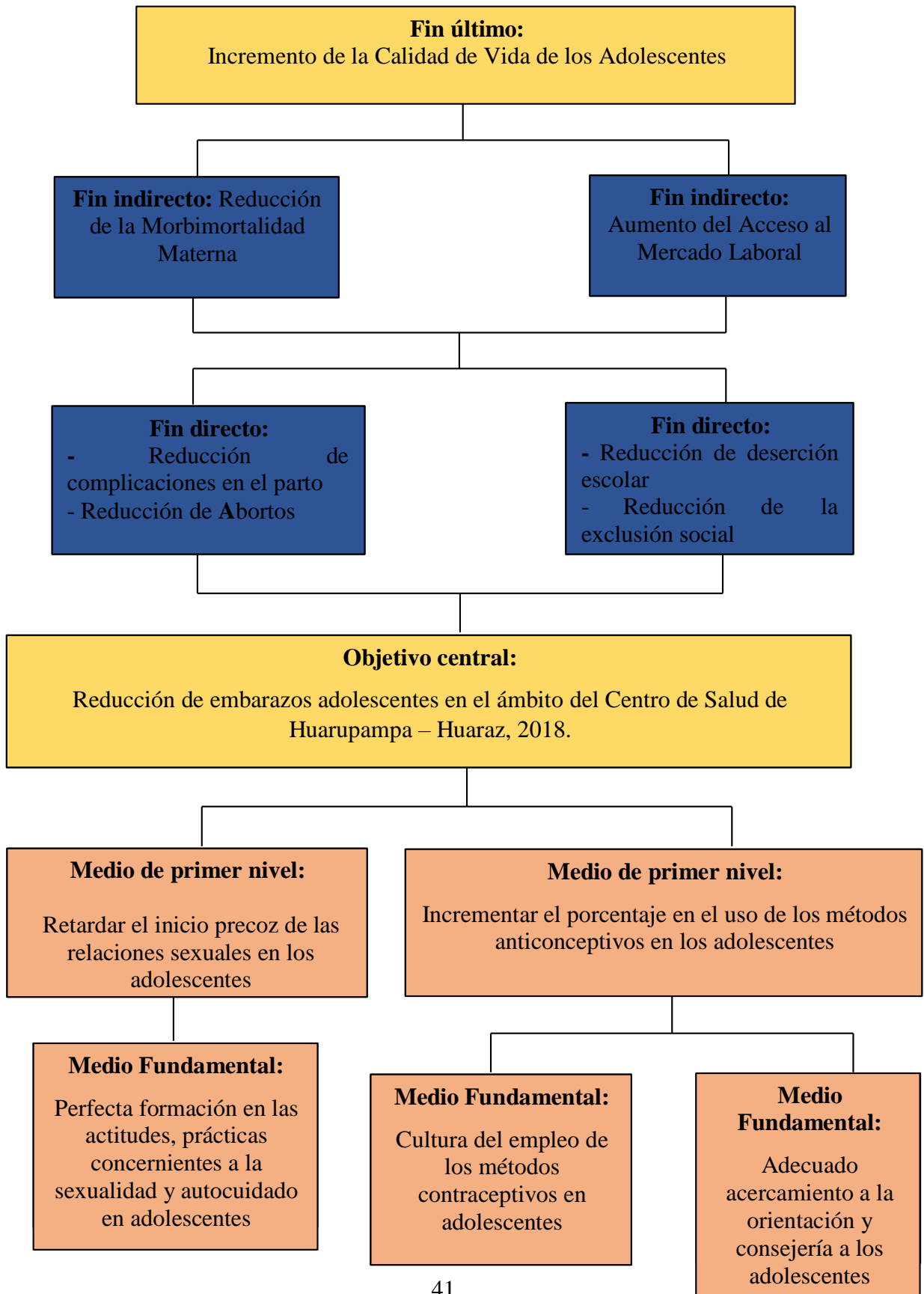
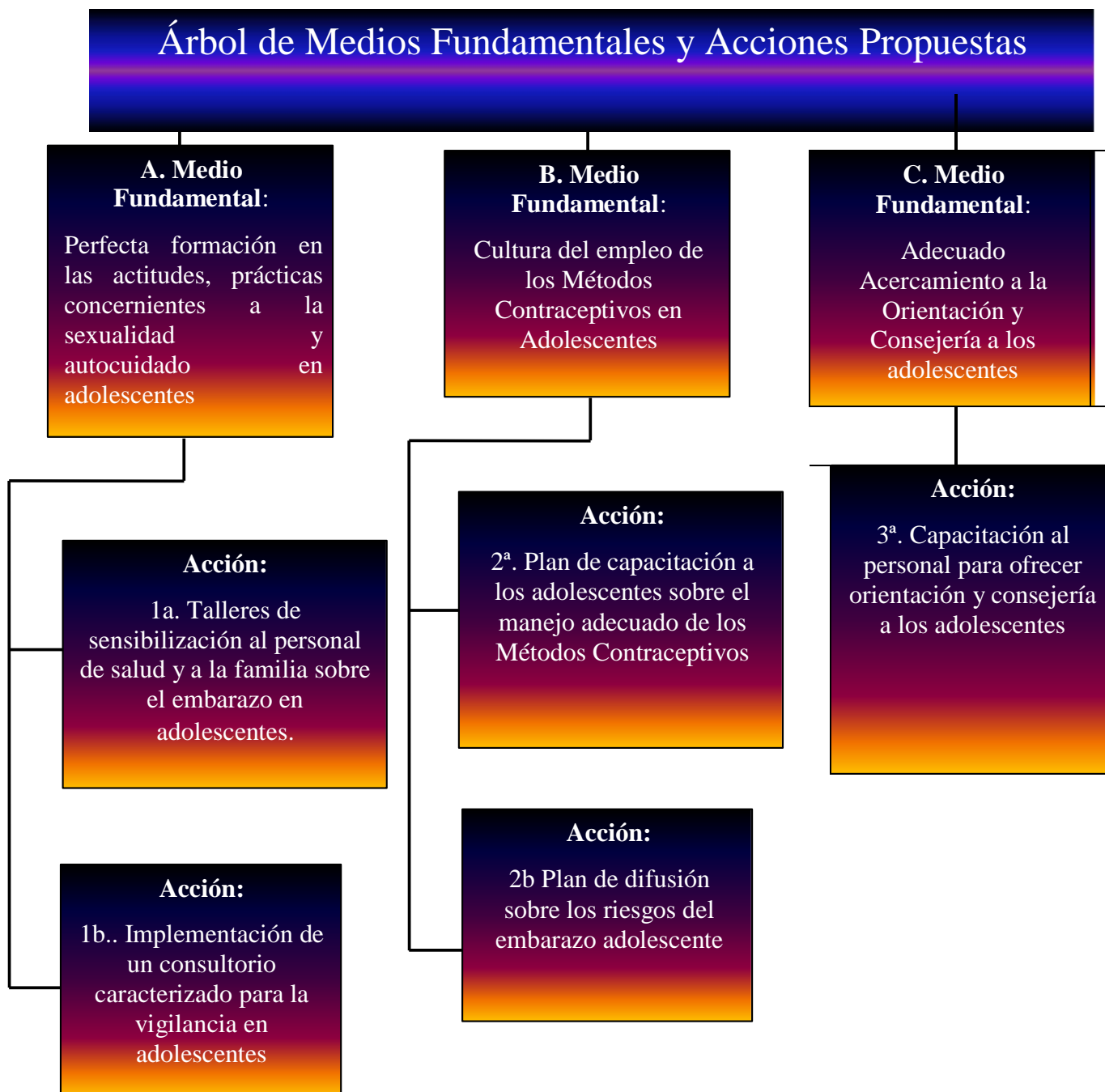


GRAFICO N° 3 Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MATRIZ DE MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN U OBJETIVO DE DESARROLLO	Incremento de la Calidad de Vida de los Adolescentes				
PROPÓSITO U OBJETIVO GENERAL	Reducción de embarazos adolescentes en el ámbito del Centro de Salud de Huarupampa – Huaraz, 2018.	• 5% de reducción de la preponderancia de gestantes adolescentes.	- Número de gestantes adolescentes por 100% sobre el integro de adolescentes controlados.	- Reportes por mes - Datos estadísticos.	Reducción de los embarazos en adolescentes
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS COMPONENTES	1. PERFECTA FORMACION EN LAS ACTITUDES, PRÁCTICAS CONCERNIENTES A LA SEXUALIDAD Y	50% de incremento y mejora en cuanto a las actitudes, conocimientos y prácticas concernientes al	Número adolescentes que conocen las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado sobre el total de adolescentes	- Libro de actas de capacitaciones. - reuniones. - exámenes antes y después.	Adolescentes con formación en las actitudes, prácticas concernientes a la sexualidad y autocuidado.

	<p>AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES.</p> <p>2. CULTURA DEL EMPLEO DE LOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EN ADOLESCENTES.</p> <p>3. ADECUADO ACERCAMIENTO A LA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA A LOS ADOLESCENTES</p>	<p>autocuidado en adolescentes.</p> <p>80% de la población adolescente ponga en práctica los conocimientos aprendidos.</p> <p>100% de acceso de la población adolescente a la orientación y consejería.</p>	<p>Número de adolescentes que conocen el empleo de los métodos contraceptivos sobre el total de adolescentes</p> <p>Número de consejerías y orientaciones sobre el total de los adolescentes atendidos.</p>	<p>- Documentación mensual de capacitaciones y reuniones</p> <p>- Documentación mensual.</p> <p>- Informe del HIS</p>	<p>Adolescentes que conocen el empleo de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Gestión con los Centros educativos para para lograr brindar las orientaciones y consejerías privadas.</p>
--	---	---	---	---	--

ACCIONES	1.a. Talleres de sensibilización al personal de salud y a la familia sobre embarazo en adolescentes.	- 8 Talleres de sensibilización a personal de salud y de la familia en embarazos en adolescentes	Número de talleres ejecutados sobre los talleres programados.	- Cuaderno y la lista de integrantes.	Personal de Salud y familias sensibilizados sobre el embarazo en Adolescentes
	1.b. Implementación de un consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes	- 1 Consultorio caracterizado para la vigilancia de los adolescentes.	- Número de vigilancias realizadas en el consultorio caracterizado sobre el total de adolescentes atendidos.	Reportes estadísticos de vigilancias en este consultorio caracterizado. Reporte con imágenes.	Operativización del Consultorio diferenciado para el adolescente.

	2.a. Plan de capacitación a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos contraceptivos	12 capacitaciones a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos contraceptivos.	- Capacitaciones ejecutadas sobre capacitaciones programadas.	Evaluación trimestral a los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos contraceptivos.	Evaluación de los adolescentes sobre el manejo adecuado de los métodos anticonceptivos.
	2.b. Plan de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente.	8 campañas de difusión sobre los riesgos del embarazo adolescente.	Número de campañas elaboradas sobre el Número total de campañas planificadas.	Reportes de salidas de transmisión Ejecución de campañas	Difusión para la realización de campañas sobre los riesgos del embarazo en adolescente.

	3.a. Capacitación al personal para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes	12 capacitaciones al personal de salud para ofrecer orientación y consejería a los adolescentes	Número de capacitaciones ejecutadas sobre número de capacitaciones programadas.	- Evaluación trimestral al personal de salud sobre como ofrecer orientación y consejería. - Supervisión al personal de salud sobre la forma de trato a los adolescentes.	Evaluación del personal de salud sobre como brindar orientación y consejería, evidenciando un buen trato a los adolescentes.
--	--	---	---	---	--

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN

REGIONAL DE ANCASH

MICRORRED HUARUPAMPA

CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE: Centro de Salud Huarupampa.

CATEGORIA: I-3

FUNDACIÓN: 28 de Mayo de 1972

DIRECCIÓN COMPLETA: Av. Raymondi S/N

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Huaraz

DISTRITO: Huaraz

TELÉFONO: 043- 422332

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

centrodesaludhuarupampa@hotmail.com

SERVICIOS QUE BRINDA

1. **Medicina General:** Se atiende a la población adolescente, de los cuales su edad oscila entre 10 y 19 años, los cuales requieren orientación por parte del personal del centro de salud. Las Políticas de Gobierno en este contexto se

vienen implementando con el fin de que estos adolescentes adquieran hábitos de vida y salud, a su vez con orientación sexual para que estos puedan tener una planificación familiar y por ende una paternidad/maternidad responsable.

2. **Obstetricia:** Este servicio es para las gestantes y adolescentes, brindando información y educación sobre los riesgos de un embarazo en adolescentes y controles de gestación.
3. **Laboratorio Clínico:** Tiene como objetivo el utilizar elementos de gestión y coordinación municipales para el desarrollo y fortalecimiento de entornos saludables.
4. **Promoción de la Salud:** Mediante actividades comunitarias de salud, en coordinación de autoridades y otros agentes para la promoción de servicios de salud.
5. **Difundir los procedimientos:** Actividades de orientación y consejería para que la población pueda tener más conocimientos preventivos.

PROGRAMA DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes 7: 00 am a 7: 00 pm.

Sábado de 7: 00 am a 1: 00 pm.

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD

Para acercarnos al tema de la paternidad y maternidad en los adolescentes es importante diferenciar en este grupo a los adolescentes menores de 15 años, los adolescentes entre 15 y 17 años y los adolescentes entre 18 y 19 años, por describir a las distintas realidades y eventualidades. Para la comparación se manejará las siguientes fuentes de indagación: INEI-ENDES, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Seguro Integral de Salud, y RENIEC. El Centro de Salud de Huarupampa tiene una población estipulada de 43746 habitantes aproximadamente de los cuales, los adolescente son en una cantidad de 4046 y de ellos se presentan 145 casos de gestantes adolescentes, en este grupo etareo en el año 2017, debido a los diferentes factores.

El Centro de Salud tiene la categoría de un primer nivel de atención que brinda atención a la población desde el año 1972 y cuenta con diferentes servicios en Consultorios Externos como Medicina, Odontología, Consultorio Obstétrico, Planificación Familiar, Psicología, consultorio de Niño (CRED, Inmunizaciones) y programas preventivos promocionales como TBC, ITS-VIH/SIDA, Cáncer. Todos estos servicios brindan la atención durante las 12 horas al día.

De igual manera el Centro de Salud afronta un serio problema en cuanto a su estructura inadecuada con restringidos recursos, en cuanto a los recursos humanos como materiales, que trae como consecuencia una inadecuada atención integral a los usuarios. Del mismo modo, la mala redistribución de los consultorios hace que la gran mayoría de los programas

trabajen en un solo ambiente, como por ejemplo Planificación Familiar, ITS – VIH/SISA, Cáncer, Consejerías todo esto produce malestar al personal como para los pacientes, por otro lado hasta la fecha no se cuenta con un ambiente para Esterilización, debido a que los procedimientos de limpieza, desinfección y empaque del instrumental se realizan en los ambientes de tópico y consultorio obstétrico.