



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD**

**FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN**

**ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**

**EDUCATIVA JOSÉ ENCINA FRANCO**

**MASIN\_HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:**

**LIC. OBST. ELIZABETH ROSANA DE LA CRUZ HUAYANEY**

**ASESORA:**

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

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes**  
**Presidenta**

**Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario**  
**Miembro**

**Mgtr. Virginia Barrios Llumpo**  
**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

A Jehová porque está cada día  
conmigo y por darme una hermosa  
familia.

A mis queridos padres por su  
apoyo incondicional en todo  
momento.

A mi querido esposo por su  
comprensión.

A la Dra. Enf. Sonia Avelina  
Girón Luciano apoyo  
y paciencia.

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño a mis padres  
por su apoyo y comprensión  
incondicional.

A Heladio por darme la fortaleza,  
su comprensión y apoyo para  
cumplir mis metas.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACION</b>	<b>1</b>
<b>II. HOJA DE RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Título del Proyecto</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Localización</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Población Beneficiaria</b>	<b>4</b>
<b>2.4. Institución que lo presenta</b>	<b>4</b>
<b>2.5. Duración den Proyecto</b>	<b>4</b>
<b>2.6. Costo Total</b>	<b>4</b>
<b>2.7. Resumen</b>	<b>5</b>
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>6</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
<b>V. METAS</b>	<b>29</b>
<b>VI. METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION</b>	<b>35</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>43</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	<b>45</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	<b>53</b>
<b>XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	<b>54</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>58</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

El embarazo y la maternidad de los adolescentes en nuestra sociedad actual, son vivencias difíciles que afectan la salud integral de los padres y , de los adolescentes , familiares y de la sociedad en sí, ya que los padres no están preparados para afrontar una situación de esa magnitud con sus hijos, presentan sentimientos de angustia, dolor, culpa, trasladando dichos sentimientos a sus hijos, es decir se presenta una crisis en la familia que poco a poco se tiene que ir superando (1).

El embarazo en una adolescente provoca diferentes trastornos biológicos y psicológicos, más aun si es menor de 15 años. También, repercute sobre su esfera social, interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente con baja remuneración. En algunos casos, se producen matrimonios apresurados que no duran con las subsiguientes repercusiones económicas, sociales, personales y la salud de los hijos, ya que la adolescente aun no culmina su desarrollo físico, tampoco no tiene la madurez apropiada para tomas decisiones asertivas, dentro de la sociedad, tiene dificultades para continuar los estudios, ya que tendrá la necesidad de trabajar para poder mantener a su hijo, muchas veces son discriminadas y tienen pocas oportunidades de conseguir un empleo (2).

Cuando una madre tiene menos de 18 años se tiene una probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, desnutrición o retraso en el desarrollo físico y cognitivo.

Cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y de ellos 200 mueren como consecuencia de embarazos o partos. El embarazo adolescente expresa las brechas socio-económicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbana y rural. La adolescente no está preparada para brindar los cuidados adecuados a su bebe, esto incrementa la posibilidad que él bebe muera, generalmente los recién nacidos nacen pequeños para la edad gestacional, ya que la adolescente durante el embarazo no se alimenta adecuadamente, algunas veces oculta el embarazo y no acude a los controles prenatales. Después del nacimiento el niño de una madre adolescente tiene más posibilidad de crecer con desnutrición en la zona rural, por la condición económica y la falta de empleo (3).

En el distrito de Masin, cada año se tiene casos de embarazos en adolescentes, con repercusiones en el aspecto social, económico, dificultad para conseguir empleo, continuar los estudios incluso en el recién nacido con riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición, en algunos casos la convivencia dura poco tiempo ya que generalmente el padre del niño también es adolescente y la adolescente termina como madre soltera donde tiene que asumir toda la responsabilidad, y al final también deja al niño al cuidado de los abuelos migrando a la ciudad para conseguir un empleo.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN

ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ENCINAS FRANCO MASIN\_HUARAZ, 2018, se encontrara la metodología de como abordamos el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo. Espero que este trabajo académico sea de gran utilidad para los profesionales de salud que queremos disminuir la proporción de embarazos en adolescentes.



## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE ENCINAS FRANCO MASIN\_2018.

### 2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Masin  
Provincia : Huari  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Adolescentes de la institución educativa José Encinas Franco del distrito de Masin.
- **Beneficiarios Indirectos:** El personal de salud que labora en el Centro de Salud de Masin lograremos disminuir el embarazo en los adolescentes.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud de Masin.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 años.

Fecha Inicio : Enero 2018.  
Fecha Término : Enero 2020.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 74,930.00

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de la frecuencia de embarazos en adolescentes en el distrito de Masin, y siendo importante que si un adolescente tiene un conocimiento que existe del riesgo de embarazo desde muy temprana edad puede prevenir el embarazo. El embarazo en adolescente continúa siendo uno de los principales problemas dentro del distrito de Masin pendientes a resolver ya que el adolescente no se encuentra preparado ni psicológicamente ni físicamente para enfrentar un embarazo en dicha etapa.

Es así, el presente trabajo académico, busca mejorar el conocimiento de los adolescentes de la institución educativa José Encinas Franco. Por lo cual se establecen como líneas de acción la capacitación, sensibilización y difusión y se proponen planes de acción como: elaboración del plan de sensibilización, capacitación a los adolescentes y padres de familia.

Así mismo se realizara la elaboración del plan de sensibilización y capacitación al equipo de salud del centro de salud; de esta manera aumentar la competitividad de los profesionales para que se realice una atención integral de calidad de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud.

Como profesional de obstetricia, espero aportar en mejorar los conocimientos de prevención de embarazos en los adolescentes y la

disminución de casos de embarazo en adolescentes en la institución educativa José Encinas Franco y distrito de Masin.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

La importancia de este trabajo académico, en el ámbito de obstetricia, se centra principalmente en tomar medidas que incluya a toda la población, sensibilizando y capacitando a la población adolescente y padres de familia.

Los adolescentes siguen siendo una de las poblaciones donde la participación de la comunidad es fundamental. Los adolescentes inician cada día a temprana edad las relaciones sexuales, sin protección, se exponen al riesgo de un embarazo precoz y contraer algunas de las infecciones de transmisión sexual, siendo necesario la intervención a través de programas educativos donde las instituciones educativas son un nexo para el trabajo interinstitucional para el logro de los objetivos de disminuir los casos de embarazo en los adolescentes

La Organización Mundial de la Salud, estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países sub desarrollados, esto representa el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial (4).

A nivel mundial existe más de 15 millones de adolescentes, 85% de los cuales viven en los países sub desarrollados y más del 50% de ellas han iniciado las relaciones sexuales antes de los 16 años. En los países en

desarrollados, en promedio, 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, oscilando entre un 8% en Asia Oriental y 56% en África Occidental. En varios países desarrollados, sólo 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo tempranamente. Mientras que en Estados Unidos, aproximadamente 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años, aun continua las desigualdades a nivel mundial, los datos estadísticos reflejan las condiciones en que se crece un adolescente en un país desarrollado frente a los países en vías de desarrollo, donde tienen menos oportunidades, con dificultad acceden a los sistemas educativos (5).

En los países de América Latina los países con considerable tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Guatemala, Nicaragua, Venezuela, Honduras, El Salvador, y muestran entre un 15 a 25% de las adolescentes. En el Perú la población adolescente, el 50,6% son varones y el 49,4% son mujeres y de los cuales, el 13,5% están embarazadas o ya son madres, lo que representa un problema de salud pública. Así mismo de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes, en nuestro país aún se evidencia incremento de la tasa de embarazo en adolescentes, ya que se está incrementando a la vez el inicio precoz de las relaciones sexuales, sin uso de ningún método de planificación familiar, muchas veces por miedo en acudir a los establecimientos de salud o por falta de conocimiento (4).

Un embarazo en la etapa de la adolescencia es más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias complicadas que afectan la salud en su totalidad, tanto como para los padres adolescentes, familiares y la

sociedad. Según, Ana Ramírez Antonio; en el 2012, cita que cada año en el mundo hay 14 millones de adolescentes de 13 a 18 años que se embarazan y mientras que en el país de México “existen 17 millones de personas de 12 a 18 años de edad, de los cuales 49,6% son mujeres, ya que el embarazo en la adolescencia para toda la población es muy difícil de enfrentar, para los padres porque se sienten desmoralizados, económicamente una responsabilidad, donde cambia la situación familiar, muchas veces los objetivos que se trazaron para el futuro de sus hijos se truncan, ya que el adolescente en algunos casos abandona la escuela, para la sociedad porque se incrementa la morbimortalidad tanto para el recién nacido como para la madre, la anemia, desnutrición y otras morbilidades 6).

La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha aumentado ligeramente en 0,9 puntos porcentuales. Del 100% de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6%, estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; los resultados varían ligeramente de los obtenidos en el año 2009. Del mismo modo en la Encuesta del 2009, los resultados del año 2014 mostraron un súbito incremento en la proporción de mujeres que comienzan el proceso de procrear al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad, ya que las adolescentes al iniciar tempranamente la actividad sexual, se embarazan muy jóvenes, llegan a convivir con la pareja, y en muchos casos aun estando en la etapa de la adolescencia vuelven embarazarse, por falta de madurez y responsabilidad no

optan por usar algún método anticonceptivo, consecuentemente aumenta la fecundidad en esta etapa (7).

El embarazo en las adolescentes se diferencia, según departamento. En el departamento de Loreto, el 30,4% de las adolescentes ya tenían una hija y/o hijo; mientras que en Ancash tenía 13,8%, Moquegua y Arequipa solo el 7,0% y 8,4%, relativamente, estaban en la misma circunstancia (7).

En la Región Puno, los casos de embarazo en relación entre el año 2014 y 2015 aumento en un 8,9%; del mismo modo, en la provincia de San Román, en el distrito de Juliaca la cifra creció 1%. El embarazo precoz muestra un problema socio-sanitario, es considerada como un indicador de desarrollo y es síntoma de diversos problemas sociales. La maternidad en el adolescente protagoniza un reto para la salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, es un problema para la sociedad, por la diversidad de las consecuencias, y continúa siendo un desafío para para todos los países del mundo (8).

El 14,6% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres (11,7%) o están gestando por primera vez (2,9%). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,0%) fue mayor en 9,8 puntos porcentuales respecto del área urbana (12,2%), de la misma manera ocurre en el distrito de Masin, donde hay más casos de adolescentes en las comunidades de las zonas rurales en comparación con el área urbana (7).

En las políticas las demandas y necesidades de la población adolescente son escasamente atendidas. Dentro de las políticas de salud de las y los adolescentes las principales metas son: garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes, reducir situaciones de vulnerabilidad, y reducir las desigualdades en la accesibilidad a los servicios de salud y en conclusión, reducir la morbilidad y mortalidad en adolescentes. Estas metas incluyen el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, los riesgos del embarazo adolescente, la prevención de las infecciones de transmisión sexual /VIH-SIDA y la atención de la violencia sexual, física, y psicológica (9).

Los riesgos médicos relacionados con la maternidad en las adolescentes, como bajo peso al nacer, parto prematuro, patología hipertensiva, anemia, la nutrición materna y un incremento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al contrastarse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. El 80% de los niños hospitalizados por diagnóstico de desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. El recién nacido de una madre adolescente es un niño que causa preocupación ya que depende su desarrollo de otro individuo que aún no culmina el suyo, tanto para la adolescente como para el niño se incrementa el riesgo de padecer muchas morbilidades, y existe diferencia con un embarazo en otra etapa de vida, los niños de madres adolescentes tiene más probabilidad de desnutrición, porque el adolescente es dependiente, no tiene solvencia económica para alimentarse y alimentar al niño adecuadamente (10).

Los problemas durante el embarazo, parto y puerperio son superior en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, en comparación con las mujeres mayores de 25 años, ya que las complicaciones en el embarazo y puerperio es las frecuente en las adolescente así como para el producto (2).

En algunos países de América Latina, existe un déficit de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el entorno de la población adolescente existe también mucha influencia la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la deficiencia de orientación de los padres y madre, muchos gobernantes no se involucran con el problema que ocasiona un embarazo en este grupo etareo, por motivos de trabajo, tiempo, económicos los padres descuidan la comunicación con sus hijo, dando oportunidad de ser influenciados negativamente por la misma sociedad (3).

La etapa de la adolescencia es principalmente una época de cambios. Es el periodo que traza el proceso de transición del niño en adulto, es una etapa de transformación que tiene características propias. Se define adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que todavía no llegan a ser adultos pero que ya no son niños. Es una fase de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual (11).



Se denomina embarazo adolescente a aquel embarazo que se origina en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. Según la organización Mundial de la Salud define la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Generalmente los embarazos en adolescentes son estimados como embarazos no deseados, consecuencia del inicio y práctica de relaciones sexuales sin el uso de los métodos anticonceptivos, ya que el adolescente aun no culmina su desarrollo psicosomático, no planifico el embarazo, ya que por curiosidad o presión del grupo inicia la actividad sexual sin medir la consecuencias (5).

Según Barrozo, et all, la actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Los adolescentes procedentes de familias que carecen de estructura, tienen más posibilidad de comenzar la actividad sexual de forma prematura, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres, ya que los adolescentes que provienen de padres divorciados, tienen poca estabilidad emocional, tienen más riesgo de aceptar las presión de los grupos que lo rodean (2).

Según, Mendoza, et all, las adolescentes quedan embarazadas por muchas razones, la mayoría de casos es por desconocimiento sobre las medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo en los adolescentes ocupa el segundo lugar dentro de las causas de deserción escolar ya que la mayoría de las futuras madres abandonan la escuela para hacerse cargo de su hijo o hija, en muchas comunidades aún se mantienen costumbres que exponen a las adolescentes al incremento de la tasa de

embarazo, también no tienen un conocimiento adecuado sobre las consecuencias de un embarazo en la etapa de la adolescencia para postergar el inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocen sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos (6).

A nivel nacional el embarazo en los adolescentes continúa siendo un desafío prioritario para el desarrollo social y salud pública, que tiene múltiples factores. El embarazo en la adolescencia es un problema dentro del distrito de Masin, que presenta muchas consecuencias a largo plazo y corto plazo. Siendo uno de los factores principales la familia, donde en los últimos años la proporción de embarazo en adolescentes fue 2015 8%, 2016 7% y 2017 10%, donde las adolescentes que inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si estas relaciones son desprotegidas, muchas veces por falta de conocimiento de cómo prevenir los embarazos, sus consecuencias son muchas dentro de ellos la restricción de acceso a los si temas educativo, el desempleo, bajo nivel socioeconómico, un marcado riesgo de muerte de las madre.

Legalmente el presente trabajo se fundamenta en la Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los "Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente, la norma técnica NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 respecto a la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente y la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. RM N° 652-2016 MINSA, que permite el acceso de los adolescentes a los SSSR y MAC incluyendo AE (12).

Arivilca, en su estudio factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, juliaca-2016. Llego a las conclusiones que, al relacionar ambas variables la edad, los factores familiares, y los factores psicológicos, se relacionan significativamente con una probabilidad de  $P < 0,05$  con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes; y el sexo del adolescente, no está relacionado con una probabilidad de  $P = 0,263$ , aún existe lugares con culturas donde las familias que tienen varios hijos no practican la comunicación con sus hijos, machismo, violencia familiar y algunos adolescentes tiene antecedente de proceder de padres adolescentes con bajas condiciones económicos, bajo grado de instrucción (8).

Flores, en su estudio los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales de los adolescentes y embarazo precoz.2012, cuyo objetivos fue: Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. Llego a la conclusión que las actitudes de los Adolescentes que tuvo mayor porcentaje son indecisas, con pensamientos favorables hacia su sexualidad y el menor porcentaje de alumnos Conductas Indecisas 38,9%. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento inadecuado, tienen mayores prácticas sexuales. Los adolescentes no tienen una madurez

adecuada, para tomar decisiones asertiva, y por desconocimiento de las consecuencias inician precozmente la actividad sexual.

Es preciso señalar el trabajo académico que se propone, mejorara el conocimiento de prevención de embarazo en los adolescentes de la Institución Educativa José Encinas Franco del distrito de Masin, para de esta manera reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes en las diferentes comunidades de la jurisdicción del distrito de Masin.

Así mismo se menciona las bases teóricas para que se comprenda el trabajo académico, para lo cual se describe a los tipos de adolescencia, dentro de ellos encontramos a la Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el período peri-puberal, con bastantes cambios corporales y funcionales dentro de ellos la menarquía. En el aspecto Psicológico el adolescente inicia a perder interés por los padres comienza a tener amistades principalmente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente incrementa las habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea objetivos vocacionales irreales. Personalmente se preocupa más por sus cambios en su cuerpo con muchas incertidumbres por su aspecto físico, los adolescentes desconocen que con dichos cambios como por ejemplo la menarquia, tiene la probabilidad de un embarazo si inicia paralelamente la actividad, sexual, el adolescente se deja influenciar por los conocimientos muchas veces erróneos de los individuos de su grupo de edad (7).

Dentro de los tipos de adolescencia encontramos la Adolescencia media donde están el grupo de individuos de rango de 14 a 16 años: Es propiamente dicha cuando ha culminado habitualmente su crecimiento y desarrollo físico. En el aspecto psicológico es la etapa de mayor relación con sus pares, compartiendo valores y conflictos con sus padres. Para la mayoría, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se preocupan demasiado por su aspecto físico, desean tener un cuerpo atractivo y se encuentran fascinados con la moda (8).

Adolescencia tardía (17a 19 años): generalmente presenta mínimos cambios físicos y aceptan su imagen corporal; en esta etapa el adolescente se aproxima nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; consiguen brindar más importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares pierde jerarquía; ejecutan su propio sistema de valores con objetivos vocacionales reales. Es necesario saber las características de cada etapas de la adolescencia, ya que cada uno de ellos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para entender actitudes y interpretar a los adolescentes durante un embarazo conociendo que: "Una adolescente que se embaraza actuara de acuerdo al momento de la vida que está pasando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes" (9).

Los probables motivos del embarazo en los adolescente son: Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a

veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto), el Inicio temprano de las relaciones sexuales, por vergüenza y miedo los adolescentes no solicitan un método anticonceptivo, también pertenecen a familias inestables, tienen la necesidad de probar su fecundidad. Los adolescentes tienen una educación insuficiente sobre el comportamiento sexual responsable, se evidencia baja autoestima y la aprobación de sostener relaciones sexuales a edades cada vez más temprana (9).

En el adolescente su comportamiento sexual es modificable y está vinculado con las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, dentro de ellos se encuentran clasificados las sociedades de la siguiente forma (10).

Sociedad represiva donde la sociedad niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Estima una virtud la sexualidad inactiva, solo con fines procreativos. El temor, la angustia, culpa, la castidad prematrimonial están relacionados con la sexualidad. La sociedad Restrictiva esta sociedad limita la sexualidad separando a los niños por su sexo. El varón tiene cierta libertad y considera la castidad prematrimonial, y la sociedad es machista.

Sociedad permisiva dentro de esta sociedad considera ampliamente la sexualidad, con algunas restricciones formales (la homosexualidad).

Consiente las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Este tipo de sociedad es clásico en los países desarrollados.

Sociedad alentadora en este tipo de sociedad el sexo es significativo y esencial para la felicidad, considera al inicio temprano del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La etapa de la pubertad se celebra con rituales religiosos. Se encuentran este tipo de sociedades en la polinesia, África ecuatorial y Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico (10).

Se sabe que el resultado del inicio precoz de la relaciones sexuales tienen un carácter universal. El inicio sexual temprano, la promiscuidad, prostitución y la falta de uso de métodos anticonceptivos, son comportamientos sexuales riesgosos conocidos en los adolescentes y jóvenes, donde las consecuencias se concretan en experiencias frustrantes con la posibilidad de originar embarazos precoces no deseados, abortos, disfunciones, infecciones de transmisión sexual y otros (11).

Dentro de la condición económica, la maternidad en la adolescencia es considerada como un problema social ya que se continúan las situaciones de pobreza en la población y la poca o nula oportunidades para las mujeres, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos precoces y más aún las adolescentes tienen dificultad para responsabilizarse de una familia, a pesar de estar dispuestos y deseosos de realizarlo (12).

Condición familiar, se tiene muchas definiciones de la familia, donde a través de la historia el ser humano comprobado con diversos tipos de familias y como las personas se diferencian de cultura a cultura también lo hacen las familias. El Censo Americano define a la familia: “Un grupo de dos o más personas que viven juntas y conectadas unas con otras por vínculos consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen recíprocamente una interacción porque conocen que existen ellos y se reconocen como unidad”. La familia es la institución por excelencia, brinda el bienestar básico de la persona, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad (12).

Condición educativo, La incidencia de embarazos es superior en adolescentes de bajos recursos económicos, habitantes en regiones más pobres, emigrantes de las comunidades rurales y en poblaciones con poca educación. Las madres adolescentes son privadas del desarrollo por reducir sus competencias para la educación. Los sistemas educativos de los países de Latinoamérica comparten los siguientes rasgos: escasa cobertura de la educación preescolar, alto acceso al ciclo básico, y poca capacidad de retención así como en el nivel primario también en el nivel secundario. Además, los alumnos repiten y se retrasan, fenómenos que generalmente son previos a la deserción escolar, a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza (12).

La planificación familiar proporciona a los individuos tener el número de hijos que desean y decidir el intervalo entre embarazos. Donde se obtiene



a través de la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Actualmente existe diversas opciones de métodos de planificación familiar, para que las parejas decidan cuando y cuantos hijos tener, cada que tiempo y los establecimientos de salud proveen a los usuarios de manera gratuita , generalmente los adolescentes no acuden a dichos centros de salud por miedo, vergüenza, temor, por falta de horarios y consultorios diferenciados para dicho grupo (13).

Dentro de la educación sexual, la educación sexual representa un rol de protección y en los casos de ausencia representa un elemento de exposición. Actualmente los adolescentes tienen riesgo a una mayor información sobre la sexualidad, están expuestos a diferentes fuentes: se propaga través de internet, radio, amigos, televisión, etc. Muchos adolescentes adquieren información sexual en programas formales de educación sexual ofertados en instituciones religiosas, centros educativos (14).

La educación de la sexualidad informal acontece en forma peligrosa, sin planificación, a través de la interacción diaria entre las personas en cada etapa de la vida, siendo más significativo durante la infancia. La educación formal de la sexualidad es producto de una planificación de metas previamente instaurados para un intervalo relativamente corto de interacción el educador y el individuo. La educación de la sexualidad tiene la finalidad de impulsar en la población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, de esta manera cambiar los roles sexuales (15).

En la dinámica poblacional repercute la manera en que los miembros viven su sexualidad. Cuando prevalece la ausencia de conocimiento sobre la sexualidad propia y de los demás, se permite al azar las determinaciones reproductivas, se encuentra inestabilidad en los lazos entre los individuos y existe irresponsabilidad ante los resultados negativos de embarazos no planificados (15).

En el hogar los padres son los primeros que establecen la conciencia moral de los hijos y a pesar que la educación sexual se encuentra dentro de las funciones de los padres, no se asume en forma adecuada y efectiva, ya que una cantidad considerable de padres y madres dejan a la suerte la educación sexual de sus hijos, evitando responsabilizarse proactivamente y dejan a los medios de comunicación y la escuela asumir esta responsabilidad (16).

Los mitos y tabúes que tiene la población, la información incorrecta o no del todo correcta en los adolescentes expone de tener un embarazo no planificado y obtener una de las infecciones de transmisión sexual, y son determinantes que afectan la salud física, psicológica y social.

La OMS en los aspectos pedagógicos, cita que la Educación para la Salud, debería de considerar el fomento en la población de diversos aspectos; como la autoestima, habilidades personales y la motivación. Estos aspectos son muy importantes para mejorar la salud, aún se tiene dificultades para fomentar dichos aspectos, ya que no se realiza talleres para todo el equipo de

salud enfocando los temas de autoestima, habilidades y motivación, ya que a las instituciones de salud zonas que están fuera de las ciudades no cuentan con los especialistas que manejan una información adecuada (17)

Dentro de la Educación para la Salud, donde se considera los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud, también es necesario considerar los temas de factores de riesgo y el uso del sistema de asistencia sanitaria (17).

En el aspecto legal el Artículo 113, del Capítulo 11 de la Ley General de Salud, informa lo siguiente: La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (18).

La Educación para la Salud se define como la integración de actividades de información y de educación que se dirija a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. Desde una perspectiva holística, la salud, contempla al individuo en su totalidad, en su entorno global. En la actualidad se clasifican los determinantes de la salud en cuatro grupos, el medio ambiente, la biología humana, sistema de asistencia sanitaria y estilo de vida (19).

Rol de la Obstetra en el embarazo del adolescente, desde el inicio de nuestro aprendizaje como profesionales de salud, se nos trasmite la finalidad de nuestra labor. El rol de la obstetra con un liderazgo en la sociedad y vínculo entre las necesidades a ser cubiertas en un contexto donde detecta principalmente la problemática de la familia y la sociedad (20).

En la problemática sobre el embarazo precoz en la actualidad, estamos involucrados con la finalidad de captarlos ante la confiabilidad de la adolescente, para conseguir información sobre su estado emotivo, ya que puede estar alterada su psiquis (20).

En la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, donde se puede ver alterada su psiquis, ya que es importante tener en cuenta el estado psicológico, físico , para lo cual necesita una atención integral (20).

La información de acuerdo al lenguaje de la adolescente, otorga a interceder determinando la interacción con el equipo de salud, para de esta manera llegar a preparar a la joven, en la participación y el compromiso, durante el parto y en los cuidados del recién nacido (21).

Así, se puede unir la familia y adolescente a determinar un lazo de reconocimiento y acercamiento para enfrentar el compromiso del cuidado

de la menor y su embarazo. La obstetricia adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de esta manera se pueda mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgo (22).

Los Factores que influyen en el embarazo en el adolescente: menarquia precoz en el cual se produce la madurez reproductiva mientras que el adolescente todavía no reconoce las situaciones de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales: cuando todavía el adolescente no tiene la madurez emocional suficiente para decidir una correcta prevención (23).

La familia con disfunciones, evidencia de tener protección de una familia continente, con adecuado diálogo entre el padre y el hijo. Su ausencia origina la falta de afecto impulsando al adolescente mantener relaciones sexuales que tendrán más sometimiento para recibir afecto que vinculo de amor (23).

El nivel educativo bajo; existe más probabilidad para la joven cuando tiene proyectos de vida que priorizar para obtener un nivel educativo y postergar la maternidad para una edad adulta, aun teniendo relaciones sexuales adoptara una prevención efectiva del embarazo (23).

Pensamiento mágico: propios en esta etapa, hace pensar al adolescente que no se embarazara porque no lo desean. Las fantasías sobre la esterilidad:

inician las relaciones sexuales sin tener cuidado y como no llegan embarazarse por casualidad creen que ya son estériles.

La ausencia de información o distorsión: es generalmente entre los adolescentes se propagan creencias sobre las relaciones sexuales y embarazo que originan adoptar inapropiadas conductas de cuidado y las controversias entre los sistemas de valores y el de sus padres: cuando en las familias existe una drástica censura sobre las relaciones sexuales, generalmente los jóvenes las mantienen por rebeldía (24).

También encontramos otros factores que predisponen el embarazo en las adolescentes como el incremento de la población adolescente, además los factores sociales y culturales: el cambio de costumbres se evidencia producto de la libertad sexual, que se genera por igual en los diferentes niveles socioeconómicos (22).

En el aspecto clínico, se relaciona la maternidad en la adolescencia con el incremento de las cesáreas, de la mortalidad materna, incompatibilidad feto pelviana, complicaciones del parto en número de recién nacidos prematuros y el bajo peso al nacer. El inconveniente que presenta el adolescente para aceptar el embarazo, se relaciona con la ausencia de controles prenatales, baja nutrición, mal cuidado, que luego genera complicaciones anteriormente mencionadas. También dicha circunstancia podría posponerse después del parto, mala nutrición, lento desarrollo psicomotor del bebe por escasa estimulación (22).

En el aspecto psicosocial, la maternidad en la adolescente genera una serie de problemas. Para Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e investigación de la mujer, los adolescentes que son padres frecuentemente padecen de inserción laboral temprana, deserción escolar y falta de vivencias que son propios en la adolescencia. A veces las familias de origen rechazan el embarazo y en la mayoría de casos el padre se desentiende o se excluye de cumplir su rol de padre (22).

También se llega formular 5 trabajos de investigación como antecedentes para respaldar el estudio:

Cruz K, y Juárez I, (25), en su investigación titulada “Estrategias para la prevención del embarazo adolescente”. 2016, quienes concluyeron: al meditar sobre la ubicación de la Licenciatura en Educación para la Salud la cual está ubicada en las Ciencias Sociales, fue posible elaborar el Marco Teórico con aportaciones de las Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Ciencias Pedagógicas. Esta misma perspectiva multi y transdisciplinar de la Licenciatura permitió que para el cumplimiento de los objetivos planteados, se utilizaran métodos cuantitativos y cualitativos, dándole ese mismo diseño a la investigación.

Mendoza M, y Adrianzén B, (6), en su investigación titulada “Prevención del embarazo en adolescentes: Factores socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, julio – diciembre 2015”, cuya muestra fue 92 gestantes

adolescentes. Concluyo que el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas del embarazo fue medio 39,1% (36) a Alto 32,6% (30), los principales factores socioeconómicos de mayor influencia en el Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del embarazo en adolescentes Son: nivel de Instrucción, tipo de Institución Educativa, Ingreso Familiar y que la pareja Trabaje, cuando se realiza entrevistas a los adolescentes sobre la prevención de embarazo, algunos desconocen totalmente como realizarlo, otros tienen conceptos erróneos, cuanto menos es el nivel de instrucción, mayor desconocimiento presentan, generalmente proceden de familias con bajos ingresos económicos.

Rodríguez V, (26) en su tesis titulada “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de setiembre 2012 a Febrero del 2013”, quien concluyó: en el periodo de investigación se obtuvo mayor porcentaje de adolescente embarazadas de 12 a 18 años en el mes de septiembre 26%, en el mes de octubre 20%, en el mes enero 16%, el menor porcentaje de adolescentes embarazadas se obtuvo durante el mes de febrero con 10%. El rango de edad con más porcentaje de embarazos en la adolescencia fue de 15 a 17 años de edad con 56%, En cuanto al rango de edad con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, en el grupo etareo de 18 años fue de 34%, mientras que en el rango de edad de 12 a 14 años se obtuvo un porcentaje de 10%.



Osorio R, (27), en su tesis titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, quien concluyó: el 64% de las adolescentes embarazadas pertenecen a las familias desintegradas, donde frecuentemente la ausencia es del padre. Un ambiente familiar conflictivo y desintegrado origina que los adolescentes decidan iniciar tempranamente las relaciones sexuales, también buscan una compañía grata y creen que el embarazo es una opción de salida y construcción de una nueva vida. Se concluye los adolescentes gestantes solo tiene educación secundaria en un porcentaje de 75 %. Es más posible que los adolescentes que tienen mayor nivel educativo y cultural decidan tener medidas de control natal, por tener metas de una carrera y la mayor probabilidad de acceso a grupos sociales, culturales, y deportivos.

Calle e, (28) en su tesis titulada “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal”, quien concluyó: la reincidencia de embarazo en adolescentes fue en el rango de edad de 16 y 19 años en un 85,8 y un promedio de la edad de 17,75 años, esto demuestra que la maternidad en la adolescencia va en aumento en relación con el artículo publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, el autor Walter Mendoza quien concluye que en el Perú el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, quienes estuvieron o están gestando alguna vez se mantienen estables, ya que al iniciar tempranamente las relaciones sexuales incrementa la probabilidad de volver a embarazarse aun estando en la etapa de la

adolescencia, si no utilizan ningún método anticonceptivo, esto incrementa la fecundidad en dicho periodo.

Se puede concluir que existe variación en los datos estadísticos, porque existe reincidencia de embarazo en el grupo de los adolescentes, esto nos muestra que el comienzo de la actividad sexual y embarazo en este grupo es más precoz.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocimiento adecuado sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa José Encinas Franco Masin\_ Huaraz, 2018.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Personal de salud competente.
2. Conocimiento de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.
3. Mejora de la comunicación de los adolescentes con los padres.
4. Los adolescentes acceden a los servicios de salud.

#### **V. METAS:**

1. 70% de adolescentes con conocimiento adecuado en prevención de embarazo en adolescentes
2. 100% de personales de salud competentes.
3. 80% de adolescentes conocen la existencia del consultorio diferenciado.
4. 50% de adolescentes con buena comunicación con los padres.

5. 70% de los adolescentes acceden a los servicios de salud.
6. 100% de personal de salud sensibilizado.
7. 100% de equipo de salud capacitado sobre prevención de embarazo.
8. 80% de personal de salud con pasantilla sobre educación sexual y salud materna.
9. 100% de difusión de la existencia del horario diferenciado.
10. 30 % de días programados a la semana el horario diferenciado para la atención de adolescentes.
11. 100% de comité de Apafa y docentes de la Institución educativa sensibilizado sobre prevención de embarazo con el comité de Apafa y docentes.
12. 90% de padres de familia que recibieron 02 charlas educativas sobre prevención de embarazo con los padres de familias y comunicación asertiva con los padres de familia educativas
13. 100% de cumplimiento de difusiones de la importancia de la atención integral de los adolescentes.
14. 80% de Implementación de brigadas de atención integral en salud.
15. 90% de Implementación de sistemas de vigilancia comunal de referencia y contra referencias.

## **VI. METODOLOGIA**

- 6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto son la

capacitación, sensibilización y difusión, que se involucrara en cada etapa del proyecto. Donde se detalla a continuación:

#### **A. CAPACITACION:**

Se realizara un conjunto de actividades para ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de personal de salud del Centro de Salud de Masin para de esta manera se sensibilice que es importante tener los conocimientos adecuados para disminuir la incidencia de embarazo y disminuir la morbilidad en la etapa de la adolescencia.

##### **Acciones:**

#### **A.1. Programa de sensibilización al equipo multidisciplinario en el tema de salud sexual y reproductiva.**

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

#### **A2. Talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo.**

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación.
- Evaluación e informe.

#### **A3. Pasantillas de salud materna para el personal de salud.**

- Elaboración del plan de pasantía anual
- Ejecución del plan de pasantía
- Supervisión y monitoreo del plan de pasantía.

## **B. DIFUSION:**

A través de medios masivos de comunicación se difundirá para que llegue la información a la población objetivo.

### **Acciones:**

#### **B1. Programa de difusión de existencia de horario y consultorio diferenciado del adolescente.**

- Elaboración del programa de difusión.
- Ejecución de las sesiones de difusión.
- Informe

#### **B2. Programa de adecuación del horario diferenciado de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes los fines de semana y en las tardes.**

- Elaboración del plan del horario de adecuación del horario diferenciado.
- Presentación del plan al equipo multidisciplinario
- Aprobación del plan.
- Implementación del horario diferenciado.

## **C. SENSIBILIZACION:**

A través del cual se busca lograr un contexto mental adecuado dentro de las familias de los adolescentes para cumplir los objetivos del trabajo académico.

**Acciones:**

**C1. Sesiones educativas de sensibilización sobre prevención de embarazo con el comité de Apafa y docentes.**

- Elaboración del plan de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

**C2. Programa educativo sobre prevención de embarazo con los padres de familia y comunicación asertiva.**

- Elaboración del plan para de sesiones educativas.
- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación e informe.

**D. SISTEMA DE VIGILANCIA.**

Estrategia que se implementara para la vigilancia de los adolescentes con la participación y colaboración activa de las comunidades organizadas para que las familias de los adolescentes practiquen el autocuidado y en caso de ser necesario se realice la referencia oportuna.

**Acciones:**

**D1. Programa de difusión de importancia de las atenciones integrales en adolescentes.**

- Elaboración del programa de difusión.
- Ejecución de las sesiones de difusión.
- Informe

**D2. Implementación de brigadas de atención en salud del adolescente.**

- Conformación de brigadas.
- Plan de atención integral para las brigadas conformadas.
- Ejecución del plan.
- Monitoreo y informe.

**D3. Implementación de un sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.**

- Elaboración del plan para la implementación del sistema de vigilancia comunal.
- Ejecución del plan del sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.
- Evaluación e informe.

**SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO**

La sostenibilidad del trabajo académico se encontrara a cargo del equipo de salud que labora en el Centro Salud de Masin, quienes tendrán el compromiso de interrelacionarse con la etapa adolescente y la dirección del centro de salud, con el objetivo de dar sostenibilidad al trabajo académico en el futuro.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada árbol de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumentos para la recolección de la información.
Conocimiento adecuado sobre prevención de embarazo en adolescentes del I.E. José Encinas Franco	70% de adolescentes con conocimiento adecuado en prevención de embarazo en adolescentes	N° de adolescentes de la I.E. José encinas Franco con conocimiento adecuado en prevención de embarazo  Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco	Adolescente con adecuado conocimiento	Prueba de conocimiento	Cada 2 meses	Lista de chequeo lo trae el evaluador



A. Personal de salud competente.	100% de personales de salud competentes.	N° de personal de salud con <u>competencias</u> Total de personal de salud	Personal de salud que tenga competencia	Prueba de conocimiento.	Cada 6 meses	Lista de chequeo lo trae el evaluador.
B. Conocimiento de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.	80% de adolescentes conocen la existencia del consultorio diferenciado.	N° de adolescentes de la I.E. José encinas Franco que conocen la existencia del horario diferenciado. <u>Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco</u>	Adolescentes conocen el consultorio y horario diferenciado	Encuestas realizadas	Anual	Lista de chequeo lo trae el evaluador.
C. Mejora de la comunicación de los adolescentes con los padres.	50% de adolescentes con buena comunicación con los padres.	N° de adolescentes con buena comunicación con los padres <u>Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco</u>	Adolescente tiene buena comunicación con sus padres.	Encuesta realizadas	Cada 6 mese	Lista de chequeo lo trae el evaluador.

D. Los adolescentes acceden a los servicios de salud.	70% de los adolescentes acceden a los servicios de salud	N° Que acceden a los servicios de salud. <hr/> Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco.	Los adolescentes acceden a los servicios de salud.	Registro de adolescentes	Cada 6 meses	Lista de chequeo lo trae el evaluador
---	--	--	--	--------------------------	--------------	---------------------------------------

### MATRIZ DE MONITOREO

Jerarquía de objetivos	Metas por cada árbol de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumentos para la recolección de la información.
Conocimiento adecuado sobre prevención de embarazo en adolescentes del Institución educativa. José Encinas Franco	70% de adolescentes con conocimiento adecuado en prevención de embarazo en adolescentes	<p>N° de adolescentes de la Institución educativa José encinas Franco con conocimiento adecuado en prevención de embarazo</p> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <p>Total de adolescentes de la Institución educativa José encinas Franco</p>	Adolescente con adecuado conocimiento	Prueba de conocimiento	Cada 2 meses	Lista de chequeo lo trae el evaluador

A.1. Programa de sensibilización al equipo multidisciplinario.	100% de personal de salud sensibilizado.	N° de personal de salud sensibilizado Total de personal de salud	Personal de salud sensibilizado.	Registro de participación	Cada 6 meses	Lista de chequeo lo trae el evaluador
A.2. Talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo	02 talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo.	Numero de capacitación.	Personal de salud capacitado.	Lista de participantes, HIS	Anual	
A.3. Pasantías de salud materna para el personal de salud.	01 pasantía para el personal de salud sobre educación sexual y salud materna.	Numero de pasantía.	Personal de salud participo en la pasantilla.	Lista de participantes	Anual	
B.1. Programa de difusión de la existencia del consultorio y horario diferenciado.	02 difusiones de la existencia del horario diferenciado.	Numero de difusiones realizadas	Adolescente reconoce la existencia del consultorio y horario diferenciado.	Encuesta.	6 meses	

B.2. Programa de adecuación del horario diferenciado de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes los fines de semana y en la tarde.	Implementar dos días a la semana el horario diferenciado.	Número de días implementadas con horario diferenciado	Existencia de horario diferenciado.	Encuesta.	Anual.	
C.1. Programa de sensibilización prevención de embarazo con el comité de Apafas y docentes.	02 Sesiones educativas de sensibilización prevención de embarazo con el comité de Apafa y docentes de la I.E.	Numero de sesiones educativas	Apafa sensibilizado.	Días de atención	6 meses.	
C.2. Programa educativo sobre prevención de embarazo con los padres de familias y comunicación asertiva.	02 Sesiones educativas sobre prevención de embarazo con los padres de familias y comunicación asertiva con los padres de familia educativas	Numero de sesiones educativas	Padre de familia recibe sesión educativa.	Lista de participantes.	6 meses.	

D.1. Programa de difusión de la importancia de la atención integral de los adolescentes.	02 difusiones de la importancia de la atención integral de los adolescentes.	Numero de sesiones de difusión	Adolescente reconoce la importancia de la atención integral.	Encuesta.	Anual	
D.2. Implementación de brigadas de atención en salud de los adolescentes.	02 brigadas de atención integral para los adolescentes.	N° de Brigadas de atención integral.	Brigadas implementadas.	Encuesta.	Anual.	
D.3. Implementación de un sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.	10 sistemas de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.	Numero de sistemas de vigilancia comunal de referencia y contra <u>referencia</u> Total de comunidades	Sistema de vigilancia comunal de referencia y contrareferencia implementada.	Acta de la lista de sistema de vigilancia.	Anual.	

## **6.2. Beneficios**

### **6.2.1. Beneficios con proyecto**

- Incrementar el conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes del Institución educativa José Encinas Franco
- Mejorar la competencia de Personal de salud.
- Socializar de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.
- Mejorar la comunicación de los adolescentes con los padres.
- Incrementar la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud.

### **6.2.2. Beneficios sin proyecto**

- Bajo conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes del Institución educativa José Encinas Franco
- Baja competencia de Personal de salud.
- Desconocimiento de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.
- Mala la comunicación de los adolescentes con los padres.
- Poca accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 1.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS S/.
2 Obstetra	150	10.00	36,000.00
1 Medico	150	20.00	36,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	300	30	<b>72,000.00</b>

### 1.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	03	72.000	<b>72,000.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>				<b>72,000.00</b>

### 1.3. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Impresiones	0.50	2000	0.00	<b>1,000.00</b>
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>200.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	50	0.00	<b>100.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>



7	Refrigerio	2.00	500	0.00	<b>1,000.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2,300.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>2,300.00</b>

#### 1.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO O S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud.	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	100	0.00	<b>50.00</b>
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	<b>30.00</b>
5	Ponentes	150.00	2	0.00	<b>300.00</b>
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	<b>240.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>630.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>630.00</b>

#### 1.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	72,000.00	0.00	72,000.00
Capacitación	2,300.00	0.00	2,300.00
Taller de sensibilización	630.00	0.00	630.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 74,930.00</b>

## II. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2017		2018		2019 2020		
			DESCRIP CION	COST OS	II	I	II	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico mejorar el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución educativa José Encinas Franco. Masin	1	Informe	S/200.00	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del centro de Salud de Masin.	1	Informe	S/20.00		x					Proyecto Presentado
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunión con la responsable de la etapa adolescente y el equipo de salud para formar Comité de</li> </ul>	2	Informe	S/20.00		X					Reuniones realizadas

	mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.										
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/500.00			X	X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/20.00						X	Proyecto desarrollado
1	Informe	1							X	X	

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO 1: Personal de salud competente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II	I
1	Programa de sensibilización al equipo multidisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de sensibilización.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller	S/200.00	X X	X		X
2	Talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.</li> <li>• Elaboración del plan de capacitación anual.</li> <li>• Ejecución del plan de capacitación.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>		S/150.00	X X	X	X	X

3	Pasantillas de salud materna para el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de pasantía anual</li> <li>• Ejecución del plan de pasantía</li> <li>• Supervisión y monitoreo del plan de pasantía.</li> </ul>		S/400.00	X		x	x
---	---	---	--	----------	---	--	---	---

**OBJETIVO 2:** Conocimiento de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020				
			DESCRIP CION	COSTOS	II	I	II	I	
1	Programa de difusión de la existencia del consultorio y horario diferenciado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del programa de difusión.</li> <li>• Ejecución de las sesiones de difusión.</li> <li>• Informe</li> </ul>	Documento	S/200.00	X		X		X
2	Programa de adecuación del horario diferenciado de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes los fines de semana y en la tarde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan del horario de adecuación del horario diferenciado.</li> <li>• Presentación del plan al equipo multidisciplinario</li> <li>• Aprobación del plan.</li> <li>• Implementación del horario diferenciado.</li> </ul>	Documento	S/100.00	X				
					X				
					X		X	X	

**OBJETIVO 3:** Mejora de la comunicación de los adolescentes con los padres.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Programa educativas de sensibilización prevención de embarazo con el comité de Apafas y docentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de sensibilización.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Documento	S/100.00	X		x	x	X
2	Programa educativo sobre prevención de embarazo con los padres de familias y comunicación asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan para de sesiones educativas.</li> <li>• Ejecución de las sesiones educativas.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Documento	S/200.00	X		X	X	

**OBJETIVO 4:** Los adolescentes acceden a los servicios de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Programa de difusión de la importancia de la atención integral de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del programa de difusión.</li> <li>• Ejecución de las sesiones de difusión.</li> <li>• Informe</li> </ul>	Capacitación	S/100.00	X		X		X
2	Implementación de brigadas de atención en salud del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación de brigadas.</li> <li>• Plan de atención integral para las brigadas conformadas.</li> <li>• Ejecución del plan.</li> <li>• Monitoreo y informe.</li> </ul>		S/200.00	X	X		X	X



3	Implementación de un sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan para la implementación del sistema de vigilancia comunal.</li> <li>• Ejecución del plan del sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>		S/300.00	X		X	X
---	---	--	--	----------	---	--	---	---

### **III. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.**

El Trabajo académico “Programa de prevención de embarazo en adolescentes de la I.E. José Encinas Franco Masin-2018,” se encontrara direccionado por la autora en coordinación con el jefe del centro de salud y los personales de salud competitivos con la finalidad de organizar, dirigir, monitorear y supervisar cuando sea necesario durante el desarrollo del Trabajo académico: “Programa de prevención de embarazo en adolescentes de la Institución educativa José Encinas Franco Masin\_Huaraz, 2018”.

### **IV. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Institución educativa José Encinas Franco Masin-2018.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Armendáriz A, Medel B. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua: editorial Aventuras del pensamiento; 2010. [http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta\\_de\\_intervencion\\_para\\_prevenir\\_el\\_embarazo\\_en\\_adolescentes.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf)
2. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. [tesis licenciada]. Argentina: universidad Nacional Cuyo;2011 [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)
3. Acosta E, Salazar M. Nivel de Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente de 12 a 18 años escuela – colegio centro escolar experimental n° 3 [Tesis licenciado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8729>
4. Flores M. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>
5. Aguirre E, Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo. [Tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/39>
6. Mendoza M, Adrianzén B. Prevención del embarazo en adolescentes: factores Socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes Atendidas en el Hospital Minsa II – 2 Tarapoto, [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2015. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1072>
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Perú. 2104. Lima; 2015.  
URL disponible en:

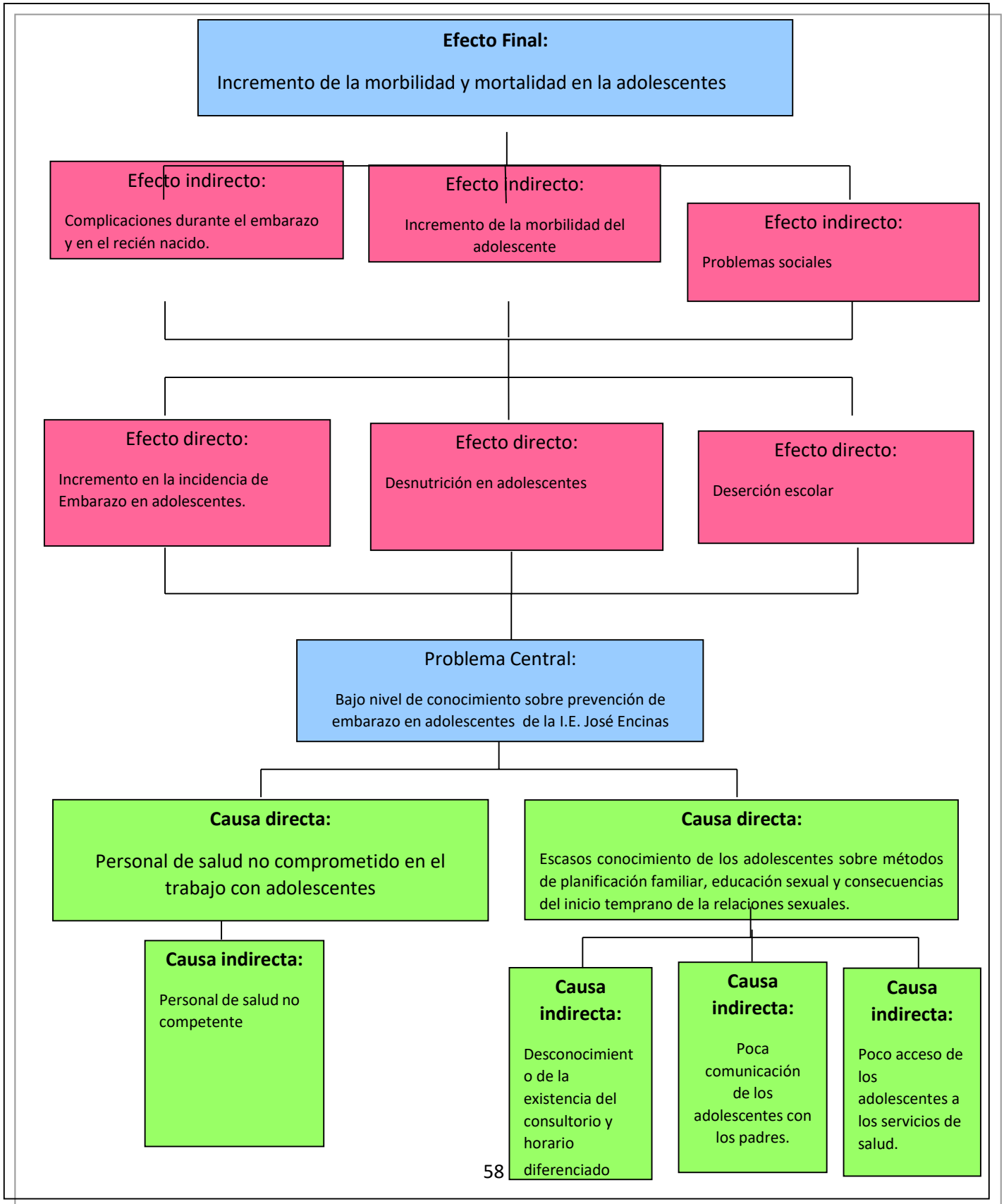
- [www.INEI.GOB.PE](http://www.INEI.GOB.PE) Instituto nacional de estadística e informática. Nacional y departamental
8. Arivilca M. Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca. [Tesis licenciatura en enfermería]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2016. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2849>
  9. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo Prevención del embarazo en adolescentes. situación y perspectivas al 2021. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP -Versión aprobada por el CEN; 2016.[fecha de acceso 10 de noviembre del 2017]. URL disponible en: [http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7\\_0.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf)
  10. Mora M, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y reproducción humana, Masson doyma: México s.a. 2015;29(2):76-82
  11. Vílchez A. Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva en adolescentes embarazadas hospitalizadas que cursan el tercer trimestre de embarazo. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2014.
  12. NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente.2012
  13. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. 009; 11(1):14-26.
  14. Páramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión, terapia Psicológica, vol. 29, núm. 1, pp. 85-95 Sociedad Chilena de Psicología Clínica; 2011.
  15. Organización Panamericana de Salud. El embarazo en la adolescente precoz. Revista Panamericana de Salud Pública Vol.3 N.4; 1998.
  16. Salazar B. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la Adolescente. Revista MEDISAN; 10(3). [Fecha de acceso 23 de Noviembre de 2014] URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_3\\_06/san07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm)>

17. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Abril-Junio, 118-123; 2006.
18. Ley General de Salud (s.f.). [fecha de acceso 04 de abril de 2015] URL disponible en:  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
19. Gobierno del Estado de México. Hablemos de sexualidad de acceso 12 de Junio de 2015] URL disponible en:  
[http://qacontent.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/publicaciones/guia\\_didactica/groups/public/documents/edomex\\_archivo/coespo\\_pdf\\_guiadsex.pdf](http://qacontent.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/publicaciones/guia_didactica/groups/public/documents/edomex_archivo/coespo_pdf_guiadsex.pdf)
20. Dahlgren, G. Whitehead, M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – Parte 2; 2006 [fecha de acceso 11 de Junio de 2015]. URL disponible en:  
<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
21. Calero J, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Revista Cubana de Salud Pública, Enero-Junio, 50-57, 2001.
22. Blázquez M, Sobeida L, Torres I, Pavón P, Gogearcochea M.; Blázquez C. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco, Enero- Abril, 883-890, 2010
23. Ausubel, D. Teoría del aprendizaje Significativo.[fecha de acceso 27 de Noviembre de 2014]. URL disponible en:  
[http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje\\_significativo.pdf](http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf)
24. Pineda A, (s.f). El concepto de adolescencia.[fecha de acceso 20 de Octubre de 2014]. URL disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

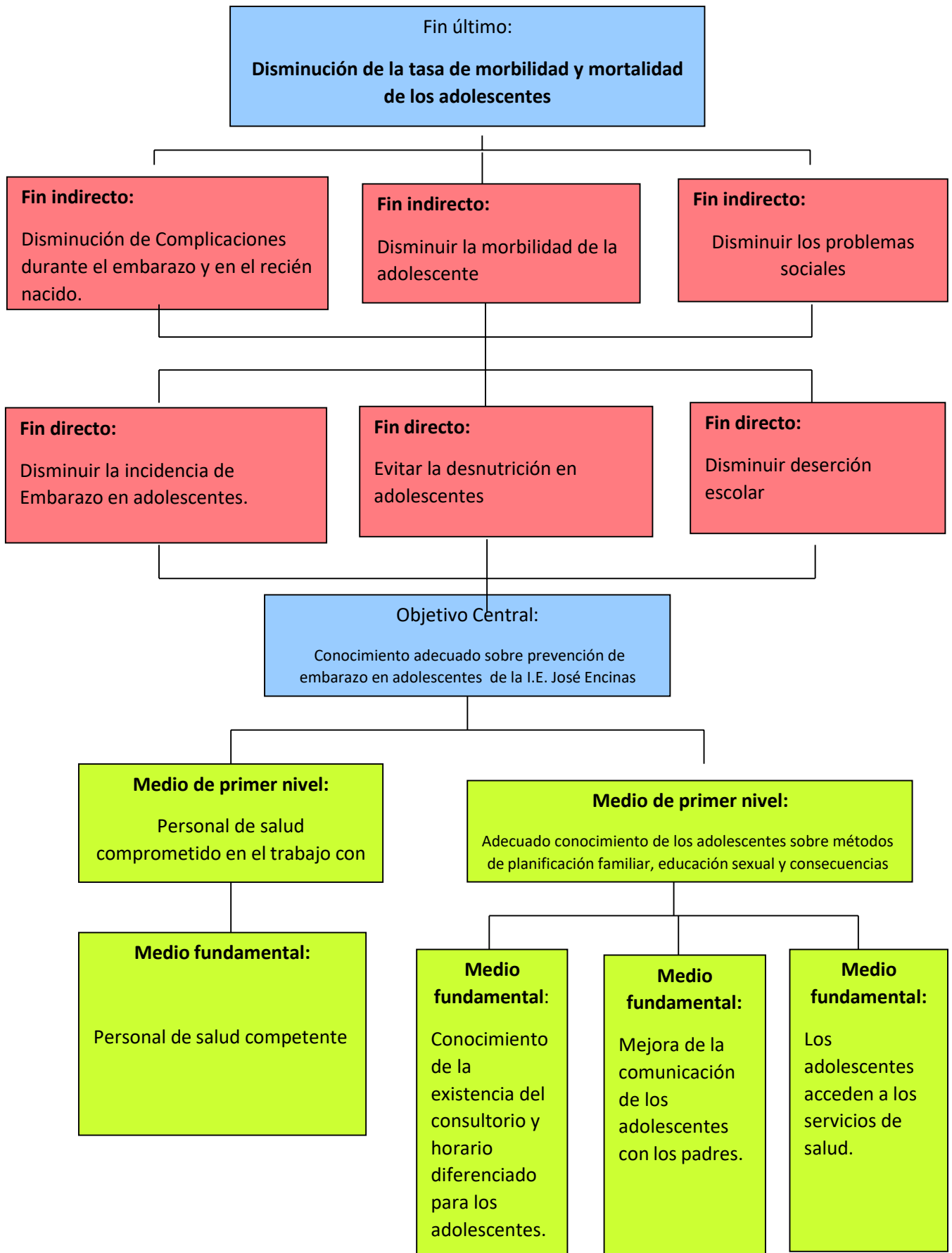
25. Cruz K, Juárez I. Estrategias para la prevención de embarazo adolescente. [Tesis de Licenciatura educación para salud]. México: Universidad autónoma del estado de México; 2016.
- URL disponible en:  
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/65904>
26. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia].Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
- URL disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
27. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. [Tesis de Título profesional de médico cirujano].Lima, Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio\\_ar.pdf;jsessionid=B5B6C26E82B213C7EF382DF523C5BC22?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=B5B6C26E82B213C7EF382DF523C5BC22?sequence=1)
28. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis magister]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2015.
- URL disponible en  
<http://hdl.handle.net/10757/575498>

## ANEXOS

### ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



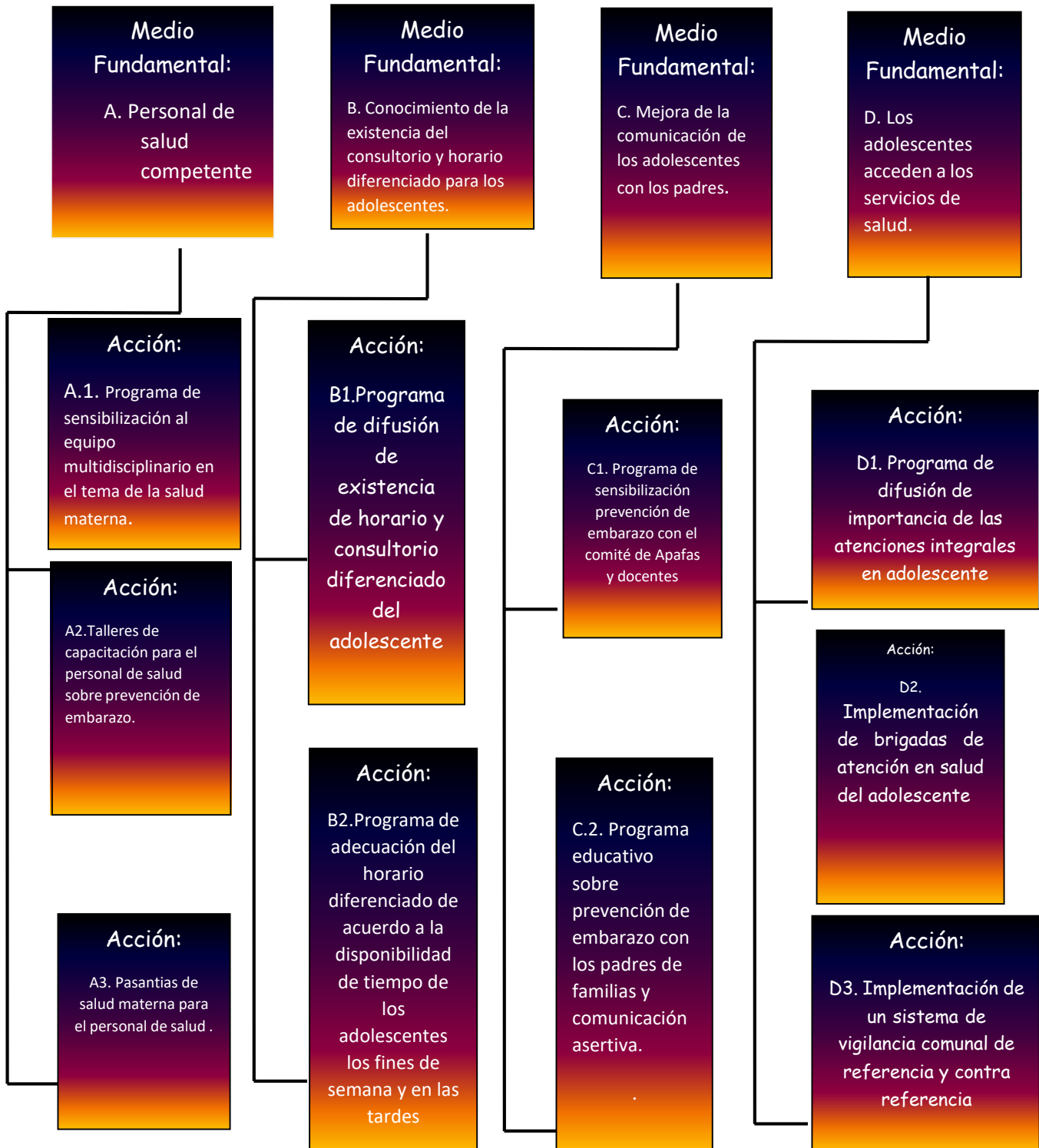
## ARBOL DE FINES Y MEDIOS





## ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

### Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Marco lógico				
Jerarquía de objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes verificación	Supuestos
Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de los adolescentes				
Conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes del I.E. José Encinas Franco.	70% de adolescentes con conocimiento adecuado en prevención de embarazo en adolescentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de la I.E. José encinas Franco con conocimiento adecuado en prevención de embarazo}}{\text{Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco}}$	Prueba de conocimiento	Adolescente tiene conocimiento adecuado sobre la prevención de embarazo.
<p>A. Personal de salud competente</p> <p>B. Conocimiento de la existencia del consultorio y horario diferenciado para los adolescentes.</p>	<p>A. 100% de personales de salud competentes.</p> <p>B. 80% de adolescentes conocen la existencia del consultorio diferenciado.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud con competencias}}{\text{Total de personal de salud}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de la I.E. José encinas Franco que conocen la existencia del horario diferenciado.}}{\text{Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco}}$	<p>Prueba de conocimiento.</p> <p>Encuestas realizadas</p>	<p>Personal de salud con competencias adecuadas.</p> <p>Adolescente conoce el consultorio y horario diferenciado.</p>

<p>C. Mejora de la comunicación de los adolescentes con los padres.</p> <p>D. Los adolescentes acceden a los servicios de salud.</p>	<p>C. 50% de adolescentes con buena comunicación con los padres.</p> <p>D. 70% de los adolescentes acceden a los servicios de salud.</p>	<p><u>N° de adolescentes con buena comunicación con los padres</u> Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco</p> <p><u>N° de adolescentes que acceden a los servicios de salud.</u> Total de adolescentes de la I.E. José encinas Franco</p>	<p>Encuesta realizadas</p> <p>Registro de adolescentes</p>	<p>Adolescente tiene una buena comunicación con su padre.</p> <p>Adolescente acude a los servicios de salud.</p>
<p>A.1. Programa de sensibilización al equipo multidisciplinario.</p> <p>A.2. Talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo</p> <p>A.3. Pasantías de salud materna para el personal de salud.</p>	<p>A.1. 100% de personal de salud sensibilizado.</p> <p>A.2. 02 talleres de capacitación para el personal de salud sobre prevención de embarazo.</p> <p>A.3. 01 pasantía para el personal de salud sobre educación sexual y salud materna.</p>	<p><u>N° de personal de salud sensibilizado</u> Total de personal de salud</p> <p>Numero de capacitación.</p> <p>Numero de pasantía.</p>	<p>Registro de participación</p> <p>Lista de participantes, HIS</p> <p>Lista de participantes</p> <p>Registro de participación</p>	<p>Equipo de salud sensibilizado.</p> <p>Personal de salud capacitado.</p> <p>Personal de salud con pasantilla.</p>

<p>B.1. Programa de difusión de la existencia del consultorio y horario diferenciado.</p>	<p>B.1. 02 difusiones de la existencia del horario diferenciado.</p>	<p>Numero de difusiones realizadas</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>Se realizó difusión de la existencia del consultorio y horario diferenciado.</p>
<p>B.2. Programa de adecuación del horario diferenciado de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los adolescentes los fines de semana y en la tarde.</p>	<p>B.2. Implementar dos días a la semana el horario diferenciado.</p>	<p>Número de días implementadas con horario diferenciado</p>	<p>Días de atención</p>	<p>Existencia de un consultorio con horario diferenciado para adolescentes.</p>
<p>C.1. Programa de sensibilización prevención de embarazo con el comité de Apafas y docentes.</p>	<p>C.1. 02 Sesiones educativas de sensibilización prevención de embarazo con el comité de Apafa y docentes de la I.E.</p>	<p>Numero de sesiones educativas</p>	<p>Lista de participantes.</p>	<p>Padre de familia sensibilizado.</p>
<p>C.2. Programa educativo sobre prevención de embarazo con los padres de familias</p>	<p>C.2. 02 Sesiones educativas sobre prevención de embarazo con los padres de familias y comunicación</p>	<p>Numero de sesiones educativas</p>	<p>Lista de participantes y His</p>	<p>Padre de familia conoce como prevención el embarazo y practica la comunicación asertiva.</p>

<p>y comunicación asertiva.</p> <p>D.1. Programa de difusión de la importancia de la atención integral de los adolescentes.</p> <p>D.2. Implementación de brigadas de atención en salud de los adolescentes.</p> <p>D.3. Implementación de un sistema de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.</p>	<p>asertiva. con los padres de familia educativas</p> <p>D.1. 02 difusiones de la importancia de la atención integral de los adolescentes.</p> <p>D.2. 02 brigadas de atención integral para los adolescentes.</p> <p>D.3. 10 sistemas de vigilancia comunal de referencia y contra referencia.</p>	<p>Numero de sesiones de difusión</p> <p>N° de Brigadas de atención integral.</p> <p>Numero de sistemas de vigilancia comunal de <u>referencia y contra referencia</u> Total de comunidades</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Acta</p> <p>Lista de sistema de vigilancia.</p>	<p>Adolescente y padres conoce sobre la importancia de las atenciones integrales.</p> <p>Brigadas activas de atención en salud de los adolescentes.</p> <p>Sistemas de vigilancia implementadas.</p>
--	---	---	---	--

## Diagnóstico situacional del distrito Masin



Masin, Huari, Ancash



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	“Puesto de salud de Masin”
SEDE DE MICRORED	:	Puchka
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I – 2
FUNDACION	:	1970
DIRECCION COMPLETA	:	Av. Primavera 380
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huari
DISTRITO	:	Masin
SERVICIOS DE PRESTACION	:	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicina General</li><li>• Atención integral del niño</li><li>• Atención integral de la Mujer.</li><li>• Laboratorio</li><li>• Nutrición</li><li>• Odontología</li></ul>

## **EQUIPOS RESPONSABLES**

### **EQUIPO RESPONSABLE:**

### **JEFE DE MICRORED:**

Lic.Elizabeth R. DE LACRUZ HUAYANEY

### **EQUIPO TECNICO – RESPONSABLES DE TODAS LAS ESTRATEGIAS:**

1. ARTICULADO NUTRICIONAL: Lic.  
Lila . Lic. Lila SANCHEZ RIOS  
Lic Nely B. CELMI DEXTRE.
2. SALUD MATERNO NEONATAL: Lic. Pilar DOMINGUEZ COLCHADO.  
Lic. Elizabeth DE LA CRUZ HUAYANEY
3. TB-VIH/SIDA.: Lic. Pilar DOMINGUEZ COLCHADO.
4. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS:  
Tec. Enf. Fortunato PANTOJA VILCA
5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:  
  
\* DIABETES E HIPERTENCION: Dr. Edgar SILUPU ESPINOZA  
  
\* METALES PESADOS :Dr. Edgar SILUPU ESPINOZA
6. CANCER:



Lic. Elizabteh DE LA CRUZ HUAYANEY

7. RESPONSABLE DE CENTRO DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Tec. Enf. Eli JIMENEZ FLORES

8 RESPONSABLE SALUD MENTAL:

Dr. Edgar SILUPU ESPINOZA

9. RESPONSABLE DE PROMOCION DE LA SALUD:

Tec. Enf. Fortunato PANTOJA VILCA.

10. RESPONSABLE DE NUTRICION:

Lic. Lucinda ASENCIOS PICON

11. RESPONSABLE DE LABORATORIO:

Tec. Lab. Elva LORA CALDERON.

## **Descripción de Masin**

Masin es la capital del distrito de Masin, en la provincia de Huari, en la región de Áncash. El distrito de Masin tiene una población de aproximadamente dos mil. La lengua materna para la mayoría de la población es el Quechua Ancashina. En el trabajo y en las instituciones educativas, el idioma más usado es el castellano. La mayoría de la población se clasifica como pobre no extremo o pobre extremo, con las dos clasificaciones existiendo más en las alturas de la provincia, y afuera de la ciudad de Huari.

Masin se ubica en un valle con un micro-clima que tiende a hacer más calor. Por eso, a veces se llaman las zonas de este valle “la costa chica”. Este clima lo hace fácil sembrar frutas, y Masin en particular es conocido por sus cosechas de varias frutas. Mayormente, Masin es conocido por su palta y chirimoya, frutas que abundan en la zona y traen bastantes ingresos. La mayoría de las personas de Masin son granjeros y tienen sus propias chacras en donde siembran una variedad de frutas, pasto, o maíz. Con estos cultivos, las familias de Masin se sostienen y producen productos que pueden ser exportados para generar ingreso.

Masin se encuentra una distancia favorable de la ciudad de Huari. Con carro, el camino entre Huari y la comunidad de Masin toma más o menos treinta minutos a una hora para trasladar.

## Religión



## Educación

En Masin mismo, hay una escuela inicial, primaria, y secundaria. La escuela inicial y la escuela primaria sirven a los niños que viven en Masin mismo, y los anexos de Parish y Nueva Esperanza. Huaytuna tiene su propia escuela primaria, y Huariamazga (un centro poblado de Huachis) también tiene su propia escuela primaria. La escuela secundaria sirve a los adolescentes que viven en Masin mismo, Huaytuna (si no van a la escuela secundaria de Rahuapampa, la cual está más cerca), Huariamazga, Parish, Nueva Esperanza, Pomachaca, y la mayoría de los pueblos pequeños que se ubican en las alturas del distrito.



Por muchas razones, la educación de Masin sufre dificultades y más debido a una gran falta de recursos que es típico en zonas rurales y pobres. La educación requiere la colaboración de los profesores, los padres, APAFA y el estudiante, pero cada persona de esta ecuación falta los recursos necesarios para cumplir en sus deberes para lograr una educación de mayor calidad.

En la secundaria, José Antonio Encinas Franco, el promedio anual de notas del año escolar en segundo y tercer grado es 15. La población estudiantil es aproximadamente 114 estudiantes, con la mayoría de los estudiantes son varones (69:61%) y menos mujeres (45:39%). De la población de estudiantes, 40% son quechua hablantes. El promedio de estudiantes que repiten grado más de una vez es 5% y generalmente son los varones que están repitiendo. La secundaria falta alguna actividad y un plan que promueva el empoderamiento de la mujer. Necesitamos enfocarnos en empoderar a las niñas en la escuela porque hay bajos niveles de participación en el liderazgo y no hay suficiente inversión para su confianza y futuro.

## Economía

Agricultura es de mayor importancia en Masin. Su clima agradable permite que la población tome parte en la siembra y cosecha de varias frutas. Masin es conocido por sus paltas y chirimoyas, pero hay bastantes frutas más que se puede encontrar en la zona. Las familias dependen de sus cosechas, porque utilizan los ingresos de sus cosechas para comprar víveres, útiles, y otras necesidades del hogar.

## Salud



El centro de salud de Masin es Sede de micro-red, y es responsable por coordinar, capacitar, y recibir informes de los otros 1 centro y 11 puesto de salud de la jurisdicción de la micro-red Puchka..

Masin mismo experimenta los mismos problemas como todos los lugares de la sierra de Ancash. Por ser el capital del distrito, hay más cuidado, así los números son más

bajos. Eso no es decir que los números son buenos: 24% de los niños menores de 3 años en el distrito son crónicamente desnutrido según el C.S. Masin.

### Tecnología

Masin tiene acceso a bastante tecnología. Hay servicio celular, electricidad, agua potable, y internet (en el colegio y la municipalidad). Los servicios celular que llega es Movistar y Bitel, y esta conexión también provee internet. Se puede encontrar electricidad en la mayoría, si no todos, de los hogares y facilidades de Masin.

### Organizaciones

- Vaso de Leche
- CunaMas
- Juntos
- PROMSA
- CODISEC
- Demuna
- Gobernación
- Policía Nacional (en el Centro Poblado de Huaytuna)
- Ludoteca
- APAFA

### Políticas



La Alcaldesa: La Señora Noima Salas Núñez

Como capital del distrito, Masin es el hogar de la Municipalidad Distrital de Masin.

**FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades, Amenazas)**

<b><u>Fortalezas</u></b>	<b><u>Debilidades</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con buena infraestructura del local, equipada, con acceso a internet y tener personal profesional completo (CS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca coordinación de trabajo en equipo (CS)</li> <li>• Madres no cumplen con las indicaciones, repeita el tratamiento, para recuperar la anemia (CS)</li> </ul>

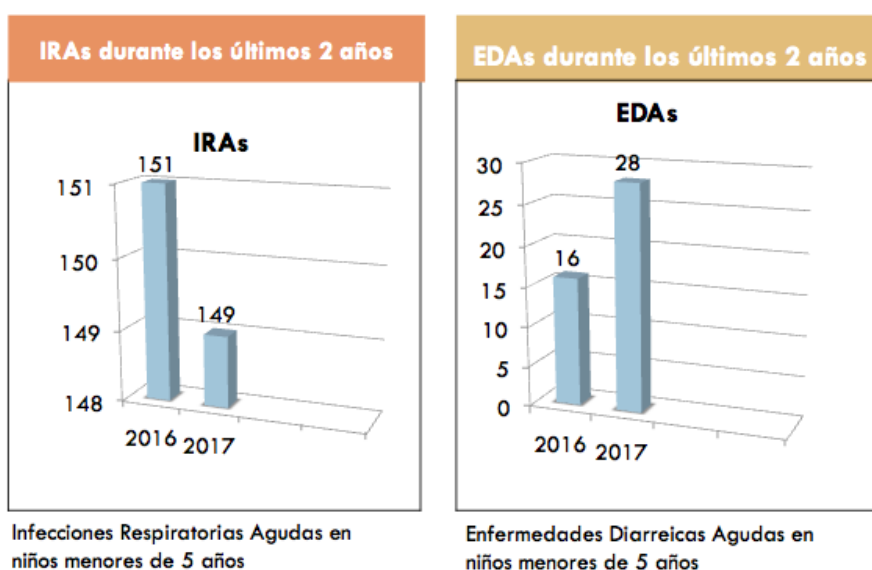


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas sociales como JUNTOS (CS)</li> <li>• Tenemos equipo completo, comunidades cercanas (CS)</li> <li>• Un equipo que trabaja en junto y con respeto (ED)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta el compromiso de trabajo de algunos personales de salud (CS)</li> <li>• Es difícil motivar a los profesores (ED)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b><u>Oportunidades</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de referencia y acceso a servicios sociales por la población(CS)</li> <li>• Trabajo en conjunto con el Cuerpo de Paz (CS)</li> <li>• Contar con apoyo como por ejemplo Cuerpo de Paz (CS)</li> <li>• La cercanía a Huari permite más oportunidades educativas para los estudiantes (ED)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>Amenazas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales difíciles (CS)</li> <li>• No hay coordinación en el equipo (CS)</li> <li>• Falta de compromiso de las autoridades y agentes comunitarios (CS)</li> <li>• Falta de participación de las familias (ED)</li> </ul>

## Enfermedades infantiles comunes.

En niños menores de 3 años, dentro de zonas como Masin, las enfermedades más comunes que amenazan a la salud son enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs). Hay bastantes razones por las cuales que haya una falta de higiene adecuada en la vida de un niño..

Con respecto a IRAs, el número de casos en 2017 para niños menores de 5 años fue 149. Este número es menos que el número de casos en 2016, el cual fue 151. Esto significa que infecciones respiratorias en Masin son comunes, pero estan bajando entonces el plan de acción para evitar este infecciones está trabajando.



Fuente: HIS

## Nutrición

La desnutrición crónica y la anemia son dos enfermedades que se puede prevenir con alimentación adecuada. Muchos programas, capacitaciones, y recursos del Ministerio de Salud tratan de superar este reto de salud que tiene una gran frecuencia en zonas rurales en el Perú. Masin también sufre de desnutrición crónica y anemia. Estos dos

enfermedades, a lo largo plazo, afectan las habilidades del individuo en los estudios y el trabajo. Nutrición inadecuada es ambos un resultado y una causa de la pobreza, y será imposible superar los retos de la pobreza sin superar los retos de alimentación. El desarrollo del cerebro depende de alimentación adecuada, entonces desnutrición crónica y anemia, dos enfermedades con raíces en alimentación inadecuada, también son buenos indicadores de la potencial del niño en el futuro con respecto a educación y pobreza.

Según CS Masin:	2016	2017
<b>Desnutrición crónica</b>	19.3%	24%
<b>Casos de anemia</b>	93	102

**Cuadro 1: Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años**

**Fuente: HIS**

Ambos el porcentaje de niños con desnutrición crónica y los casos anuales de anemia han subido entre 2016 y 2017. Esto quiere decir que la situación en Masin no está mejorando con respecto a estas dos enfermedades. Se puede prevenir ambas enfermedades a través de comportamientos alimentarios como dar a comer a los niños con la calidad y cantidad adecuada y incluyendo comidas de origen animal en cada plato para prevenir anemia.

### **Conocimientos y tomar decisiones saludables sobre la salud sexual**

Cada año el centro de salud planifica charlas con la secundaria para capacitar los jóvenes en temas de salud sexual. En 2015 la secundaria se tuvo 2 casos de embarazo y en 2017 también tuvo 3 casos de embarazo y el promedio de edad fue 16 años. Los jóvenes no saben cómo utilizar los anticonceptivos correctamente.

INFORME DE ORIGINALIDAD

---



FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	4%

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 4%