



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD
CULEBRAS - ANCASH, 2018**

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

AUTOR:

LIC. OBST. VERONICA LILIANA VALVERDE TARAZONA

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente a Dios todopoderoso por ser mí guía, mi fuerza para avanzar en mis metas, siendo la Especialidad un escalón más en mi formación personal y profesional.

A mis familia mi más sincero agradecimiento, por su amor paciencia, apoyo incondicional en mis metas personales y profesionales.

Muy especial a mi asesora Elsa Palacios Carranza por su dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

A Dios que, gracias a él,
tengo la oportunidad de
seguir adelante en mi
formación profesional, por
guiarme en cada momento
dándome confianza y
sabiduría

A mí adorada madre y mi padre
quienes son mi motor y motivo,
para la realización de mis
estudios.

A mi hermana y familia por
su amor y mi apoyo
incondicional para continuar
con mis estudios.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	31
V. METAS	31
VI. METODOLOGÍA	32
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	32
6.2.Sostenibilidad del proyecto	39
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	40
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	45
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	48
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	62

I. PRESENTACIÓN

Según la OMS el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental, Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (1).

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables (33).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, la encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016, manteniéndose en lo mismo en los últimos 5 años (5).

El Puesto de Salud Culebras cuenta con zonas urbanas, donde está expuesta a desastres naturales como terremotos, desastres urbanos, e incendios las invasiones siendo las más afectadas; también presenta problemas sociales como desprotección social, hogares inestables, y la mayoría se dedican al trabajo ambulatorio y a la pesca artesanal para poder solventar sus necesidades, estos son las causas más importantes de la familia de los adolescente se encuentra expuesta a los embarazos en adolescente .

Dentro de este contexto nos vemos en la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesionales de la salud a fin de disminuir los casos de embarazo en adolescentes y planteamos este presente trabajo académico titulado: DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD CULEBRAS, 2018.

Se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones, bajo la responsabilidad del sector salud, educación, municipalidades, comité multisectorial para lograr su participación activa y a la población en general con la finalidad de lograr comportamientos y estilos de vida saludables en entornos saludables que favorezcan disminuir el riesgo de embarazos en adolescentes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD CULEBRAS, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Culebras

Provincia : Huarney

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población adolescente de 12 a 17 años del Puesto de Salud Culebras – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** la familia, la comunidad de adolescentes de 12 a 17, el personal de salud del Puesto de Salud Culebras- Huarney, lograremos disminuir el embarazo en adolescente.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Culebras –Microred Huarney–Red Pacifico sur–
Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO:

1 año.

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 8,251.50

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace de la problemática que se presenta en la población del Puesto de Salud Culebras, debido al aumento de casos de embarazo en adolescente en los últimos años, básicamente son las condiciones socioculturales y el desconocimiento sobre temas de sexualidad que han conllevado a esto, por lo tanto para disminuir el número de embarazo en adolescente se debe fomentar prácticas preventivas en salud sexual y reproductiva, orientación y consejería en planificación familiar.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como sensibilización, Gestión, Capacitación, Ampliación de la oferta de los servicios de salud, programación de las actividades comunitarias, sensibilización y capacitación al personal de salud y familia, implementación del consultorio diferenciado en el establecimiento de salud.

Esperando que como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos contribuir a la disminución de casos de embarazo en adolescente, de la jurisdicción del Puesto de Salud Culebras, a fin de que los casos disminuyan y se puedan brindar una buena atención sobre consejería en salud sexual y reproductiva y por ende dando énfasis en planificación familiar a la población más vulnerable que son los adolescentes así mismos mejorar la relación padre e hijos.

III. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, según Fondo de Población de las Naciones Unidas en el 2013 existen más de 600 millones de niñas en el mundo, más de 500 millones de ellas en países en desarrollo. Ellas están dando forma al presente y al futuro de la humanidad. Las oportunidades y opciones que las niñas tienen en la adolescencia les permitirán comenzar sus vidas de adultas como ciudadanas empoderadas y activas (2).

En diversos países de Latinoamérica las tasas de fecundidad en adolescencia cada día va en aumento incluyendo países desarrollados y en desarrollo, así muestran en el año 2012, México y Panamá son las más altas, sobre 85 por 1000 y con tendencia al aumento. En Argentina, la tasa de fecundidad para el grupo 10 a 14 años es de 1.74 por 1000 (aproximadamente 3 000 nacimientos al año). En Chile la tasa es de 1.36 por 1000 mujeres de 10 a 14 años. En el resto de los países casi llega a 3 por 1000 mujeres de 10 a 14 años y Panamá sobrepasa el indicador de 3 por 1000. La tendencia es mantenida casi con una leve propensión al aumento (3).

Es una etapa por lo cual se educa insuficiente y no sobre la realidad actual por múltiples cambios los adolescentes muestran interés sobre sexualidad, enamoramiento y así por primera vez tienen relaciones sexuales sin haber cumplido una edad suficiente para asumir consecuencias como un embarazo no deseado (3).

En Estados Unidos, se registró una disminución record de la fecundidad en adolescentes en todos los grupos étnicos, con un descenso del 8% entre 2014 y 2015, hasta un mínimo histórico de 22,3 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años .Según la oficina de estadísticas nacionales de EE.UU En el año 2014, el embarazo en adolescente descendió al 12,6 %, lo que representó que los países de EE.UU muestra un porcentaje de 29.4%, en el Reino Unido 19.7% mientras que en Francia informo un 10.7%, Alemania 8%, Suecia 5.2%, disminuyendo con mayor frecuencia en el país de Holanda con un 4.55 y Dinamarca 4.4% de embarazo en adolescente (3).

La Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología indica que entre el 10 y 12% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Colombia reportaron haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años. En Argentina una encuesta a madres adolescentes reveló que 64.8% de las encuestadas se inició antes de los 16 años, y 12% antes de los 14 años. Asimismo, 13% de las adolescentes en Nicaragua y 10% en República Dominicana se casaron antes de cumplir los 15 años (3).

Nuestro país Perú no está ajeno a esta realidad problemática, que en la mayoría de casos puede resultar ser traumático porque se establece ser madre o padre y continuar siendo adolescente. Se necesita ser controlado por los padres de las gestantes adolescentes pero si contamos que hay problemas familiares, el futuro de la madre adolescente se verá en riesgo social, y ahora

sí se vuelve un gran problema de salud que involucra al estado y profesionales de salud.

Las tasas de fecundidad de Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016, INEI: La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años ha descendido 0,5 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2012. Al igual que en la Encuesta del 2012, los resultados del 2015-2016 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,8% entre las de 15 años hasta el 26,0% en las de 19 años de edad (4).

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según región. Mientras que el 30,6% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija o hijo o estaban embarazadas; en Arequipa y Moquegua solo el 6,3% y 6,8%, respectivamente, estaban en la misma situación. Otras regiones que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija/o, además de Loreto, fueron Ucayali (26,7%), San Martín (23,5%) y Amazonas (19,9%). Por el contrario las regiones con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Arequipa y Moquegua fueron Tacna (8,2%) y Cusco (9,6%) (4).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016, INEI: La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años ha descendido 0,5 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez, así es la realidad de nuestro país ante este problema de salud pública que es el embarazo adolescente, por eso la gran importancia que es promover una educación sobre factores protectores para favorecer el desarrollo de la adolescente y así reducir la vulnerabilidad específica (5).

El porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta (1).

EL Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 % alcanza el 24 % entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4 % (5).

Entre las que llegan a dar la luz, siete de cada diez madres no querían quedar embarazadas y nueve de cada diez abandona la escuela, lo que triplica la deserción escolar respecto a las adolescentes que llegan a la edad adulta sin embarazos. El informe también detalló que en Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, y el 99 % de ellas son pobres (5).

En ese sentido, el 60 % de las mujeres dentro del nivel más bajo de ingresos económicos iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, más del doble que las mujeres dentro del nivel más alto de ingresos, y de ellas, el 57 % tuvo un hijo antes de la mayoría de edad, mientras que un 35 % tuvo también su segundo hijo, durante el periodo 2016 y 2017, en 11 regiones de nuestro país se incrementaron los casos de embarazo en adolescentes. La situación más crítica es la de la región Loreto, en donde 3 de cada 10 adolescentes están embarazadas o ya tuvieron un hijo. Amazonas aumentó de 20% a 24%, Cajamarca de 17% a 19%, Ayacucho de 15 a 17%, Lima Metropolitana de 7% a 10%, Moquegua de 7 a 9%, Arequipa de 6 a 7%, entre otros. La dura realidad es que Perú no ha disminuido significativamente estas cifras en los últimos 20 años (1).

En la región Arequipa lo que va del año, se han reportado 556 embarazos en adolescentes entre 12 y 16 años en la región Arequipa. Según estadísticas de Salud Sexual y Reproductiva de la Gerencia Regional de Salud (Geresa), se atendieron a 10.875 gestantes, de las cuales el 5,1% eran menores de edad. El 30,6% de mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o han sido madres, cifra superior al promedio nacional que alcanza el 12,7% (6).

Se estima que 30 de cada 100 adolescentes en la región son madres o están embarazadas por primera vez, la tasa más alta a nivel nacional. Esto difiere lo reportado en regiones como Arequipa o Moquegua, donde menos del 7% de las jóvenes están en la misma situación, dicha cifra no es un dato aislado. Loreto también ostenta la edad mediana más baja de iniciación sexual (19 años) así como un bajo desempeño en las políticas anticonceptivas. El 30% de mujeres entre 15 y 49 años en la región no adopta métodos de planificación familiar, mientras que el promedio de hijos por mujer es el más alto.

En nuestra Región Ancash registra 13% de embarazos precoces en adolescentes, ante preocupante situación las autoridades de salud vienen realizando una campaña de sensibilización y orientación. La coordinadora de Salud reproductiva y sexual de la Diresa, Lirian Rosales Aguirre, dio a conocer, que la región de Ancash no baja sus cifras desde hace 5 años atrás (7).

En nuestra región se ha presenciado que existen embarazos desde los 10 años edad, teniendo una cifra en la región de Ancash de un 13% de embarazos precoces, viéndose que no ha disminuido desde los 5 últimos años. Según, la coordinadora reproductiva y sexual, los menores de edad que han salido en estado de gestación, han dejado de estudiar por los problemas de no estar preparados para asumir la responsabilidad, por lo que se han iniciado planes preventivos.

La Red de Salud Pacífico Norte ha registrado 135 casos de embarazo adolescente en las postas médicas de Chimbote, Santa, Coishco y en la provincia de Pallasca. Pero no solo eso, de todas las madres prematuras hay un grupo de 22 que sufre de anemia lo que agrava su estado de salud. Una de las causas que provoca los embarazos no deseados es la poca información que tienen las parejas y su temor y vergüenza al momento de tratar esos temas que, en algunos casos, todavía son considerados tabúes, el adolescente que inicia su actividad sexual debería acercarse a un establecimiento de salud, pero no lo hace por temor o vergüenza. Los chicos tienen derecho a la información y nosotros podemos brindarles algunos talleres, explicó la coordinadora del Estado, Vida y Adolescente, Angélica Torres Chuquicondor (8).

En la Red de Salud Pacífico Sur la Coordinadora de la Estrategia de Salud Reproductiva y Sexual, Lic. Giovanna Cruzalegui Caballero, informó que el índice de embarazos en adolescentes en comparación del año 2016 y 2017 ha disminuido un 1,2 %, con mayor incidencia en el distrito de Nuevo Chimbote debido al trabajo articulado que se realiza en los 49 establecimientos de salud y dos hospitales del ámbito de la Red de Salud Pacífico Sur, asimismo resaltó que las edades que se dan con mayor frecuencia son entre los 15 a 17 años, estos casos se dan mayormente en familias disfuncionales donde no se brinda confianza, ni tiempo y hay falta de comunicación de padres a hijos, no diferenciando status social (9).

Se exhorta a todos los adolescentes acudir a los establecimientos cercanos, para que el personal de salud les brinde una atención integrada en orientación y consejería con absoluta confidencialidad además, advirtió que los peligros de un embarazo adolescentes es de alto riesgo, porque no están preparados ni físicamente ni mentalmente para asumir una maternidad, lo que podría conllevar una desnutrición materna, preeclampsia, en algunos casos extremos son llevados a realizarse abortos clandestinos que podrían provocarles infecciones, hemorragias y hasta la muerte en las adolescentes (9).

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote atendió 256 embarazos en adolescentes el 2017, cien casos más en comparación con el 2016, según la coordinadora del Centro de Atención Integral del Adolescente, Edita Villanueva De León, la tendencia de embarazos es seguir creciendo en los próximos años (10).

Cada vez aumentan los casos de menores embarazadas, imagínense, el 2016 atendimos a 157 menores que oscilan entre los 12 y 17 años, pero el año que pasó la cifra aumentó a 256, exhortó a los padres de familia a tener mayor comunicación con sus hijas para evitar que sigan reportando más casos de menores gestantes porque representan partos de alto riesgo. Atender un parto a una menor es de alto riesgo, es que una niña no está preparada para gestar, por eso es urgente volver a conversar con nuestras hijas (10).

En relación al embarazo en adolescente en el P.S Culebras, se programaron 24 adolescentes para atención integral con paquete completo , se captaron 5 casos de embarazos en adolescentes , obteniendo un 21% de embarazo precoz según indicadores del registro del sistema materno perinatal, así mismo se observa múltiples factores causantes del incremento del embarazo en adolescente, como el déficit de atención integral de adolescente, compromiso de la comunidad, y autoridades municipales, educación deficiente y estilos de vida inadecuados para la conservación de la salud (31).

Así mismo por falta de gestión , falta de recursos humanos exclusivo para el trabajo con adolescentes ,horario el Puesto de Salud no cuenta con la implementación del consultorio diferenciado para la atención integral de adolescente, la distribución de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente y en un solo turno, como por ejemplo cuando se realiza la atención de crecimiento y desarrollo del adolescente sus 3 sesiones se tiene que hacer en un solo consultorio donde se atiende todo tipo de pacientes.

De esta manera no se logra una atención integral por el tiempo ,espacio ya que no se cuenta con un consultorio diferenciado , produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás pacientes, debido al único espacio en donde funcionan dichos ambientes, sin embargo se continúa brindando la atención primaria.

La pubertad es un periodo de la vida de la persona y constituye una etapa de la adolescencia donde surge caracteres sexuales secundarios, sociales y psicológicos hacen que las y los adolescentes tomen decisiones de iniciar precozmente tener relaciones sexuales, así conlleva al aumento de embarazos en adolescente, siendo un problema de salud pública a nivel de Perú y todo el mundo (33).

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, en esta etapa de vida los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años (11).

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar, el adolescente es capaz de elaborar un pensamiento abstracto y mantener una actitud crítica y reflexiva ante el mundo y las experiencias vividas, el pensamiento simbólico no es su fuerte y utiliza, como en etapas anteriores, la intuición o los pensamientos mágicos como cuando era niño (12).

En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo (13).

Otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores, la sexualidad en la adolescencia es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (14).

El embarazo adolescente en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (15).

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por

satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado (14).

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como enamoramiento y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato (16).

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia, ésta se sitúa como promedio a los 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (13).

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas en relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad (13).

Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad (13).

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir así en relación que Tapia (1991), en un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana, la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación (13).

Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones, las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual

activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía (13).

Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor (13).

Reeder (1988), en su teoría refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación (17).

Zambrano (1996), refiere que los datos estadísticos que se registran en Mexico expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de

fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social (18).

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores (18).

Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales (19).

Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen paraclínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal (20).

Desarrollo Psicológico en los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto(20).

Aspectos Psicológicos, Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas (20).

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional ,Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación (20).

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período. Los cambios intelectuales el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible (20).

García (1992) en su teoría sobre los cambios emocionales refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes: Ley N° 26842 – Ley general de Salud, Ley N° 27337 – Código de los niños y adolescentes, Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°013-2002.SA, Ley N°27813- Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 004-2003.SA, Ley N°27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (21).

Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°28487-Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, Resolución Suprema N° 014 -2002.SA que aprobó los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006, Resolución Ministerial N°729-2003-SA/DM que aprobó el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud, Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprobó el documento técnico: Lineamientos de Política de Salud de los /las Adolescentes.

En relación a los antecedentes a nivel internacional:

Continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado hoy por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros (22).

Rodríguez González A, Rodríguez J. (23) Estudio: Factores predisponentes de embarazo en adolescentes, en Venezuela 2013, Objetivo: Identificar factores predisponentes de embarazo en adolescentes de Salud Nuevo Turumo, Venezuela en el año 2013. Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 32 embarazadas adolescentes de Nuevo Turumo seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Resultados: Predominaron las embarazadas en la adolescencia tardía; las adolescentes casadas sobre las solteras; la escolaridad, la menarquia, inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media; pocos conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos, no vinculación al trabajo. Acceso a los medios de comunicación y tiempo libre dedicado mayormente a la televisión e Internet.

Conclusiones: Los factores predisponentes de embarazo en las adolescentes de Nuevo Turumo fueron: predominio de secundaria básica terminada como nivel escolar; presencia de la menarquia en la adolescencia temprana; inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media; pocos conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos; no vinculación al trabajo y acceso a los medios de comunicación y tiempo libre, dedicado mayormente a la televisión e Internet.

Jiménez-Gonzales A, Granados-Cosme J. (24) Estudio: Condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes en México en 2014, Objetivo: Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal en Puebla, México en el año 2014. Material y métodos: Con metodología cualicuantitativa, que incluyó una encuesta, guías de observación y una entrevista semiestructurada, caracterizando el contexto, identificando condiciones materiales de vida y obteniendo narrativas del plan de vida en adolescentes embarazadas entre 2013 y 2014.

Obteniendo como Resultados: Se observó migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente. Conclusión:

Tanto las condiciones objetivas como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo en adolescentes.

Patiño A. (25) En su tesis: Representaciones sociales del embarazo en adolescente, en Venezuela 2015, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida 2014. Objetivo: Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida 2014; Método: siendo un estudio cualitativo interpretativo.

Obtuvo como resultado sobre la posibilidad quedar embarazadas. El 64.5% responde que desde su perspectiva hay una enorme posibilidad de embarazarse con la primera relación sexual. Con respecto a la decisión de tener relaciones sexuales antes de los 18 años, el 48.4% de las encuestadas dice que fue decisión propia, el 25.8% por curiosidad y solo el 6,5% tiene relaciones sexuales influida por presiones grupales. Conclusiones: encontrando que el embarazo es representado por estas adolescentes como un evento en la vida que requiere de madurez y responsabilidad. Específicamente, el embarazo en la adolescencia es un problema para las no embarazadas y representa una experiencia difícil pero bonita para las adolescentes embarazadas.

Antecedentes a nivel nacional

Rengifo S, Uribe V, Yporra K. (26) Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares, en Ica 2014, teniendo como objetivo: Determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Realizaron un estudio transversal manifestando como resultados que la principal motivación para el inicio precoz de las relaciones sexuales fue por el deseo de probar 46,4%; en cuanto al año de estudio, se observó que 13,99% de las adolescentes que cursaban el tercer año, 20,00% de cuarto año y 23,67% de quinto año ya habían iniciado sus relaciones sexuales.

Conclusión: El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socio culturales estudiados, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la espontaneidad; y el factor “enamoramiento” tiene un efecto impulsor en la medida que condiciona la necesidad de dar y recibir placer (aunque de manera desigual para hombres y mujeres), lo cual se expresa en el ámbito de la sexualidad y específicamente a través de de las relaciones íntimas.

Alvarado Erazo, L. (27) en Lima - Perú 2016, realizó un trabajo de investigación con el Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. Material y métodos: Se

realizó un estudio transversal analítico con variable dependiente el embarazo adolescente e independiente el funcionamiento familiar medido con una encuesta validada previamente (alfa de crombach 0,83). Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado teniendo como significativo un valor de p menor a 0,05.

Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. La proporción de embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 fue del 42,45 %.

Carlos Monge Medrano (28) Factores asociados al embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2016. Objetivo; determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2016. Método transversal. Nivel correlacional; manifestaron como resultados en cuanto a la variable proyecto de vida el 34%, si realizo su proyecto de vida, el 47% no realizo su proyecto de vida, en cuanto a la variable integración familiar el 55% vive con la pareja, así mismo el 76% dependen económicamente de su pareja, Por otro lado, respecto a la variable ocupación actual el 66% es ama de casa y solo el 17% es estudiante.

Conclusión: Se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en adolescentes; la cual adopta expresiones diferentes y desiguales atendiendo a los contextos socioculturales donde conviven y se desarrollan las personas.

Antecedentes Según la Región Ancash

Nolasco Bazán, E; Pintado Odar I. (29) Chimbote Perú ,2014 Trabajo de Investigación: Relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, en Chimbote - Perú 2014, Objetivo: Conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital La Caleta. Material y Métodos: Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, la población muestra! estuvo constituida por 50 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados y analizados en el SPSS N° 20 de epidemiología.

Obteniendo como Resultados: El 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 58% no tienen pareja; el 40% provienen de familia monoparental; el 44% presentan disfunción familiar moderada, el 52% recibieron educación sexual, el 68% no trabajan y el 86% presentan una autoestima baja. El 72% presentaron menarquía entre los 14 a 16 años, el 72% iniciaron relaciones sexuales siendo

mayores de 15 años, el 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseado. Conclusiones: Si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz.

López D, (30), Realizo un estudio sobre la Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013 Los resultados indican que la mayoría de adolescentes embarazadas alcanzan niveles bajos del clima social familiar, mientras que un porcentaje importante se halla en el nivel promedio. Por otro lado, las adolescentes embarazadas de quince años de edad evidencian mayores niveles de conflicto que aquellas de dieciocho y diecinueve años de edad. Además, se observa que las de mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto que aquellas de menor grado de instrucción.

Por lo expuesto, dentro de mi experiencia profesional en el primer nivel de atención el aporte a la profesión de Obstetricia , el estudio permitirá al profesional dinamizar los procesos de atención enmarcados en la estrategia sanitaria nacional materno perinatal y adolescente, por ende una atención integral del adolescente, individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad ,específicamente en la disminución del embarazo en adolescente, donde incluye diferentes determinantes para dicho propósito; es por ello que para este presente trabajo se utiliza la Teoría de Sileo plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo es muy importante sobre los

condicionantes sociales, relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz.

Asimismo, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional materno perinatal y adolescente sobre el mejoramiento de prácticas saludables de los adolescentes y la participación de la familia del Puesto de Salud Culebras ,así como promover el desarrollo de estrategias y/o actividades preventivo-promocional, con participación del paciente y familia, orientados a fortalecer los hogares y confianza entre los padres.

Cabe resaltar que el presente trabajo académico que se propone contiene líneas de acción de sensibilización, capacitación, formación de talleres, trabajos extramurales, que van a mejorar la calidad de vida de los adolescente, de este modo contribuir a la disminución de casos de embarazo en adolescente, disminución de las complicaciones en el embarazo parto y puerperio, abortos; por lo tanto generara el impacto de la disminución del embarazo en adolescentes.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminución de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Culebras - 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Adecuada comunicación en la familia
- 2.- Programación de actividades comunitarias
- 3.- Trabajo integrado en el personal de salud
- 4.- Implementación del Consultorio diferenciado en el EE.SS
- 5.- Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida adolescente.

V. METAS:

1. Disminuir al 70% de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Culebras.
2. 100% de familias con adolescentes de 12 a 17 años con adecuada comunicación.
3. 100% de visitas domiciliarias a adolescentes.
4. 100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.
5. 1 Consultorio diferenciado implementado en el establecimiento de salud.
6. 100% de profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa de vida adolescente.
7. 2 Capacitaciones a padres de familia sobre Comunicación familiar.

8. 1 Taller educativo para padres sobre la importancia de la comunicación familiar.
9. 1 Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.
10. 3 Monitoreo y supervisión para el trabajo extramural.
11. 2 Capacitaciones al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente.
12. 1 Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes.
13. 1 Gestión en la Red de Salud Pacifico Sur.
14. 1 Implementación del consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS.
15. 1 Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida.
16. 1 Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

Es el estímulo de la respuesta a un organismo, llegar a un estado de activación cada vez mayor al recibir un tipo de estímulo, solemos reaccionar, resulta fácil sensibilizarse ante los estímulos a mayor intensidad del estímulo, mayor facilidad de sensibilización (23).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones.

Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados.

El personal de salud, adolescentes, padres de familia, de la jurisdicción del Puesto de Salud Culebras no tiene una noción exacta de la importancia de la adolescencia por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

1. A Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes

- 01 Reunión de abogacía con el personal de salud.

- 01 Reunión de coordinación y organización con el jefe del P.S. Culebras y personal de salud.
- 04 Taller de Capacitación en el P.S. Culebras sobre fortalecimiento de SS.RR. en adolescentes.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

2. A Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida

- Reunión de sensibilización.
- Reunión de planificación de actividades.
- Desarrollo de taller.
- Realiza monitoreo y evaluación.

B.- DOCUMENTOS DE GESTIÓN:

Una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación. Gestión es también un conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización. Este concepto se utiliza para hablar de proyectos o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control (24).

El profesional en obstetricia para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

Debido al incremento de casos en el Puesto de Salud Culebras , el profesional de obstetricia cuya misión es aplicar y proponer políticas públicas con énfasis en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad, contribuyendo al desarrollo del país, tiene el compromiso de planificar y organizar con el equipo multidisciplinario de embarazo en adolescente para proveer estrategias útiles que se deben realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos para el cuidado de la población más vulnerables, los adolescentes.

Acciones:

1. B.- Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.

- 01 Reunión de coordinación
- 01 Reunión de planificación.
- 01 Reunión de Sensibilización a los líderes comunales y ACS.
- 01Capacitación en prevención de embarazo en adolescente.
- 01 Reunión de seguimiento y monitoreo.
- 01 Reunión de evaluación.

2. B.-Monitorear y supervisar el trabajo extramural

- 01 Reunión de coordinación.
- 01 Reunión de Planificación.
- 01 Taller con enfocado a la prevención de embarazo en adolescente.
- 01 Taller de sensibilización en prevención de embarazo en adolescentes.
- 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo.
- 01 Reunión de Evaluación.

3. B.- Gestión en la red Pacifico Sur

- 01 Reunión de Planificación de actividades.
- 04 Reunión de coordinación.
- 01 Reunión de monitoreo y supervisión.
- 01 Reunión de abogacía con gobierno regional y local

4. B Implementar el consultorio diferenciado para adolescentes en el establecimiento de salud

- 01 Reunión de planificación de actividades.
- 04 Reunión de coordinación.
- 01 Reunión de monitoreo y supervisión.
- 01 Reunión de abogacía con la Red Pacifico Sur y gobierno local.

C. CAPACITACIÓN

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (23).

La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o mejor aún, combinando los dos. Es una estrategia empresarial importante que debe acompañar a los demás esfuerzos de cambio que las organizaciones lleven adelante (24).

En el presente trabajo académico la capacitación resulta fundamental como programa ya que para lograr que la población conozca sobre las medidas de prevención y poder evitar el embarazo en adolescentes, en primer lugar debemos contar con la cantidad suficiente de recurso humano que pueden ser psicólogo, obstetra, enfermera, odontólogo, laboratorista pero bien capacitados en los temas de prevención de embarazos en adolescente y sobre todo en interculturalidad lo que les permitiría transmitir la información con

mayor facilidad a pesar de las amplias barreras socioculturales existentes en la población de Culebras.

Acciones:

1. C.- Capacitación a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar

- Coordinación con Director II.EE., docentes y APAFA para capacitación.
- Organiza el cronograma de capacitación.
- Brinda capacitación Docentes y APAFA en sesiones educativas.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

2. C.- Talleres educativos para padres sobre la importancia de la comunicación familiar

- Coordinación con Director II.EE., docentes y APAFA para capacitación.
- Organiza el cronograma de capacitación.
- Brinda capacitación Docentes y APAFA en sesiones educativas.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

3. C.- Capacitación al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente

- 01 Reunión de Sensibilización al personal de salud.
- 01 Reunión de Planificación de actividades.
- 02 Capacitación Sobre prevención del embarazo en adolescente.

4. C.- Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida

- Reunión de sensibilización.
- Reunión de planificación.
- Capacitación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida.
- Realizar monitoreo y evaluación

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud Culebras, a su vez contará con la participación del jefe de la Microred Huarmey , así mismo tendrá la participación activa de la directora de la II.EE. Culebras , sobre todo la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pacífico Sur y comité multisectorial conformado por las autoridades de los diferentes sectores del distrito de Culebras con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

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
Disminución de embarazo en adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud Culebras - 2018	Disminuir al 70% de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Culebras.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años}}{\text{Total de adolescentes programados}}$	Verificación de embarazo en adolescente a través de indicadores de atención integral del adolescente.	1.Registro diario de atención integral del adolescente del puesto de salud culebras 2.Estadístico de la microred Huarmey 3.HIS	Cada 7 días	Lista de chequeo

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
1.-Adecuada comunicación en la familia	100% de familias con adolescentes de 12 a 17 años con adecuada comunicación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con adolescentes con adecuada comunicación familiar}}{\text{Total de familias con adolescentes programados}}$	Cambio de actitud para lograr una adecuada comunicación familiar	1. Registro de padres de familia que asisten al taller. 2. Acta.	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
2.Programación de actividades comunitarias	100% de visitas domiciliarias a adolescentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias a adolescentes}}{\text{Total de adolescentes programadas}}$	Verificación de visitas domiciliarias para asegurar un trabajo extramural efectivo.	1. Registros de atenciones extramurales. 2. Sivico. 3. Acta de compromiso. 4. Registros.	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
3.-Trabajo integrado en el personal de salud	100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud para el trabajo integrado}}{\text{Total de personal de salud}}$	Integrar al personal de salud mediante Capacitaciones y talleres para lograr la disminución del embarazo en adolescentes	1.Registro de atenciones 2.HIS 3.Acta 4.Registro de asistencia	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
4.-Implementación del Consultorio diferenciado en el EE.SS.	1 consultorio diferenciado implementado en el establecimiento de salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de implementación del consultorio diferenciado}}{\text{Total de consultorio diferenciado implementado programado}}$	Verificación de implementación de consultorio diferenciado en el EE.SS mediante pecosas.	1. Registro e informe del establecimiento de salud implementado con consultorio diferenciado.	1 al año	Resoluciones
5.-Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida adolescente	100% de profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa de vida adolescente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud motivado en el trabajo de etapa vida adolescente}}{\text{Total de personal de salud}}$	Motivar al personal de salud mediante Capacitaciones y talleres para lograr la disminución del embarazo en adolescentes	1.Registro de atención 2. Informes 3.HIS	1 x año	Lista de chequeo

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
1.-Adecuada comunicación en la familia	1. A capacitación a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar	2 Capacitaciones a padres de familia sobre Comunicación familiar	<u>N° de capacitaciones a padres de familia con adolescentes sobre la comunicación familiar ejecutado</u> Total de capacitaciones a padres de familia con adolescentes programados	Capacitación para lograr Cambio de actitud y tener una adecuada comunicación en la familia	1.Registro de asistencia de padres 2. Informes 3.HIS	1 cada 6 meses	Lista de chequeo
	1. B Talleres educativos para padres sobre la importancia de la comunicación familiar	1 Taller educativo para padres sobre la importancia de la comunicación familiar	<u>N° de taller educativo para padres de familias con adolescentes sobre la importancia de comunicación familiar ejecutado</u> Total de taller a padres de familia con adolescentes programados	Taller educativo para lograr Cambio de actitud y tener una adecuada comunicación en la familia	1. Registro de padres de familia que asistes al taller. 2. Acta.	1 al año	Lista de chequeo
2.-Programación de actividades comunitarias	2. Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.	1 Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.	<u>N° de actividades comunitarias programadas en adolescentes</u> Total de adolescentes programados	Verificación de actividades comunitarias para garantizar el cumplimiento de atenciones extramurales según indicadores	1.-Informe sobre atenciones extramurales 2. HIS 3.Ficha de visitas domiciliarias	1 x año	Lista de chequeo
	2. B Monitorear y supervisar el trabajo extramural	3 Monitoreo y supervisión para el trabajo extramural	<u>N° de monitoreo y supervisión para el trabajo extramural en adolescentes ejecutado</u> Total de adolescentes programados	Verificación de Documentos de gestión que permitan asegurar el trabajo extramural	1. Sectorización del Puesto de Salud Culebras 2. Registro de atenciones extramurales 3. Registro de atenciones 4. HIS	1 cada tres meses	Lista de chequeo
3.-Trabajo integrado en el personal de salud	3. A Capacitación al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente	2 Capacitaciones al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente	<u>N° de capacitaciones al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescentes</u> Total de personal de salud	Capacitación para lograr Cambio de actitud y tener una adecuada información sobre la prevención del embarazo en adolescente	1. Registro de participantes en la capacitación. 2. Acta	1 cada 3 meses	Lista de chequeo

	3. B Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes	1 Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes	N° de Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes ejecutado <hr/> Total de personal de salud	Taller para lograr Cambio de actitud y fortalecer conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del personal de salud	1.Registro de participantes del taller de sensibilización 2. HIS 3.Acta	1 cada 6 meses	Lista de chequeo
4.-Implementacion Consultorio diferenciado en el EE.SS.	4. A Gestión en la red Pacifico Sur	1 Gestión en la Red de Salud Pacifico Sur	N° Consultorio diferenciado <hr/> Consultorio diferenciado programado	Documentos de gestión que permitan asegurar la implementación de consultorio diferenciado en el EE.SS	1. Informe y documentación del Puesto de Salud Culebras Microred a la Red Pacifico Sur 2. Acta	1 al año	Resoluciones
	4. B Implementar el consultorio diferenciado para adolescentes en el establecimiento de salud.	1 Implementación del consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS	N° Implementación del consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS ejecutado <hr/> Consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS programado	Documentos de gestión que permitan asegurar la implementación de consultorio diferenciado en el EE.SSS	1..Informe y documentación del Puesto de Salud Culebras Microred a la Red Pacifico Sur 2. Registro de atenciones de consultorio diferenciado. 3.Acta	1 al año	Resoluciones
5.-Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida adolescente	5. A Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	1 Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	N° Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida ejecutados <hr/> Total de Personal de salud	Capacitación para lograr Cambio de actitud y tener una adecuada información sobre el trabajo de habilidades para la vida	1. Registro de asistencia e informes. 2. HIS 3. Acta	1 en el primer trimestre del año	Lista de chequeo
	5. B Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	1 Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	N° Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida programado <hr/> Total de personal de salud	Talleres de motivación para lograr Cambio de actitud y tener una adecuada información sobre el trabajo de habilidades para la vida	1. Registro de asistencia e informes. 2. HIS 3. Acta	1 en el segundo trimestre del año	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

Beneficios con proyecto

- ✓ Disminución de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud
Culebras - 2018
- ✓ Adecuada comunicación en la familia
- ✓ Programación de actividades comunitarias
- ✓ Trabajo integrado en el personal de salud
- ✓ Consultorio diferenciado implementado en el EE.SS.
- ✓ Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida
adolescente

Beneficios sin proyecto

- ✓ Aumento de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud
Culebras - 2018
- ✓ Inadecuada comunicación en la familia
- ✓ Sin programación de actividades comunitarias
- ✓ Trabajo desintegrado en el personal de salud
- ✓ Falta de implementación del Consultorio diferenciado en el EE.SS.
- ✓ Profesionales de la salud desmotivados en el trabajo de etapa vida
adolescente.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para la Implementación del consultorio diferenciado :

CODIGO	MATERIALES	CANTI DAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
2 .6.3.2.1.2	Escritorio	01	400.00	400.00
2 .6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	01	120.00	120.00
5. 3. 11. 30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000	18.00	90.00
5. 3.11 .30	Papel sabana	100	0.50	50.00
5. 3.11 .30	Cartulina de colores	30	2.00	60.00
5. 3.11 .30	Cartón dúplex	5	1.00	5.00
5. 3.11 .30	Lápices CDs	5	2.00	10.00
5. 3.11 .30	Folder de cartón con faster	30	1.00	30.00
5. 3.11 .30	Cinta de embalaje	6	2.00	12.00
5. 3.11 .30	Cinta maskinteng	5	2.50	12.50
5. 3.11 .30	Lapiceros	50	0.50	25.00
5. 3.11 .30	Corrector	4	3.00	12.00
5. 3.11 .30	Borrador	4	1.00	4.00
5. 3.11 .30	Regla	4	1.00	4.00
5. 3.11 .30	Lápiz	50	1.00	50.00
70020212	Sillas ergonómicas	03	80.00	240.00
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2.500.00	2.500.00
060020170	Impresora	01	280.00	280.00
COSTO TOTAL			S/.	3,904.50

8.2. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Salón de la I.I.EE	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	50	0.00	25.00
3	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
	Agua	1.50	10	0.00	15.00
	Gigantografías	25.00	1	0.00	25.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	4.00	50	0.00	200.00
7	Movilidad local	4.00	2	0.00	8.00
	SUBTOTAL				373.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	1,119.00

8.3. PRESUPUESTO PARA TALLER

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad de Culebras	0.00	0	0.00	0.00
	Materiales de escritorio hoja bond, lápiz, lapicero, borrador, regla,	3.00	60	0.00	180.00
	Plumones gruesos	2.00	24	0.00	48.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
	Papel sabana	0.50	10	0.00	5.00

	Cartulina	0.50	10	0.00	5.00
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	30.00
5	Ponentes	100.00	2	0.00	200.00
6	Refrigerio	10.00	50	0.00	500.00
7	Movilidad local	4.00	2	0.00	8.00
	SUBTOTAL				1,076.00
COSTO TOTAL PARA TALLER S/.					3,228.00

8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales para implementación del consultorio diferenciado	3,904.50	0.00	3,904.50
Capacitación	1,119.00	0.00	1,119.00
Taller	3,228.00	0.00	3,228.00
TOTAL			S/ 8,251.50

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD CULEBRAS, 2018

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019		
					I	II	I	II	
	Elaboración del trabajo académico “DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD CULEBRAS – HUARMY, 2018”	1	Informe	400.00	X				Proyecto Elaborado
	Presentación y exposición del trabajo a la Red pacifico Sur, Microred Huarmey, Puesto de salud Culebras e II.EE. Alfonso Ugarte Culebras.	1	Informe	150.00	x				Proyecto Presentado
	Reunión con Jefatura de los servicios de Obstetricia, medicina, enfermería, odontología y psicología para formar comité de apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	50.00		X			Reuniones realizadas
	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	326,116.8			X		Proyecto ejecutado
	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	30.00			x		Proyecto desarrollado
	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuada comunicación en la familia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	1. A capacitación a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director II.EE., docentes y APAFA para capacitación. • Organiza el cronograma de capacitación. • Brinda capacitación a padres de familia. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Acta • Lista de asistencia • Acta 	500.00	X	X	X	X
2	1. B Talleres educativos para padres sobre la importancia de la comunicación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director II.EE., docentes y APAFA para capacitación. • Organiza el cronograma de capacitación. • Brinda taller a padres de familia • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Acta y plan. • Lista de participantes • Acta 	500.00	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Programación de actividades comunitarias

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	2. A Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de planificación. • 01 Reunión de Sensibilización a los líderes comunales y ACS • 01 Capacitación en prevención de embarazo en adolescente • 01 Reunión de seguimiento y monitoreo • 01 Reunión de evaluación 	Acta Acta Registro de participantes del P.S. Culebras Registro de participantes His	500.00	X X x		x	x	x
2	2. B Monitorear y supervisar el trabajo extramural	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de Planificación. • 01 Taller con enfocado a la prevención de embarazo en adolescente. • 01 Taller de sensibilización en prevención de embarazo en adolescentes. • 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo. • 01 Reunión de Evaluación. 	Acta de reuniones Registro de participantes del P.S.Culebras His	400.00	X X		X X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Trabajo integrado en el personal de salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	3. A Capacitación al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de Sensibilización al personal de salud. • 01 Reunión de Planificación de actividades. • 02 Capacitación Sobre prevención del embarazo en adolescente. 	Registro de participantes acta	200.00	X X	x	x	
2	3. B Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de abogacía con el personal de salud • 01 Reunión de coordinación y organización con el jefe del P.S. Culebras y personal de salud. • 02 Taller de Capacitación en el P.S. Culebras sobre fortalecimiento de SS.RR. en adolescentes • 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	Acta Acta y Cronograma. Lista de Participantes Acta.	400.00	X X	x x	x	x x

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Implementación del Consultorio diferenciado en el EE.SS.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	4. A Gestión en la red Pacifico Sur	01 Reunión de Planificación de actividades. 04 Reunión de coordinación 01 Reunión de monitoreo y supervisión 01 Reunión de abogacía con gobierno regional y local.	Acta Informe y documentación del P.S.Culebras a la Microred a la Red y Red Pacifico Sur	S/. 31,068.00	X X X	X X X	X X	
2	4. B Implementar el consultorio diferenciado para adolescentes en el establecimiento de salud	01 Reunión de Planificación de actividades. 04 Reunión de coordinación 01 Reunión de monitoreo y supervisión 01 Reunión de abogacía con la Red Pacifico Sur y gobierno local.	Acta Documentos técnicos de gestión	S/. 4 500.00	X X X	X	X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida adolescente

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	5. A Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de sensibilización. • Reunión de planificación. • Capacitación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida. • Realizar monitoreo y evaluación 	Acta Acta Lista de asistencia Acta	S/. 200.00	X X	X	X	
2	5. B Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de sensibilización • Reunión de planificación de actividades. • Desarrollo de taller. • Realiza monitoreo y evaluación. 	Acta Documentos técnicos de gestión	S/. 300.00	X X		X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El proyecto de intervención DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD CULEBRAS, 2018 estará a cargo del autor en coordinación del programa adolescente y la Estrategia Sanitaria de Materno Neonatal, Jefe de la Microred Huarmey y Jefaturas del P.S. Culebras y Red Pacífico sur, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Culebras, autoridades locales, Red de Salud Pacífico Sur, Institución educativa – Culebras, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Embarazo en adolescencia. [Serie en internet]. 2014. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Prevención de embarazo en adolescente. Minsa. [Internet]. 2014 Mar [Citado 2017 Dic 26] ; 28(1): Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
3. Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología FLASOG. Factores relacionados con el Embarazo y la Maternidad en Menores de 15 años en América Latina y el Caribe. [Internet]. Colombia: Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2011 [acceso: 18 de Enero de 2017] Disponible en: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
4. Documento técnico de salud de los jóvenes y adolescente del Perú. [serie en internet]. 2017. Perú. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

5. INEI: Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años-2018
<https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos->
6. RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. [serie en internet]. 2015. [citado 26 diciembre]. Disponible en:
<http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146noticia-815582>
7. Ancash registra 13% de embarazos precoces en adolescentes -2018_
[www.ancashnoticias.com/.../ancash-registra-13-de-embarazos-precoces-en-adolescente.](http://www.ancashnoticias.com/.../ancash-registra-13-de-embarazos-precoces-en-adolescente)
8. Chimbote: Red de Salud Norte registra 135 casos de embarazo /2018
<https://radiorsd.pe> › ... › Educación sexual › embarazo adolescente.
9. Índice de embarazos adolescentes descende por labor de red de salud 2018
[www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/99909-2018-03-08-06-31-31.](http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/99909-2018-03-08-06-31-31)
10. Hospital Regional de Nuevo Chimbote atendió 256 embarazos -2018
<https://larepublica.pe/.../1197410-hospital-regional-de-nuevo-chimbote-atendio-256-e>
11. Escobar & Muñoz. Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes 1995. <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

12. Pérez, L. M. El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social, 60, 25-36/ 1992 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
13. Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada 1992 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
14. Molina, r. Luengo, X. & Toledo, V. Adolescencia: Tiempo de Decisiones. Canadá: Hermanas Santa Ana 1994 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
15. Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, 2,6-29/1991 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
16. Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A. Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social, 1991 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
17. Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana. 1998 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

18. Zambrano Libia. Latinoamérica registra el mayor índice de embarazo precoz. El Siglo. Cuerpo B. Pág. 16-1996
<https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
19. Silber, T .Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS.1992 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
20. Sileo, E. Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.1992
<https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
21. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Lima: Ministerio de Salud de Perú; 2007. [acceso: 25 de Julio de 2017]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_dgsp200.pdf
22. ONU. El embarazo adolescente está ligado a falta de oportunidades y violencia, advierte UNICEF. [serie en internet]. 2015. Africa. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31532#.WkKFireWblU>

23. Rodríguez A, Rodríguez J, Viñet L. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de nuevo turismo. Rev haban cienc med. 2013; 12(2): 249-256. Acceso: 18 de Enero de 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2013000200012
24. Jimenez A, Granados J, Arminda R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Salud Pública de México. 2014; <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20su%20incidencia%20en%20la%20desercion%20escolar.pdf>
25. Patiño A. Tesis representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida. Colombia .2015 <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20su%20incidencia%20en%20la%20desercion%20escolar.pdf>
26. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Perú. 2014.
27. Alvarado Erazo Luis. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. Tesis para optar título profesional. Perú: Repositorio Institucional. Universidad Ricardo Palma.

28. Herrera R. Rojas A. factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. Juliaca. tesis para optar el título profesional de obstetra. Juliaca. 2016. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/uancv/700/herrera_mamani_roxana_rojas_coaquira_aydee.pdf?sequence=1&isallowed=y
29. Nolasco Bazán E., Pintado Odar I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Tesis para optar título profesional. Perú: Repositorio Institucional. Universidad Nacional del Santa. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014
30. Lopez, d. area de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzman Barron. nuevo Chimbote, 2013. [tesis licenciada]. 2013. Uladech Católica. Chimbote. [citado 28 diciembre 2017]. disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/113/lopez_leon_dora_elizabeth_conflicto_clima_social_familiar_adolescentes_embarazadas.pdf?sequence=1
31. Red de salud pacifico Sur. Sistema de Información Salud Materno Perinatal – embarazo en adolescentes. Oficina de estadística e informática. Nuevo Chimbote 2017

32. El embarazo adolescente en el Perú - Revista Peruana de Medicina- 2018_ <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/2188>
33. Basdemir D, Rogol AD. Maduración puberal. En: Argente Oliver J, Carrascosa Lezcano A, Gracia Bouthelier R, Rodríguez Hierro F, ed. Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia (2ª edición). Madrid: Doyma; 2000. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Culebras cuenta con una adecuada infraestructura pero pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada.

Así mismo, la distribución de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo cuando se realiza la atención de crecimiento y desarrollo del adolescente sus 3 sesiones se tiene que hacer en un solo consultorio donde se atiende todo tipo de pacientes, de esta manera no se logra una atención integral por el tiempo ,espacio ya que no se cuenta con un consultorio diferenciado implementado , produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás pacientes, debido al único espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

La comunidad de Culebras no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos

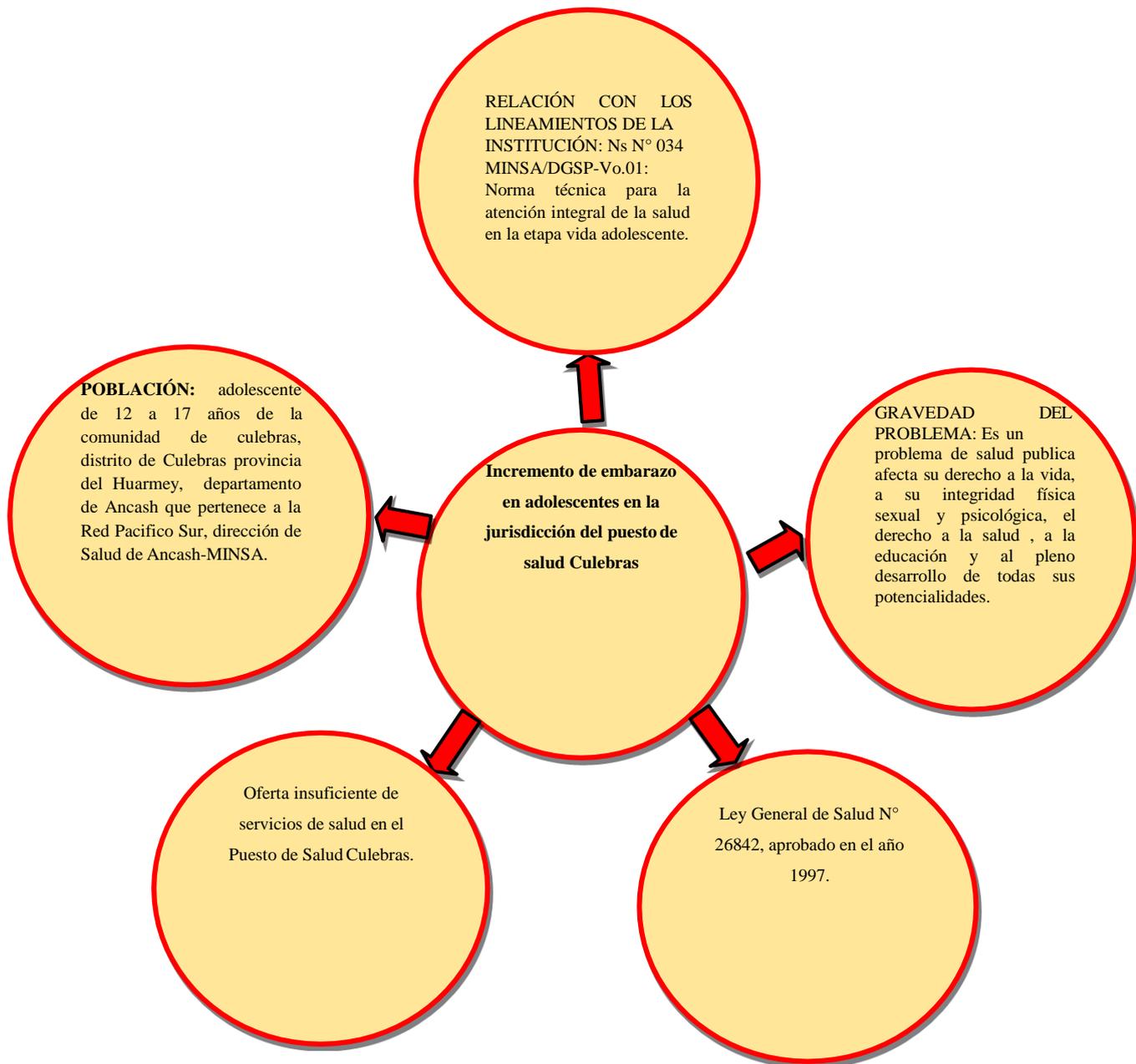
biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. Una de las comunidades como el sector 4 se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

El Subempleo es un problema presente en el distrito de Culebras, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo son las industrias pesqueras y la pesca.

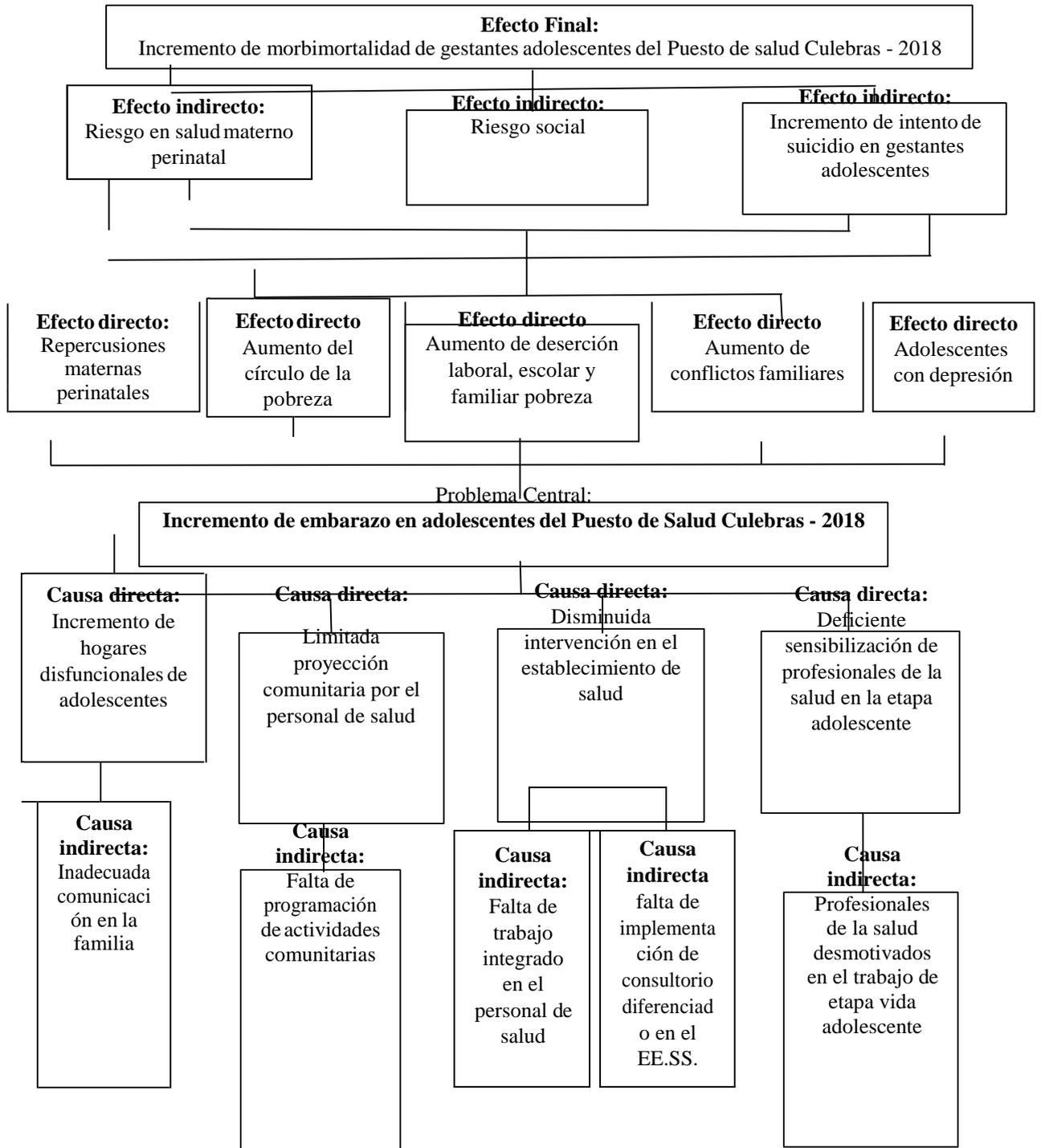
Es así que la PEA entre mujeres y varones de 15 ó más realiza actividades pesqueras en un 80%, un 15% se dedica a la agricultura y ganadería, es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la condición de obreros en las industria pesquera, pesca y filleteo de pescado, de forma eventual e independiente en la caleta Culebras y en la única fábrica de pescado que existe en la comunidad.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

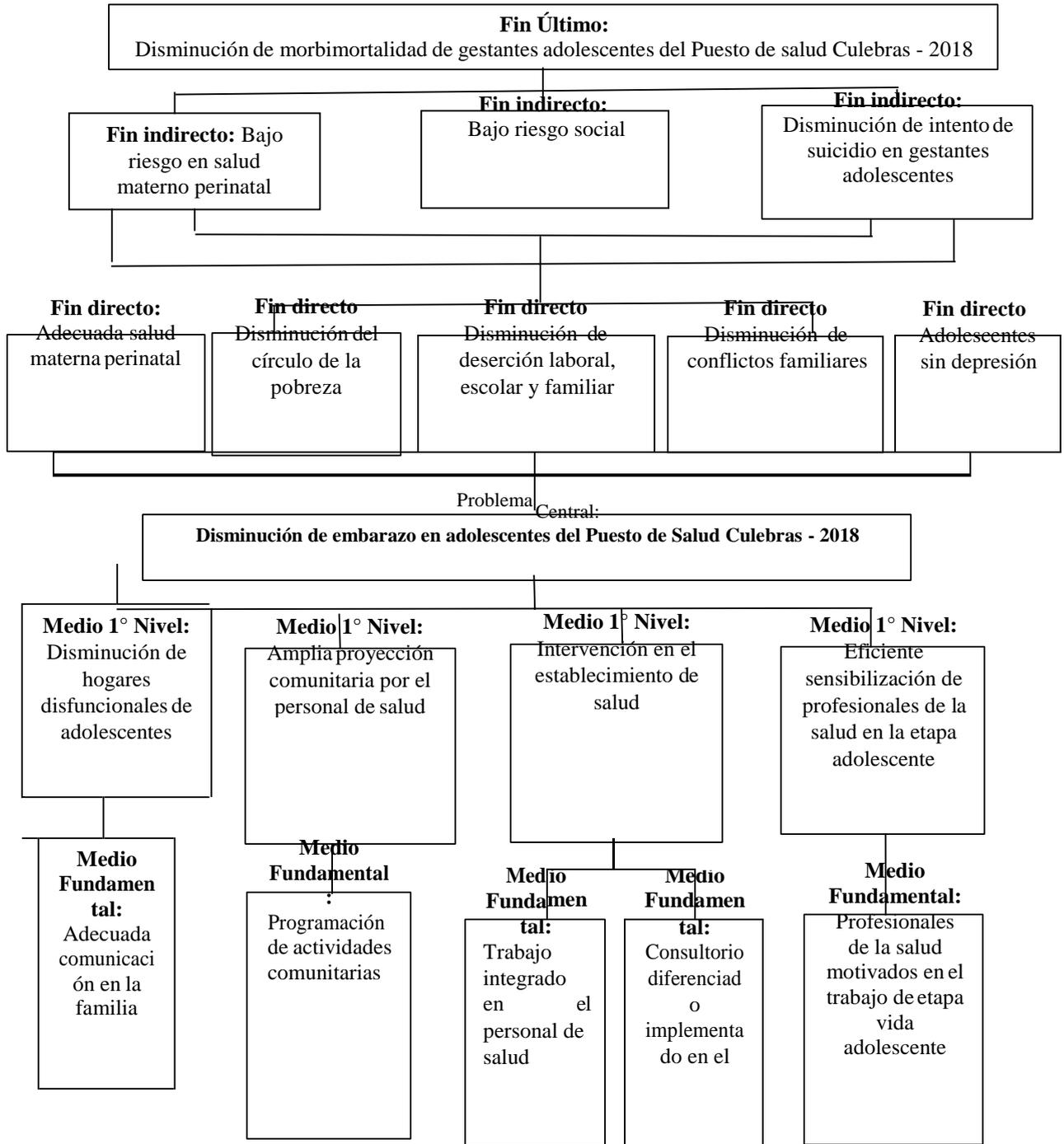
REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



ANEXO 2: GRAFICO 1
ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO

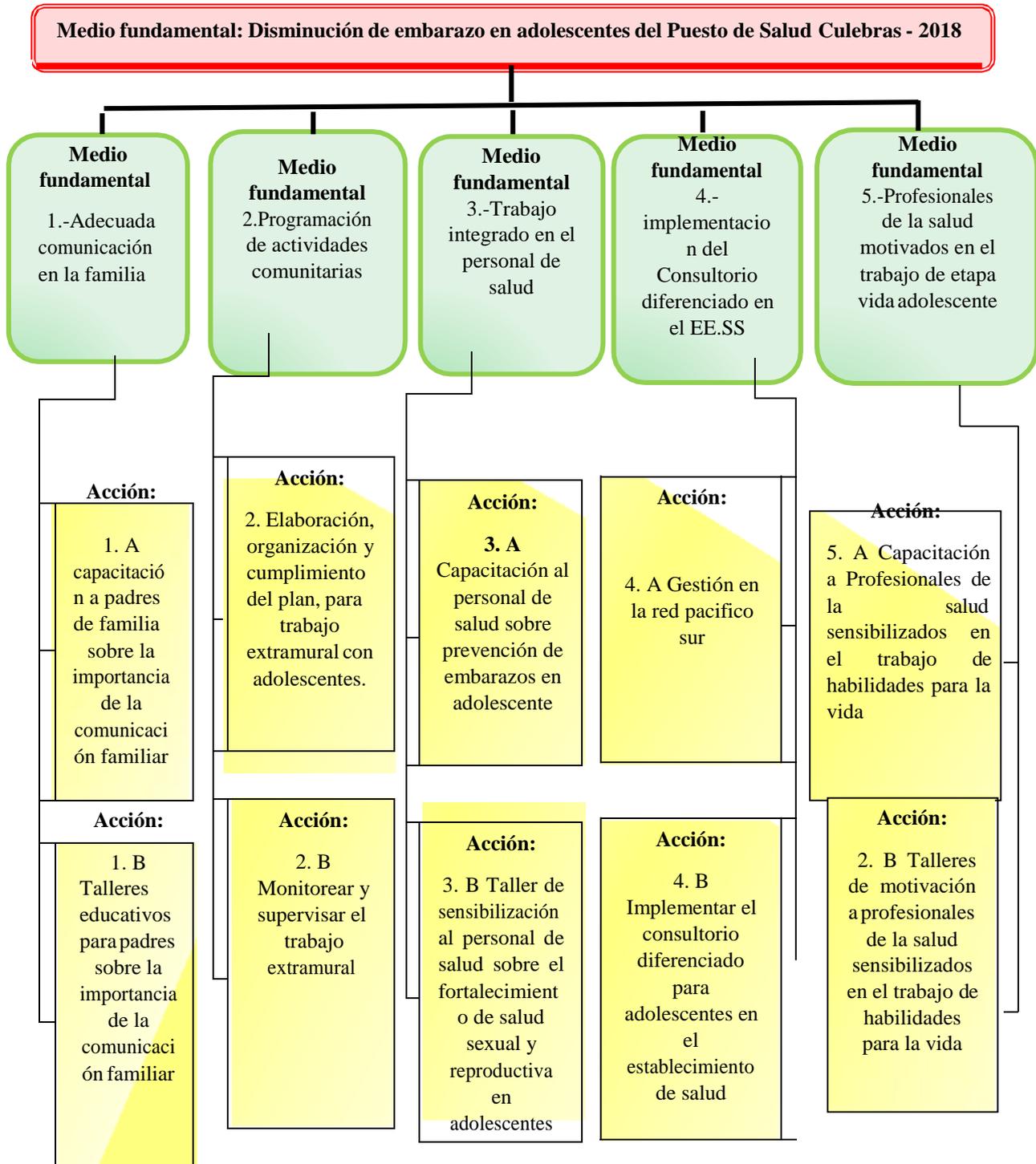


ANEXO 3: GRAFICO 2
ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4: GRAFICO 3

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5:
MATRIZ DE MARCO LOGICO

Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de morbimortalidad de gestantes adolescentes del Puesto de salud Culebras - 2018			
Propósito	<p>Disminución de embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Culebras - 2018</p> <p>Disminuir al 100/ de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años</p>	<p>1. Criterio de verificación sobre la disminución del embarazo en adolescentes.</p> <p style="text-align: center;"><u>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años} \times 100}{\text{Población total de adolescentes}}$</u></p> <p style="text-align: center;">Estándar de calidad: 99%</p> <p>2. Porcentaje de adolescentes que reciben consejería integral</p> <p style="text-align: center;">$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que reciben consejería integral} \times 100}{\text{Total de población de adolescentes}}$</p> <p>3. $\frac{\text{N}^\circ \text{ De adolescentes que recibieron atención integral} \times 100}{\text{Total de adolescentes atendidos en el establecimiento de salud por todas las causas}}$</p>	<p>1. Registros de control de asistencia al programa</p> <p>2. Verificación con los indicadores de control en adolescentes.</p> <p>3. Registros de los adolescentes controlados</p> <p>4. Registro de incidentes ocurridos en el control de crecimiento y desarrollo del adolescente</p> <p>5. Estadístico de la microred Huarmey</p> <p>6. HIS</p>	<p>1.- Los profesionales de la salud cuentan con los materiales y/o equipos necesarios para efectuar el control de crecimiento y desarrollo del adolescente y por ende evitar el embarazo en adolescente de manera efectiva.</p> <p>2.- No ocurren incidentes en el control de crecimiento y desarrollo del adolescente</p>

Componentes	1.-Adecuada comunicación en la familia	100% de familias con adolescentes de 12 a 17 años con adecuada comunicación	4.-N° de población de familias con <u>adolescentes con adecuada comunicación familiar x 100</u> Población total de familias con adolescentes	1. Registro diario de atención en el consultorio de Psicología del puesto de salud culebras.	Familias con adecuada comunicación
	2.-Programación de actividades comunitarias	100% de visitas domiciliarias a adolescentes	5.- Porcentaje de actividades comunitarias <u>N° de visitas domiciliarias a adolescentes</u> Total de visitas domiciliarias programadas	1. Registro de atención extramurales 2. Estadístico de la microred Huarmey	Equipo de salud del Puesto de Salud Culebras comprometidos para mejorar las condiciones de vida del adolescente.
	3.-Trabajo integrado en el personal de salud	100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.	6.-Porcentaje de trabajo integrado en el personal de salud <u>N° de personal de salud integrado</u> Total de personal de salud programado	1. Registro de atenciones 2. HIS	Interés de la personal salud adolescente del P.S. Culebras en medidas preventivas sobre embarazo en adolescente.
	4.-Consultorio diferenciado implementado en el Establecimiento de Salud	100% de consultorio diferenciado en el establecimiento de salud.	7.-Porcentaje de consultorio diferenciado en el EE.SS <u>N° de consultorio diferenciado en el P.S ejecutado</u> Total de consultorio diferenciado programado	1. Registro e informe de la institución establecimiento de salud implementado con consultorio diferenciado.	Compromiso de consultorio diferenciado para la Etapa de vida adolescente por parte de la Red de Salud Pacífico Sur-MINSA
	5.-Profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa vida adolescente	100% de profesionales de la salud motivados en el trabajo de etapa de vida adolescente	8.-Porcentaje de profesionales motivados en el trabajo de etapa vida adolescente <u>N° de profesionales de la salud motivado en el trabajo de etapa vida adolescente</u> Total de profesionales de la salud programado	1. Resgistro de atención 2. Informes 3.HIS	Profesionales de la salud motivado en el trabajo de etapa de vida adolescente

Causa/Efecto	Acciones	1. A capacitación a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar	2 Capacitaciones a padres de familia sobre Comunicación familiar	9.-Porcentaje de capacitación a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar N° de capacitaciones a padres de familia sobre la <u>importancia de la comunicación familiar ejecutado</u> Total de capacitaciones a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar programados	1.Registro de asistencia 2. Informes 3.HIS	Padres de familia capacitados sobre Comunicación en la familia
		1. B Talleres educativos para padres sobre la importancia de la comunicación familiar	1 Taller educativo para padres sobre la importancia de la comunicación familiar	10.-Porcentaje de talleres educativos para padres sobre la importancia de la comunicación familiar N° de taller educativo para padres sobre la importancia de comunicación familiar ejecutado Total de taller a padres de familia sobre la importancia de la comunicación familiar programado	1.Registro de asistencia a talleres 2. Informes	Padres participan de talleres sobre comunicación en la familia y desarrollan lo aprendido en su hogar.
		2. A Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes	1 Elaboración, organización y cumplimiento del plan, para trabajo extramural con adolescentes.	11.-Porcentaje de plan de trabajo extramural N° de plan de trabajo ejecutado Total de plan de trabajo programado	1.-Informe sobre el plan extramural. 2.-Acta sobre el informe del plan extramural a trabajar.	Participación activa del equipo de salud, actores sociales y agentes comunitarios.
		2. B Monitorear y supervisar el trabajo extramural	3 Monitoreo y supervisión para el trabajo extramural	11.-Porcentaje de monitoreo y supervisión del trabajo extramural N° de monitoreo y supervisión para el trabajo extramural ejecutado Monitoreos y supervisiones para el trabajo extramural ejecutado	1.Sectorización del Puesto de Salud Culebras 2.Registro de atenciones extramurales 3.Registro de atenciones 4. HIS	Participación activa del equipo de salud, actores sociales y agentes comunitarios.
		3. A Capacitación al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente	2 Capacitaciones al personal de salud sobre prevención de embarazos en adolescente	12.-Porcentaje de capacitación al personal de salud sobre prevención de embarazo en adolescente N° de personal capacitado en tema de embarazo en adolescentes Total de personal de salud programado	1. Registro de participantes en la capacitación. 2. Acta	Participación activa y comprometida del equipo de salud del Puesto de Salud Culebras para mejorar las condiciones de vida del adolescente
		3. B Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud	1 Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes	13.-Porcentaje de taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de SSRR	1.Registro de participantes del taller de sensibilización 2.HIS	Participación activa y comprometida del equipo de salud del Puesto de Salud Culebras para mejorar las condiciones de vida del adolescente

		sexual y reproductiva en adolescentes		N° de Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes ejecutado	3.Acta	
				Taller de sensibilización al personal de salud sobre el fortalecimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes programado		
		4. A Gestión en la red Pacifico Sur	1 Gestión en la Red de Salud Pacifico Sur	14.-Gestion en la red pacifico sur N° De Gestión en la Red Pacifico Sur ejecutado	1.Informe y documentación del Puesto de Salud Culebras Microred a la Red Pacifico Sur	Equipo de salud del Puesto del Salud Culebras de la etapa de adolescente
				Gestión s en la Red Pacifico Sur Programado		
		4. B Implementar el consultorio diferenciado para adolescentes en el establecimiento de salud	1 Implementación del consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS	15.- Implementación de consultorio diferenciado N° Implementación del consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS ejecutado	1..Informe y documentación del Puesto de Salud Culebras Microred a la Red Pacifico Sur 2. Registro de atenciones de consultorio diferenciado.	Equipo de salud del Puesto de Salud Culebras brindan atención integral a los adolescentes en consultorio diferenciado.
				Consultorio diferenciado para adolescentes en el EE.SS programado		
		5. A Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	1 Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	16.- Porcentaje de Capacitación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida N° Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida ejecutados	1. Registro de asistencia e informes. 2. HIS 3. Acta	Profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente
				Capacitación a Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida		
		5. B Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	1 Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	17.-Porcentaje de taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida N° Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida programado	1. Registro de asistencia e informes. 2. HIS 3. Acta	Profesionales de la salud motivados en el trabajo de habilidades para la vida
				Total de Taller de motivación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida programado		

--	--	--	--	--	--	--

