



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LAS ESTRATEGIAS PARA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN  
LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD  
PROGRESO – CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR:  
OBSTA. KEYLA FANNY AGUILA ALDANA**

**ASESORA:  
MGTR. 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 ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, eterno Maestro en la  
vida, Preceptor en el camino del  
éxito, Pedagogo permanente  
De la conciencia.

Principalmente debo la oportunidad del  
estudio y la investigación a mi MADRE  
por apoyarme constantemente y  
brindarme la confianza necesaria, así  
como el ejemplo, para perseguir mis  
metas y conseguirlas.

A mis familiares y amigos por el apoyo  
Incondicional, por el soporte de su mensaje  
Que fue de ayuda y colaboración hasta el final.

A la Lic. Susana Charcape por su  
Dedicación y paciencia.

## **DEDICATORIA**

A todas (os) mis seres queridos que han estado siempre en mi vida profesional brindándome su confianza, amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía a lo largo de mi vida. Algunas se encuentran presentes acá conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén o donde se encuentre. Quiero dedicarles el presente trabajo y espero nunca defraudarlos y continuar contando con su inmenso apoyo sincero e incondicional.

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                | iii |
| <b>DEDICATORIA</b>                                   | iv  |
| <b>I. PRESENTACION</b>                               | 01  |
| <b>II. HOJA RESUMEN</b>                              | 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  |
| <b>III. JUSTIFICACION</b>                            | 06  |
| <b>IV. OBJETIVOS</b>                                 | 27  |
| <b>V. METAS</b>                                      | 27  |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>                               | 28  |
| 6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 28  |
| 6.2.Sostenibilidad del proyecto                      | 34  |
| <b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>        | 35  |
| <b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>                     | 44  |
| <b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>       | 47  |
| <b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>   | 56  |
| <b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>       | 56  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>                    | 57  |
| <b>ANEXOS</b>  | 60  |

## **I. PRESENTACIÓN**

"Cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades. La muerte fetal y neonatal son 50 % mayores en madres niñas o adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años y es más probable el bajo peso al nacer."

Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas (1).

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera (1).

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad siempre está relacionado con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Actualmente su abordaje en las adolescentes tiene gran acogida debido a que es un grupo de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los

países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio. En lo referente al inicio sexual existen diferentes aspectos importantes a considerar entre ellos la edad de inicio y el estar o no preparados para mantener relaciones sexuales (2).

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública a nivel mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano en donde se caracteriza de ser compleja hay cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de niñas a personas adultas (2).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE-2018**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo. 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. Está dirigido a 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:

“FORTALECIENDO LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO – CHIMBOTE, 2018.”

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

• **Beneficiarios Directos:** 1003 habitantes que son población adolescente del ámbito del “Centro de Salud Progreso” Chimbote – MINSA.

• **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el “Centro de Salud Progreso”, Ugel Santa (II.EE. de Chimbote), autoridades municipales y locales.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

“Centro de Salud Progreso” – Micro red Progreso –Red de Salud Pacifico Norte - Ministerio de Salud.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Junio 2018.

Fecha Término : Julio 2019.

### 2.6. COSTO TOTAL:S/. 17.393.00

## **2.7.RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática del “Centro de Salud Progreso” por los altos índices de gestantes adolescentes y por ser un problema de salud pública, que existe en el distrito Chimbote, siendo el desconocimiento y el desinterés del comité multisectorial para cumplir con su rol de velar por la salud de su comunidad, así como de la misma población en prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes.

Las autoridades de la municipalidad de Chimbote así como el comité multisectorial deben cumplir el rol de participar activamente organizando y dirigiendo a todas las instituciones públicas y privadas de su comunidad ante el incremento progresivo de los embarazos en adolescentes; es responsabilidad también de los profesionales de salud que laboran, el optimizar estrategias para disminuir los embarazos en adolescentes mejorando la calidad de vida de los mismos, coordinando en forma permanente con las Instituciones Educativas que se encuentran dentro de este ámbito jurisdiccional.

El presente trabajo académico, es importante porque busca fortalecer las capacidades del sector salud, fortalecer sus conocimientos en temas de: difusión responsable de los medios de comunicación, uso correcto de los métodos anticonceptivos, postergación de las relaciones sexuales, familias integradas, responsabilidad por parte de los padres, intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos, interés del personal de salud en la atención integral del adolescente; en aras de disminuir los embarazos en adolescentes, así mismo realizar coordinaciones con las II.EE. de nuestra

jurisdicción, mediante capacitaciones, sesiones educativas y talleres dirigidos a estudiantes adolescentes, docentes, APAFA y profesionales de la salud, para lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, capacitación, promoción/prevención e información, educación y comunicación.

Como profesional Obstetra, espero contribuir con la mejora y fortalecimiento de los programas de coordinación, capacitación a docente, APAFA y profesionales de salud; quienes a su vez se conviertan en los principales actores sociales que participan activamente en el cuidado y protección del adolescente disminuyendo así los embarazos en adolescentes. Para ello como líneas de acción los proyectos de gestión, capacitación, promoción/ prevención e información, educación y comunicación, dentro de estos las principales actividades son: las reuniones de coordinación, reuniones de sensibilización, reuniones de planificación donde se tendrá como resultado el plan de actividades y cronograma de capacitaciones según sea el caso, la ejecución de los talleres de capacitación según cronograma y las reuniones de monitoreo y evaluación dirigidos a las estudiantes, docentes y APAFA.

### III. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas, manteniendo una visión a futuro de su desarrollo personal y profesional o mejor expresado como sus proyectos de vida. El presente trabajo es de gran importancia porque bien se sabe que las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto que las mujeres mayores de 20 años; en aquéllas por debajo de 15 años de edad aumenta en 5 veces el riesgo. También tienen mayor riesgo de presentar partos distócicos, prolongados, y otras complicaciones, entre las que sobresale la pre - eclampsia y eclampsia, entre otras. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres entre 20 a 29 años.

El adolescente interactúa siempre con su núcleo social primario: la familia y la comunidad. Por tanto, las acciones dirigidas a mantener su salud integral deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención. La educación es clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva.

Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, y ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos. La experiencia de trabajo con las y los adolescentes

enfatisa que un efectivo proceso de educación y orientación, para prepararlos para gozar del derecho indiscutible de experimentar su sexualidad de manera plena y responsable, es efectiva y debe ser aplicado sistemáticamente.

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente, 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. Según los resultados de la ENDES 2013 (1).

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%) (1).

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las

regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo (1).

Los partos en adolescentes a nivel mundial están entre el 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En Argentina, más de 115.000 adolescentes dan parto, incluyendo 3.000 partos son en adolescentes menores de 15 años. En este último a menudo, los embarazos adolescente en su mayor proporción es producto de abuso sexual o relaciones no consentidas, por lo tanto aproximadamente el 16% de los egresos por abortos corresponden a menores de 20 años y del total de muertes maternas, el 14% corresponden a mujeres de 10 a 19 años (3).

Otros países de Europa tienen menos proporción de embarazos adolescentes porque presentan un punto de vista distinto con respecto a la educación sexual y tienen mayor acercamiento a planificación familiar. Europa tiene una de las índices más bajos de embarazos en adolescentes, de cuatro partos en adolescentes por 1.000 mujeres, trabaja mucho la educación sexual y siempre es a partir del nivel primario en la escuela (3).

El Ministerio de Salud como uno de sus lineamientos de gestión pública es lograr la disminución de la mortalidad materna de la población adolescente en el Perú, el 50.7% son varones y el 49.2% son mujeres y de ellas, el 13.2%, están embarazadas o ya son madres lo que representa un problema de salud pública, por ser una de las causas de mortalidad materna, por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos

debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causa serias lesiones a la madre llevándola a la muerte. (4).

El embarazo adolescente en Perú subió al 14% en 2014, lo que representó un incremento del 1.6% desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31'151,643 habitantes, 15'545,829 (49,9%) población femenina, 1'712,344 (11,0%) mujeres de 12 a 17 años de edad según INEI, las madres adolescentes constituyen un grupo de interés central en la implementación de políticas públicas, continua siendo de gran preocupación por el índice de embarazos no deseados, altos índices de mortalidad materna y mortalidad del recién nacido, así como otras complicaciones como parto prematuro, parto por cesárea, entre otras (5). El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas, manteniendo una visión a futuro de su desarrollo personal y profesional o mejor expresado como sus proyectos de vida (6).

Actualmente el embarazo adolescente a edades muy precoz constituye un reto de considerable envergadura, ya que con lleva a consecuencias biopsicosocial que afecta en la vida diaria de la joven madre adolescente , de su entorno familiar, y por consecuencia un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones sociales y culturales las que han determinado un aumento en su prevalencia, mayormente ocurre en niveles socioeconómicos bajos, aunque se presenta en todos los status de la sociedad (2).

El embarazo en adolescentes es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o 12 años en la pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo deseado o planificado previamente que puede terminar en el parto, o terminar en un aborto, ya sea de manera espontánea o inducido, en este último puede ser de forma legal o ilegal dependiendo del país donde se produjo.

Algunas de los factores que con llevan a un embarazo adolescentes es el mismo comportamiento de querer experimentar su sexualidad, la falta de información y el poco conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o también la dificultad de acceder a uno de ellos. También encontramos el tema de la vergüenza, tanto para preguntar, como para comprar un método anticonceptivos (2).

Actualmente vemos que los adolescentes sus relaciones sexuales son a más temprana edad entre los 12 y 13 años, edad donde están experimentando parte de su sexualidad, explorando su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, ver como una travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas las cosas que los adolescente desean experimentar y no debe haber impedimento, todo lo contrario deben tener toda la información que necesiten, una de las formas en donde se ha visto para abordar a los adolescente son a través de los servicios diferenciados con personal preparado, especializado y sensibilizado para responder todas las dudas y preguntas de

los adolescentes que quieren conocer su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar ni juzgar las acciones que decidieran tomar (2).

El embarazo adolescente significa un importante reto para la salud pública a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para tratar este problema, se han utilizado numerosas estrategias de prevención en distintos países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, y por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas (2).

En los últimos 20 años el índice de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha descendido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan (2).

Muchas de la veces ocurre el embarazo adolescente, de una relación débil de la pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, a veces se presenta una actitud de rechazo u ocultamiento de su condición por el temor a la reacción del grupo familiar, amigos y la sociedad en general, este comportamiento conduce a la captación y a la atención prenatal tardío o insuficiente, generando

gran consecuencia negativa antes, durante y después del parto, que termina casi siempre en un parto distócico (2).

Un embarazo adolescente es llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza, y como consecuencias de sus actos generando baja autoestima, bajo nivel de educación, falta de relaciones amistosas y de confianza. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, que es el resultado por mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (2).

Un embarazo adolescente es tirante en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto entre ser madre o padre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre son menores de edad, que es educado y controlado por los padres. Es habitual que adquieran responsabilidades que no son propias de su edad, reemplazando a sus madres y realicen actividades que no son propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, en menores de 14 años, el embarazo es producto del "abuso sexual", en la mayoría de los casos de su mismo entorno familiar. El despertar sexual suele ser precoz y con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio) (2).

Muchas veces copian modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección lo cual le puede conllevar a contraer enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias (2).

Las adolescentes menores de 16 años tiene el 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 alrededor de un 50% superior. Se dice que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo (3).

La prevención en nuestro país es muy escasa, por lo cual nos percatamos que la educación sexual es aún más limitada, y ha tenido muy pocos resultados favorables para la prevención de los embarazos adolescentes. Tomando esta investigación como una herramienta útil, se podrá ofrecer una educación sexual, con el fin de contribuir a la disminución de embarazos adolescentes, y posibles problemática que se deriven de esta, como lo son las enfermedades de trasmisión sexual, muerte materno-infantil, disfunción familiar, problemas psicológicos, que no se alcance el proyecto de vida, entre otras (3).

Esta investigación no solo apoya a los adolescentes, si no a las familias completas, a las comunidades, al sector laboral, al sector educativo, cultural, al

sector salud, y a los profesionales en Educación para la Salud. Es muy importante que los adolescentes concluyan esta etapa de su vida de la manera más eficaz y correcta, para ello es fundamental enseñar a los jóvenes que tienen la responsabilidad y obligación de cuidar su cuerpo y desenvolverse dentro de su comunidad. Al adolescente le ayudará este programa ya que podrá recibir una orientación sobre educación sexual donde ellos podrán aprender cómo prevenir un embarazo a temprana edad (3).

Esta investigación también ayudará al adolescente y a la familias a manejar periodos de crisis debido a embarazo no planificado, la mayoría de veces deben hacer cambios y adaptarse a la situación, aun cuando no lo tenían planificado, incluso en ocasiones los padres de los adolescentes terminan haciéndose cargo del nuevo bebé, pues los adolescente no pueden cubrir las necesidades básicas de un nuevo integrante, por lo que la mayoría de veces tienen que abandonar los estudios y entrar al campo laboral (3).

De igual forma es beneficioso para el Sector Salud, ya que ayudando a disminuir los embarazos en adolescentes, se podrá disminuir el índice de muertes maternas, ya que es una de las principales causas de muerte el embarazo adolescente, además se disminuirían los costos en atención. La Educación para la Salud, tendrá mayor impacto, ya que la población, en este caso los adolescentes, podrán conocer más acerca de la educación sexual, con personal capacitado y que este sensibilizado y estrictamente formado para ayudar a la prevención de embarazos adolescentes (3).

Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo impedir un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras pueden no ser capaces de decir que no a relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Según el Estado Mundial de la Infancia 2007, las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años (3).

Entre algunos factores que estimula que esto suceda está la inadecuada alimentación, un organismo que aún no está preparado para concebir, el maltrato a que con frecuencia son sometidas las adolescentes y la discriminación de género. Otras consecuencias son los obstáculos para la escuela y/o laboral, las desventajas frecuentemente tanto el padre como la madre son estudiantes que se ven obligados a abandonar sus estudios. Asimismo las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres del niño o niña (3).

A nivel internacional según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente y rara vez para bien, no puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. Muchos países han adoptado la

causa de prevenir el embarazo en adolescentes, mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas (6).

A nivel de Latinoamérica la ONU alerta a Latinoamérica de "círculo vicioso" por embarazo precoz y pobreza. El embarazo de adolescentes ha creado en Latinoamérica un "círculo vicioso" de desigualdad que impide a las mujeres y a sus hijos salir de la pobreza, advirtió hoy la ONU al divulgar su Informe del Estado de la Población Mundial 2017 (6).

En esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada, es ella la que está en falta. Esa forma de abordar y concebir el tema es errónea porque no tiene en cuenta las circunstancias y las presiones sociales que conspiran contra la adolescente y hacen que la maternidad sea un desenlace probable de su transición entre la niñez y la edad adulta (6).

Cuando obligan a una niña a casarse, por ejemplo, rara vez puede decidir si quiere quedarse embarazada, cuando o con qué frecuencia. Una intervención para prevenir el embarazo, sea una campaña publicitaria o un programa de distribución de preservativos, es irrelevante para una niña que no tiene el poder de tomar ninguna decisión significativa. Lo que necesita es una nueva forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes (6).

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la

población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es solo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras (7).

La mortalidad materna es un indicador muy importante, altamente sensible que sirve para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil (7)

En esta etapa la mujer no presenta la madurez suficiente para enfrentar tanto biológica como socialmente una gestación. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, problemas familiares y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarla y protegerla (8).

Las adolescentes embarazadas son discriminadas por ciertas instituciones educativas y la sociedad por lo que los sueños de una futura educación se ven muchas veces frustrados. Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, y colegios, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera

que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado (8).

El presente trabajo de investigación se realizará con el objeto de identificar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes, determinar las complicaciones del embarazo hasta el parto, además ofrece información sobre la realidad e información del porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad sin responsabilidad (8).

Es imperativo para nuestra sociedad poder hacer frente a esta problemática desde diversos enfoques, empezando desde el núcleo familiar concreto que influye directamente en las actitudes y prácticas de las adolescentes y los adolescentes con respecto a las relaciones sexuales sin protección y los embarazos no deseados, que suelen ser la gran mayoría de los embarazos adolescentes, pues no es sano que un plan vital de una persona o una pareja a tan temprana edad donde se puede poner en riesgo la vida y la salud de la madre y el hijo; hasta las medidas que puedan ser tomadas con respecto a esta problemática desde los niveles más altos de mecanismos de prevención a gran escala, tanto a nivel privado como estatal (9).

En efecto, es importante que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación puedan hacer coordinaciones para poder hacer intervenciones en este sentido y, ponerse como una posible meta, bajar la tasa de embarazo adolescente que ronda el 14,6 % a nivel nacional; siendo mayor en zonas de bajos recursos y donde existe 300% más de probabilidades de que la madre

padezca una enfermedad relacionada con el embarazo dada su vulnerabilidad (9).

Dentro de los 17 objetivos sostenibles del desarrollo para el 2030; el objetivo N° 3 nos dice respaldar una vida sana y generar el bienestar para todos. La prevención de los embarazos no planeados y la reducción del número de casos de maternidad de adolescentes, mediante el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, es crucial para la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes (10).

Embarazo en adolescente desde el enfoque determinantes de la salud: Green y Kreuter determinan tres tipos: factores predisponentes, factores reforzadores, factores facilitadores. En el marco del desarrollo conceptual Flórez propone: determinantes socioeconómicos y determinantes contextuales, al centro coloca: el inicio precoz de las relaciones sexuales, la edad del adolescente ante el primer embarazo y el uso de métodos anticonceptivos (11).

Es importante que el personal de salud se encuentre capacitado y fortalecido en sus conocimientos en el tema de embarazos en adolescentes, ya que es a él a quien le corresponde brindar la atención integral de salud que incluye a la promoción de la salud, y que se puede desarrollar en cada atención individual o en atenciones colectivas (sesiones educativas, talleres, actividades educativo comunicacionales, acciones de difusión, etc.) e incluso con intervenciones dirigidas a sensibilizar y comprometer al sector educación y autoridades locales.

Dichas actividades están orientadas a impulsar hábitos y estilos de vida saludables (12).

Para tratar de hacer frente al problema el presente trabajo académico pretende mejorar y fortalecer las capacidades del personal de salud que labora en el establecimiento de salud “Centro de Salud Progreso”; fortaleciendo su intervención en los 2 escenarios: establecimiento de salud e II.EE. (Docentes y APAFA) para la organización y su participación activa en la realización de las actividades de salud y en el cambio de estilos de vida saludables y así ayudar a disminuir los embarazos en adolescentes; de manera frecuente y sostenida de tal manera que se pueda lograr interiorizar conocimientos y cambio de actitudes en los escolares y su familia. Todo este programa de fortalecimiento se desarrollara a través de capacitaciones programadas (12).

Según el Plan de prevención de embarazo en adolescente también mencionamos los principales factores determinantes socioeconómicos como el acceso a servicios de salud, acceso de fuentes de información sobre sexualidad, lugar de residencia, escolaridad, uso de condón, estrato socioeconómico, clima educativo familiar y escolaridad de la madre, estructura familiar, tipo de unión de la madre. Principales factores determinantes contextuales como patrones culturales de la comunidad, tipo de parentalidad, nivel de comunicación con la madre, violencia contra la mujer, pertenencia a etnias, disponibilidad de políticas públicas a favor de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, plan de vida, identidad y autoestima, percepciones actitudes y conocimientos (12).

El objetivo del componente de comunicación social es fortalecer la capacidad de los países para ejecutar las intervenciones de comunicación social

centradas en cambiar comportamientos como parte de un programa integrado de prevención de embarazos en adolescentes (12).

Actualmente presentamos un incremento de embarazos adolescentes en nuestra jurisdicción llegando hacer el 13% del total de gestantes atendidas en el presente año 2018, esto implica en realizar un trabajo de equipo que involucre a todos los sectores, autoridades y población en general por la tal motivo desarrollamos el presente proyecto de acuerdo al marco lógico.

**MARCO LEGAL.** Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes:

- ❖ Decreto Supremo N° 012-2013-SA que aprueba el Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
- ❖ Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes.
- ❖ Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.
- ❖ Reforma Marco Curricular del Ministerio de Educación.
- ❖ Plan Nacional de Juventudes SENAJU.
- ❖ Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes.
- ❖ Norma Técnica de la Atención Integral para la Etapa de Vida Adolescente.
- ❖ Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente.
- ❖ Guía de Atención Integral de Salud para Adolescentes.

- ❖ Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (RM N° /MINSA)
- ❖ Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes (R.M. N° /MINSA.)
- ❖ Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia (PNAIA) 2002 – 2010.
- ❖ Norma Técnica de Planificación Familiar - (R.M. N° /MINSA).
- ❖ Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente (R.M. N° /MINSA.)
- ❖ Documento Técnico: Centros de Desarrollo Juvenil “Un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes” (R.M. N° / MINSA)
- ❖ Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente. (R.M /MINSA.)
- ❖ Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. (RM N° /MINSA Nov 2006) -
- ❖ Clasificación de los grupos objetivo para los programas de atención integral (RM N° /MINSA).

## **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **✓ INTERNACIONALES**

Rodríguez (13) en su estudio: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del Guayaquil 2013”. Objetivo fue realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, la incidencia del embarazo en la adolescente, sus complicaciones en el

embarazo, y se evaluará factores que conllevan a la presencia de complicaciones psicosociales. Metodología Este estudio se lo realizará en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Maternidad Mariana de Jesús, con una población de todas las pacientes adolescentes embarazadas en esta unidad, y una muestra determinada por la fórmula universal aproximadamente de 100 pacientes, en el período comprendido entre septiembre del 2012 hasta febrero del 2013.

El estudio tipo descriptivo, diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual Conclusión: Más de la mitad de la adolescente 19 se embarazan a edades cada vez más tempranas desde 15 años. Entre las causas psicosociales del embarazo se determinó a la falta de educación sexual, problemas familiares.

Dolores (14) en su estudio “causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz, del Hospital General Regional la Perla Nezahualcóyotl Edo, de México en 2013” Universidad Autónoma de México”, con el objetivo: Describir las causas por las que se presenta un embarazo en las adolescentes y las consecuencias sociales que en ellas tiene su maternidad.

Metodología: Investigación es de tipo descriptiva, prospectiva de corte transversal, la técnica encuesta y uso 2 instrumentos un 20 cuestionario y una entrevista a semi-profundidad. Resultados: Las adolescentes externaron que su embarazo se presentó por la irresponsabilidad de no utilizar algún método anticonceptivo, por la falla de este o por el deseo de ser padres, en cuanto a la maternidad, expresaron que si generó cambios sociales en su vida relevantes y muy notorios en las relaciones con amigos, familia e incluso con su pareja.

Conclusiones: Las adolescentes aludieron que a pesar de llevar una buena comunicación con sus padres, no tratan temas sobre sexualidad ya sea por pena o falta de interés; a pesar de considerar los métodos anticonceptivos una buena opción para la planificación familiar en diversas ocasiones no los utilizaron debido a las ideas de omnipotencia que tenían, a su irresponsabilidad o bien por los deseos que tenían por ser madres. Las relaciones sociales de las adolescentes sufrieron diversas modificaciones después de su embarazo, la relación con sus amigos/as es distinta debido a la perspectiva que ahora tienen sobre ellas, con sus familias y parejas las relaciones cambiaron de acuerdo a los roles que ahora tiene que llevar a cabo. Sin embargo sienten satisfacción de todo lo vivido.

✓ **NACIONALES**

Osorio (15) En su estudio “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Presenta como objetivo: Determinar los factores sociodemográficas en el embarazo adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño observacional-descriptivo. Se empleó un cuestionario validado, los datos son procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22. Resultados: Población 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

conclusión: En Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Mendoza y Subiría (16) Publicaron en la Rev. Perú Med Exp Salud Publica “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual y 22 implicancias para las políticas públicas” objetivo: fue describir y analizar las tendencias del embarazo en adolescente en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Resultados: El presente artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. En los últimos 20 años se

registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Los determinantes de la salud, la exponen al riesgo de embarazo no planificado. El impacto de esta situación sobre las adolescentes y sus hijos, tienen su impacto laboral y económico.

Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú. Conclusiones. En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables en las últimas dos décadas.

Los porcentajes varían en relación a 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. A nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima. En el terreno de las políticas públicas, se revisan las experiencias de otros países en programas tipo Juntos, que vinculan la retención en la secundaria con la prevención del embarazo.

Rodríguez y Sucño (17) en su tesis “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016”, en su objeto de estudio: Describe los factores que influyen en el embarazo adolescente. Metodología: Estudio tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal, la población y muestra conformada por 30

gestantes, 23 adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.

El instrumento cuestionario validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014) Resultados : El 90% de las adolescentes tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% tienen el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación ama de casa, 43% de estado civil convivientes, 57% vienen de familia monoparental, 43% vive solo con su madre, 67% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% tuvieron una sola pareja sexual el 47% tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% adolescentes son primigestas, 23% no tuvieron antecedentes de aborto, 63% no conocen firmemente y no usaron métodos anticonceptivos. Conclusión: Se concluye que algunos factores ayudan a influenciar en el embarazo adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

#### ✓ **LOCALES**

Estadística del hospital Regional ha reportado 520 casos de embarazos en adolescentes en el 2012, cifra mucho mayor a lo registrado en el 2011. Según la responsable del Programa de Salud Neonatal, Pilar Casa Huamán Córdova, la mayoría de casos registrados pertenecen a adolescentes de entre 15 a 17 años. Sin embargo, también se ha reportado algunos casos de menores de 12 y 13 años. De los 520 casos registrados en el nosocomio, 65 terminaron en aborto. "En la adolescencia el cuerpo de la mujer no se encuentra en óptimas condiciones para el embarazo, por eso existe gran número de abortos", explica la especialista (18).

López D, 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. Solamente en el hospital La Caleta, durante el año 2011, de los 1707 alumbramientos, 568 fueron de madres adolescentes, es decir el 33%. Y en lo que va de este año esta incidencia parece mantenerse: en el primer trimestre de este periodo de los 121 alumbramientos en total en ese nosocomio, 102 fueron de adolescentes, es decir un 26% (18).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función de Obstetra asistencial del Centro de Salud Progreso tengo una importante tarea para llevar adelante, un control adecuado de las adolescentes consideradas como riesgo preconcepcional así como la labor educativa, realizada de forma permanente con las y los adolescentes con todos los miembros de su familia y su comunidad, es fundamental en esta labor.

#### **IV. OBJETIVOS**

➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Bajo índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso

➤ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Difusión responsable de los medios de comunicación.
2. Uso correcto de los métodos anticonceptivos.
3. Postergación de las relaciones sexuales.
4. Familias integradas.
5. Responsabilidad por parte de los padres.
6. Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos.
7. Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente.

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

1. 10% disminución de embarazo en adolescente en el Centro de Salud Progreso.
2. 50% de medios de comunicación que difunde responsablemente
3. 100% de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas.
4. 10 % de adolescente que postergan las relaciones sexuales.
5. 100% de familias integrada.
6. 100% de padres responsables que apoyan a la gestante adolescente
7. 80% de adolescentes con conductas de riesgo que recibieron visitas domiciliarias.
8. 80% Adolescente con evaluación integral.

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las acciones y/o estrategias para el presente trabajo académico son la educación, comunicación, capacitación, promoción, gestión, prevención de la salud y la información; para involucrarlas en las diferentes etapas del presente trabajo académico. Las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (19).

El personal del Centro de Salud Progreso no tiene una noción exacta de la importancia de prevenir los embarazos adolescentes por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene en nuestra jurisdicción. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

#### **Acciones:**

##### **2b. Foros para la sensibilización a los padres y adolescente en los riesgos de un embarazo adolescente y la importancia de los MAC.**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del foro.

- Elaboración de plan de capacitación
- Presentación de plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución del foro.
- Evaluación e informe.

**5a. Sesiones de sensibilización para evitar la deserción escolar en caso de embarazo adolescente.**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración
- Elaboración del plan
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de las sesiones.
- Evaluación e informe.

**3a. Socio dramas para sensibilizar al adolescente sobre el valor de su cuerpo.**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del socio drama.
- Elaboración del plan.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los socios dramas.
- Evaluación e informe.

**B.- DOCUMENTOS DE GESTIÓN:**

El concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a

cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. La gestión deriva del latín gesto que significa administrar, abarca las ideas de gobernar (20).

Es preciso destacar que implantar la gestión puede resultar un camino difícil; existen premisas que de no ser atendidas pueden convertirse en limitaciones para su desarrollo, algunas de ellas son: La existencia de un rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización; el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua.

El personal del Centro de Salud Progreso no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos, la información, la gestión y comunicación son herramientas importantes que utilizándolas adecuadamente nos permitirá brindar el mensaje a la población con más claridad a la población ya que nuestro objetivo principal es lograr que la población de adolescentes conozca las medidas de prevención para disminuir embarazos en adolescentes.

## **Acciones:**

### **1a. Torneos deportivos y culturales dirigidos al adolescente.**

- Conformación del equipo para la elaboración del plan de torneos deportivos y culturales
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.

- Ejecución de los torneos deportivos y culturales.
- Evaluación e informe.

## **C. CAPACITACIÒN**

Se denomina capacitar a la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos, potenciales y herramientas para que se desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de sus labores (21).

En este sentido, la capacitación forma y prepara los recursos humanos de una institución y/o empresa para la ejecución de sus funciones. Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión (22).

El personal del Centro de Salud Progreso no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar los seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida y a escuela para padres, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada

### **Acciones:**

#### **1b. Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida dirigidos al adolescente.**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del seminario.
- Elaboración de plan de capacitación
- Presentación de plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.

➤ Ejecución de los seminarios.

➤ Evaluación e informe.

**4a. Escuelas para padres en tema relacionado al valor de la familia.**

➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente

➤ Elaboración de plan de capacitación anual

➤ Monitorear el plan de capacitación permanente.

➤ Evaluación del plan de capacitación

**D.COMUNICACIÓN Y TALLER:**

**COMUNICACIÓN:**

La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.

La comunicación deriva del latín comunicaron que significa compartir, participar en algo o poner en común (23).

En el ámbito del Centro de Salud Progreso evidenciamos que hay una falta de comunicación entre padres y adolescentes y sabemos que es una herramientas importantes que utilizándolas adecuadamente nos permitirá brindar el mensaje a la población con más claridad sin dejar de lado la importancia de la interculturalidad con la población ya que nuestro objetivo principal es lograr que la población de adolescentes del Centro de Salud Progreso conozca las medidas de prevención para disminuir embarazos en adolescentes.

**Acciones:**

**7a. Visitas domiciliarias al adolescente para conocer su entorno familiar y su problemática**

- Conformación del equipo responsable de las visitas domiciliarias.
- Elaboración del plan
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de las visitas domiciliarias.
- Evaluación e informe.

### **Acciones:**

#### **2a. Talleres de orientación del uso correcto de los métodos anticonceptivos**

##### **dirigidos al adolescente**

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

#### **6a. Talleres a los adolescentes sobre el uso correcto de los MAC y los riesgos del**

##### **embarazo, parto y puerperio**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del socio drama.
- Elaboración del plan
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los socio dramas
- Evaluación e informe

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto lo realizara el equipo de salud que trabaja en el Centro de Salud Progreso a su vez contará con la participación del Recursos Humanos, Coordinador de Salud Mental, Jefatura de salud comunitaria, Oficina de Desarrollo Institucional y la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pacífico Norte. Así mismo tendrá la participación activa del Director de la UGEL Santa y comité multisectorial conformado por las autoridades de los diferentes sectores e instituciones del distrito Chimbote.

## 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 |
|--|---|---|--|--|--------------|--|
| Propósito:<br>Bajo índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso | 10% disminución de embarazo en adolescente en el Centro de Salud Progreso | <u>Numero de gestantes adolescentes atendidas x100</u><br>Numero de adolescente atendidas<br><br>Estándar de calidad: menor 10% | Porcentaje de disminución del embarazo adolescente del total de gestantes atendidas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro diario de atención de gestantes.</li> <li>➤ Registro de atención adolescentes</li> </ul> | 1 vez al año | 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 |
|--|---|--|---|---|------------------|--|
| Difusión responsable de los medios de comunicación | 50% de medios de comunicación que difunde responsablemente                  | $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de medios de comunicación que difunde responsablemente} \times 100}{\text{Total de medios de comunicación}}$ <p>Estándar de calidad: 50%</p>  | Porcentaje de medios de comunicación que difunde responsablemente del total de medios de comunicación.              | ➤ Adolescente Padres de familias                    | 1 vez al año     | Lista de chequeo                               |
| Uso correcto de los métodos anticonceptivos        | 100% de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. | $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescente sexualmente activas que usan correctamente método anticonceptivo} \times 100}{\text{Población de adolescente sexualmente activas}}$ <p>Estándar de calidad: 100%</p> | Porcentaje de adolescente que usan correctamente método anticonceptivo del total de adolescente sexualmente activas | ➤ Registro de atenciones de Planificación Familiar. | 02 veces por año | Lista e chequeo                                |

| <b>Jerarquía de objetivos</b>            | <b>Metas por cada nivel de jerarquía</b>                   | <b>Indicadores de impacto y efecto</b>   | <b>Definición del Indicador</b>  | <b>Fuente de verificación</b>                     | <b>Frecuencia</b> | <b>Instrumento para recolección de la información</b> |
|--|--|--|--|---|-------------------|---|
| Postergación de las relaciones sexuales. | 10 % de adolescente que postergan las relaciones sexuales. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescente que postergan las relaciones sexuales} \times 100}{\text{Total de adolescentes}}$ <p>Estándar de calidad: 100%</p> | Porcentaje de adolescente que postergan las relaciones sexuales del total de adolescente | Registro de seguimiento extramural de adolescente | Una vez por año   | Lista de chequeo                                      |
| Familias integradas.                     | 100% de familias integrada                                 | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias integradas} \times 100}{\text{Total de familias}}$ <p>Estándar de calidad: 80%</p>                                    | Porcentaje de familias integradas del total de familias                                  | Registro de familias                              | 02 veces por año  | 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 |
|--|---|---|--|--|------------------|--|
| Responsabilidad por parte de los padres  | 100% de padres responsables que apoyan a la gestante adolescente                | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescente atendidas}}{\text{Total de padres responsables}} \times 100$<br>Estándar de calidad: 70%                            | Porcentaje de gestantes adolescentes atendidas del total de padres responsables                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro diario de atención de gestantes.</li> <li>➤ Registro de atención adolescentes.</li> </ul> Registro HIS | 01 vez por año   | Lista de chequeo                               |
| Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos | % de adolescentes con conductas de riesgo que recibieron visitas domiciliarias. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescente con primera visita domiciliaria}}{\text{Total de adolescente con conducta de riesgo}} \times 100$<br>Estándar de calidad: 80% | Porcentaje de adolescente con primera visita domiciliaria del total de adolescente con conducta de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de seguimiento de visitas domiciliarias.</li> </ul> Registro HIS.                                      | 02 veces por año | Lista de chequeo                               |
| Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente                        | % Adolescente con evaluación integral   | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con evaluación integral ejecutados}}{\text{Total de adolescentes atendidos}} \times 100$<br>Estándar de calidad: 100%        | Porcentaje de adolescente con evaluación integral ejecutados del total de adolescente atendidos            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de atención adolescentes.</li> <li>➤ Registro de HIS.</li> </ul>                                       | 02 veces por 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                                     | Frecuencia     | Instrumento que se utilizará para el recojo de la información |
|---|---|--|--|--|--|----------------|---|
| Difusión responsable de los medios de comunicación. | Torneos deportivos y culturales dirigidos al adolescente.                                 | 01 torneo deportivo y cultural por año.                        | N° de torneos deportivos y culturales realizados<br>-----<br>N° de torneos deportivos y culturales programados<br>Estándar de calidad: 100%.                                   | Porcentaje de torneo deportivos dirigidos adolescente del total de adolescente | ➤ Registros de asistencia a los torneos deportivos.        | 1 por mes      | Registro de personal sensibilizado                            |
|   | Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida dirigidos al adolescente. | 02 seminarios de capacitación de habilidades sociales por año. | N° de Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida realizados<br>-----<br>N° de Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida programados | Porcentaje de seminarios de capacitación del total de adolescente              | ➤ Registros de asistencia a los seminarios de capacitación | 1 cada 6 meses | Lista de chequeo  |

|  |   |   |   |   |  |                |                      |
|--|---|---|---|---|--|----------------|----------------------|
|  |   |   | Estándar de calidad: 100%.  |   |  |                |                      |
| Uso correcto de los métodos anticonceptivos. | Talleres de orientación del uso correcto de los métodos anticonceptivos dirigidos al adolescente.                               | 01 taller sobre uso correcto de los métodos anticonceptivos               | Nº de talleres de orientación de usos de método anticonceptivos realizados<br>-----<br>Nº de talleres de orientación de usos de método anticonceptivos programados<br>Estándar de calidad: 100%.            | Porcentaje de talleres de orientación del uso correcto del total de adolescente | ➤ Registros de asistencia al taller de capacitación. | 1 cada 4 meses | Registro de personal |
|  | Foros para la sensibilización a los padres y adolescente en los riesgos de un embarazo adolescente y la importancia de los MAC. | 01 foro para la sensibilización de los riesgos de un embarazo adolescente | Nº de foro de sensibilización de los riesgos del embarazo adolescente realizados<br>-----<br>Nº de foro de sensibilización de los riesgos del embarazo adolescente programados<br>Estándar de calidad: 80%. | Porcentaje de foros de sensibilización del total de padres con adolescente      | ➤ Registros de asistencia al foro de sensibilización | 1 cada 6 meses | Lista de chequeo     |

|   |  |  |   |   |   |                |  |
|---|--|--|---|---|---|----------------|--|
| Postergación de las relaciones sexuales | Socio dramas para sensibilizar al adolescente sobre el valor de su cuerpo. | 01 socios drama para sensibilizar el valor de su cuerpo. | N° de socio drama para sensibilizar el valor de su cuerpo realizados<br>-----<br>N° de socio drama para sensibilizar el valor de su cuerpo programados<br><br>Estándar de calidad: 80%. | Porcentaje de socio dramas sobre el valor de su cuerpo del total de adolescente | ➤ Registros de asistencia al socio drama        | 1 cada 6 meses | Registro de personal<br><br>Lista de chequeo           |
| Familias integradas                     | Escuelas para padres en tema relacionado al valor de la familia.           | 01 Escuela para padres                                   | N° de Escuela para padres realizados<br>-----<br>N° de Escuela para padres programados<br><br>Estándar de calidad: 80%.   | Porcentaje de escuela para padres del total de padres                           | ➤ Registro de asistencia a la escuela de padres | 1 vez al año   | Registro de padres capacitados<br><br>Lista de chequeo |

|  |   |   |   |  |   |                |   |
|--|---|---|---|--|---|----------------|---|
| Responsabilidad por parte de los padres.   | Sesiones de sensibilización para evitar la deserción escolar en caso de embarazo adolescente                                  | 02 sesiones de sensibilización  | N° de sesiones de sensibilización realizados<br>-----<br>N° de sesiones de sensibilización programados<br><br>Estándar de calidad: 80%. | Porcentaje de sesiones para evitar la deserción escolar del total de padres  | ➤ Registro de asistencia a las sesiones         | Cada 6 meses   | Registro de padres capacitados<br><br>Lista de chequeo    |
| Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos | Talleres de sensibilización a los adolescentes sobre el uso correcto de los MAC y los riesgos del embarazo, parto y puerperio | 01 taller de sensibilización  | N° de taller de sensibilización realizados<br>-----<br>N° de taller de sensibilización programados<br><br>Estándar de calidad: 80%.     | Porcentaje de talleres de sensibilización para promover los métodos anticonceptivos del total de personal de salud | ➤ Registro de asistencia a los talleres         | 1 cada 6 meses | Registro de padres capacitados<br><br>Lista de chequeo    |
| Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente                        | Visitas domiciliarias al adolescente para conocer su entorno familiar y su problemática                                       | 02 visitas domiciliarias por mes al adolescente y su entorno familiar | N° de visitas domiciliarias realizados<br>-----<br>N° de visitas domiciliarias programados<br><br>Estándar de calidad: 80%.             | Porcentaje de visitas domiciliarias al adolescente del total de adolescente  | ➤ Cuaderno extramural.<br>➤ Historias clínicas. | 02 por mes     | Registro de visitas domiciliarias<br><br>Lista de chequeo |

## **7.1.Beneficios**

### ➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Bajo índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso.
- ✓ Difusión responsable de los medios de comunicación.
- ✓ Uso correcto de los métodos anticonceptivos
- ✓ Postergación de las relaciones sexuales
- ✓ Familias integradas
- ✓ Responsabilidad por parte de los padres.
- ✓ Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos
- ✓ Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente

### ➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Alto índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso.
- ✓ Ineficiente educación sexual y reproductiva.
- ✓ Deficiente perspectiva del adolescente hacia su vida futura.
- ✓ Mala comunicación por parte de los padres.
- ✓ Poco interés por parte del personal de salud en atender integralmente al adolescente.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Materiales:

| CODIGO             | MATERIALES             | CANTIDAD | COSTO UNT S/. | COSTO TOTAL S/. |
|--------------------|------------------------|----------|---------------|-----------------|
|                    | Papel bond A4          | 6.000    | 25.00         | 150.00          |
|                    | Bolígrafos c/azul      | 100      | 0.50          | 50.00           |
|                    | Bolígrafos c/rojo      | 100      | 0.50          | 50.00           |
|                    | Plumones gruesos       | 12       | 1.50          | 18.00           |
|                    | Goma en barra          | 6        | 3.00          | 18.00           |
|                    | Tijeras                | 3        | 2.50          | 7.50            |
|                    | Cartulina simple       | 50       | 0.30          | 15.00           |
|                    | Cartulina plastificada | 50       | 1.00          | 50.00           |
|                    | Folder manila          | 50       | 0.30          | 25.00           |
|                    | Sobre manila           | 50       | 0.30          | 15.00           |
|                    | Caja de grapas         | 1        | 1.50          | 1.50            |
|                    | Engrapador             | 1        | 12.00         | 12.00           |
|                    | Papel sabana           | 50       | 0.30          | 15.00           |
|                    | Tableros de madera     | 12       | 8.00          | 96.00           |
|                    | Rota folios            | 6        | 45.00         | 270.00          |
|                    | Dípticos               | 10       | 130.00        | 1300.00         |
|                    | Trípticos              | 5        | 150.00        | 750.00          |
|                    | Enseres                | 1        | 350.00        | 350.00          |
| <b>COSTO TOTAL</b> |                        |          | <b>S/.</b>    | <b>3,193.00</b> |

## 8.2. Materiales para Capacitación

| Nº                                   | CONCEPTO   | PRECIO<br>UNIT. S/. | CANT. | APORTE<br>PROPIO S/. | APORTE<br>REQUERIDO S/. |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------|----------------------|-------------------------|
| 1                                    | Auditorio del<br>establecimiento                   | 0.00                | 0     | 0.00                 | <b>0.00</b>             |
| 3                                    | Impresiones  | 0.50                | 2000  | 0.00                 | <b>1,000.00</b>         |
| 4                                    | Fotocopias   | 0.10                | 2000  | 0.00                 | <b>200.00</b>           |
| 5                                    | Material de escritorio;<br>folder, papel, lapicero | 2.00                | 50    | 0.00                 | <b>100.00</b>           |
| 6                                    | Equipo multimedia                                  | 0.00                | 0     | 0.00                 | <b>0.00</b>             |
| 7                                    | Refrigerio   | 5.00                | 200   | 0.00                 | <b>1,000.00</b>         |
| 8                                    | Movilidad local                                    | 6.00                | 200   | 0.00                 | <b>1,200.00</b>         |
| <b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b> |  |                     |       | <b>S/.</b>           | <b>3,500.00</b>         |

## 8.3. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

| Nº  | CONCEPTO               | PRECIO<br>UNITARIO<br>S/. | CANT. | APORTE<br>PROPIO<br>S/. | APORTE<br>REQUERIDO<br>S/. |
|---|------------------------|---------------------------|-------|-------------------------|----------------------------|
| 1   | Auditorio del hospital | 0.00                      | 0     | 0.00                    | <b>0.00</b>                |
| 2   | Equipo multimedia      | 0.00                      | 0     | 0.00                    | <b>0.00</b>                |
| 3   | Impresiones            | 0.50                      | 2000  | 0.00                    | <b>1,000.00</b>            |
| 4   | Fotocopias             | 0.10                      | 2000  | 0.00                    | <b>200.00</b>              |
| 5   | Ponentes               | 150.00                    | 8     | 0.00                    | <b>1,200.00</b>            |
| 6   | Refrigerio             | 5.00                      | 600   | 0.00                    | <b>3,000.00</b>            |
| 7   | Movilidad local        | 6.00                      | 600   | 0.00                    | <b>3,600.00</b>            |
| <b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b> |                        |                           |       |                         | <b>9,000.00</b>            |

**8.4. PRESUPUESTO PARA TORNEO, SOCIODRAMA Y VISITAS  
DOMICILIARIAS**

| <b>N°</b>          | <b>CONCEPTO</b>                                      | <b>PRECIO<br/>UNITARIO<br/>S/.</b> | <b>CANT.</b>     | <b>APORTE<br/>PROPIO<br/>S/.</b> | <b>APORTE<br/>REQUERIDO<br/>S/.</b> |
|--------------------|--|------------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1                  | Movilidad local x 30<br>personas para torneo         | S/.20.00                           | <b>S/.600.00</b> | <b>0.00</b>                      | <b>S/.600.00</b>                    |
| 2                  | Movilidad local x 35<br>personas para socio<br>drama | S/.20.00                           | <b>S/.700.00</b> | <b>0.00</b>                      | <b>S/.700.00</b>                    |
| 3                  | Movilidad local x 20<br>personas para visitas        | S/ 20.00 x<br>persona              | <b>S/.400.00</b> | <b>0.00</b>                      | <b>S/.400.00</b>                    |
| <b>COSTO TOTAL</b> |  |                                    |                  |                                  | <b>S/.1,700.00</b>                  |

**8.5 RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

| <b>DENOMINACION</b>   | <b>APORTE<br/>REQUERIDO<br/>S/.</b> | <b>APORTE<br/>PROPIO<br/>S/.</b> | <b>COSTO TOTAL<br/>S/.</b> |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Materiales  | <b>3,193.00</b>                     | 0.00                             | <b>3,193.00</b>            |
| Capacitación  | <b>3,500.00</b>                     | 0.00                             | <b>3,500.00</b>            |
| Taller de sensibilización                                       | <b>9,000.00</b>                     | 0.00                             | <b>9,000.00</b>            |
| Presupuesto para torneo, socio<br>drama y visitas domiciliarias | <b>1,700.00</b>                     | 0.00                             | <b>1,700.00</b>            |
| <b>TOTAL</b>  | <b>17,393.00</b>                    |                                  | <b>17,393.00</b>           |

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Bajo índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso

| Nº | ACTIVIDAD  | META | RECURSOS |         | CRONOGRAMA     |                |      |   |      |   | INDICADOR             |
|----|--|------|----------|---------|----------------|----------------|------|---|------|---|-----------------------|
|    |  |      |          |         | 2016           |                | 2017 |   | 2018 |   |                       |
|    |  |      |          |         | II<br>Semestre | I-<br>semestre | II   | I | II   | I |                       |
| 1  | Elaboración del trabajo académico “fortaleciendo las estrategias para la prevención del embarazo adolescente   | 1    | Informe  | 350     | X              |                |      |   |      |   | Proyecto Elaborado    |
| 2  | Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Centro de Salud progreso  | 1    | Informe  | 25.00   | X              |                |      |   |      |   | Proyecto Presentado   |
| 3  | Reunión con la Jefa del departamento de obstetricia y personal de Enfermería para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto. | 2    | Informe  | 30      |                | X              |      |   |      |   | Reuniones realizadas  |
| 4  | Ejecución del trabajo académico  | 1    | Informe  | 1200.00 |                |                | X    |   |      |   | Proyecto ejecutado    |
| 5  | Evaluación del trabajo académico.  | 1    | Informe  | 30      |                |                |      |   | X    |   | Proyecto desarrollado |
| 6  | Presentación del Informe Final   | 1    | Informe  | 150.00  |                |                |      |   |      | X | Proyecto presentado   |

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 1: Difusión responsable de los medios de comunicación

| Nº | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |          | CRONOGRAMA 2018-2019 |    |   |    |
|----|--|---|-------------|----------|----------------------|----|---|----|
|    |  |   | DESCRIPCION | COSTOS   | I                    | II | I | II |
| 1. | Torneos deportivos y culturales dirigidos al adolescente.                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo para la elaboración del plan de torneos deportivos y culturales</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los torneos deportivos y culturales.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>                          | Torneos     | 566.60   | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          |                      | X  |   |    |
|    |  |   |             |          |                      |    | X | X  |
|    |  |   |             |          |                      |    |   | X  |
| 2. | Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida dirigidos al adolescente | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del seminario.</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Seminarios  | 1,750.00 | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          | X                    |    |   |    |
|    |  |   |             |          |                      | X  |   | X  |
|    |  |   |             |          |                      |    |   | X  |

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 2: Uso correcto de los métodos anticonceptivos

| Nº | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |          | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |  |
|----|--|---|-------------|----------|----------------------|----|---|----|--|
|    |  |   | DESCRIPCION | COSTOS   | I                    | II | I | II |  |
| 1  | Talleres de orientación del uso correcto de los métodos anticonceptivos dirigidos al adolescente                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan del taller.</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>  | Talleres    | 2,250.00 | X                    |    |   |    |  |
| 2  | Foros para la sensibilización a los padres y adolescente en los riesgos de un embarazo adolescente y la importancia de los MAC | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del seminario.</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Foros       | 2,250.00 | X                    |    |   |    |  |

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Postergación de las relaciones sexuales.

| Nº | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS     |        | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |   |
|----|--|--|--------------|--------|----------------------|----|---|----|---|
|    |  |  | DESCRIPCIÓN  | COSTOS | I                    | II | I | II |   |
| 1  | Socio dramas para sensibilizar al adolescente sobre el valor de su cuerpo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del socio drama.</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los socio dramas</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Socio dramas | 566.60 | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |              |        | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |              |        | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |              |        | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |              |        |                      | X  |   | X  |   |
|    |  |  |              |        |                      |    |   |    | X |

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 4: Familias integradas

| N° | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS             |          | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |   |
|----|--|--|----------------------|----------|----------------------|----|---|----|---|
|    |  |  | DESCRIPCIÓN          | COSTOS   | I                    | II | I | II |   |
| 1  | Escuelas para padres en tema relacionado al valor de la familia. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación anual</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación permanente.</li> <li>➤ Evaluación del plan de capacitación</li> </ul> | Escuelas para padres | 1,750.00 | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |                      |          | X                    |    |   |    |   |
|    |  |  |                      |          |                      | X  | X |    |   |
|    |  |  |                      |          |                      |    |   |    | X |

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECIFICO 5:** Responsabilidad por parte de los padres.

| Nº | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS     |          | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |   |
|----|---|--|--------------|----------|----------------------|----|---|----|---|
|    |   |  | DESCRIPCIÓN  | COSTOS   | I                    | II | I | II |   |
| 1  | Sesiones de sensibilización para evitar la deserción escolar en caso de embarazo adolescente. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del socio drama.</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los socio dramas</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Capacitación | 2,250.00 | X                    |    |   |    |   |
|    |   |  |              |          | X                    |    |   |    |   |
|    |   |  |              |          |                      | X  |   |    |   |
|    |   |  |              |          |                      |    | X |    |   |
|    |   |  |              |          |                      |    |   | X  |   |
|    |   |  |              |          |                      |    |   |    | X |

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO ESPECIFICO 6:** Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos

| N° | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS    |          | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |   |
|----|---|--|-------------|----------|----------------------|----|---|----|---|
|    |   |  | DESCRIPCIÓN | COSTOS   | I                    | II | I | II |   |
| 1  | Talleres de sensibilización a los adolescentes sobre el uso correcto de los MAC y los riesgos del embarazo, parto y puerperio | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del socio drama.</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los socio dramas</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Talleres    | 2,250.00 | X                    |    |   |    |   |
|    |   |  |             |          | X                    |    |   |    |   |
|    |   |  |             |          |                      | X  |   |    |   |
|    |   |  |             |          |                      |    | X | X  |   |
|    |   |  |             |          |                      |    |   |    | X |

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 7: Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente

| Nº | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS              |        | CRONOGRAMA 2017-2018 |    |   |    |   |
|----|---|---|-----------------------|--------|----------------------|----|---|----|---|
|    |   |   | DESCRIPCIÓN           | COSTOS | I                    | II | I | II |   |
| 1  | Visitas domiciliarias al adolescente para conocer su entorno familiar y su problemática | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de las visitas domiciliarias</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de las visitas domiciliarias</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul> | Visitas domiciliarias | 566.60 | X                    |    |   |    |   |
|    |   |   |                       |        | X                    |    |   |    |   |
|    |   |   |                       |        | X                    |    |   |    |   |
|    |   |   |                       |        | X                    |    |   |    |   |
|    |   |   |                       |        |                      | X  | X | X  | X |
|    |   |   |                       |        |                      |    |   |    | X |

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención **“FORTALECIENDO LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO – CHIMBOTE, 2018”** estará a cargo de la autora quien a su vez coordinará estrechamente con gestión de calidad, promoción de la salud, enfermería, jefatura de servicio y jefatura del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del presente proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Se coordinará permanentemente con el equipo de salud que trabaja en el Programa de Promoción de la Salud y la Jefatura del Centro de Salud Progreso. Así mismo tendrá la participación activa del sector educación y Comité multisectorial conformado por las autoridades de los diferentes sectores e instituciones del distrito.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente (página principal). Perú; 2014 (fecha de acceso 08 de junio 2018). URL disponible en [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1).
2. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora (Documento en línea). Perú; 2013 (fecha de acceso 06 de junio 2018). URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf)
3. Cruz K y Juárez I. Estrategias para la prevención del embarazo adolescente (Documento en línea). México; 2016 (fecha de acceso 08 de junio 2018). URL disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65904/Tesis%20Ingrid%20y%20Karen-split-merge.pdf?sequence=7>.
4. Álvaro L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 (Documento en línea). Perú; 2016 (fecha de acceso 06 de junio 2018). URL disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_pdf.pdf)
5. Álvaro L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 (Documento en línea). Perú; 2016 (fecha de acceso 06 de junio 2018). URL disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_pdf.pdf)
6. UNFPA. Maternidad en la niñez. UNFPA; 2013

7. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2013.  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes>
8. Rodríguez V. “incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013 tesis (Documento en línea) Ecuador 2013 (fecha de acceso 05 de junio 2018). URL disponible en:  
<file:///C:/Users/carlos/Desktop/proyecto%20de%20tesis/PROYECTO00000%20KEYLA/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
9. MINSA. Lineamientos de Gestión. Lima. MINSA; 2010.
10. Perú: Maternidad en la Adolescencia 2015. Lima: INEN; 2017.
11. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
12. Red de Salud Pacifico Norte. Plan de Contingencia del Articulado Materno Perinatal Chimbote: Red de Salud Pacifico Norte; 2017.
13. Rodríguez Aquino, Viviana. “Incidencia del embarazo en la adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero 2013. Guayaquil.
14. Jazmín Dolores Montoya Blanco “Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz del Hospital General Regional La Perla Nezahualcóyotl Edo, de México en 2013”. Universidad Autónoma de México 2013.

15. Rubén Osorio Alania. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013.
16. Walter Mendoza, A. y Gracia Subiría, b.; Publicaron en la Rev. Perú Med Exp Salud Publica “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas”
17. Rodríguez Marcelo, Adelaida Elizabeth y Sucño Espinoza, Charo Margot. Factores que influyen en el embarazo en Adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016.
18. Chimbote en Línea. Aumentan madres adolescentes en Chimbote. [serie en internet]. 2012. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en:  
<http://www.chimbotenlinea.com/09/04/2013/aumentan-madres-adolescentes-en-chimbote>.
19. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.  
URL disponible en:  
<Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf>.
20. Significados.com. ¿Qué es gestión? [en línea]. [fecha de acceso 10 de junio del 2018]. URL disponible en:  
<http://definicion.de/gestion/>.
21. Significados.com. ¿Qué es Capacitación? [en línea]. [fecha de acceso 10 de junio de 2018]. URL disponible en:  
<http://www.significados.com/capacitacion/>.

22. Objetivo de Desarrollo sostenible [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. URL disponible en:

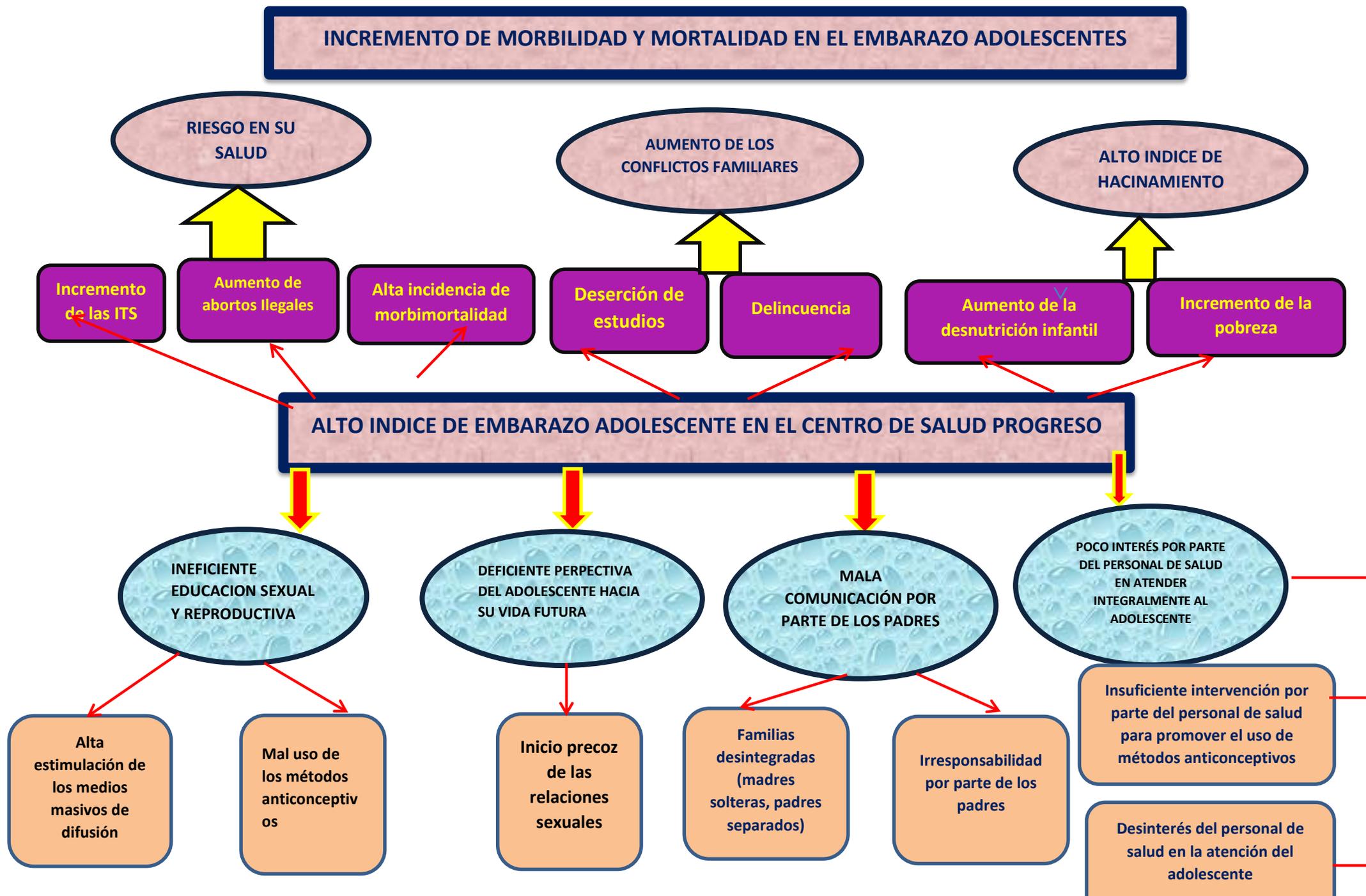
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetvos-de-desarrollo-sostenible>.

23. Significados.com. ¿Qué es comunicación? [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en:

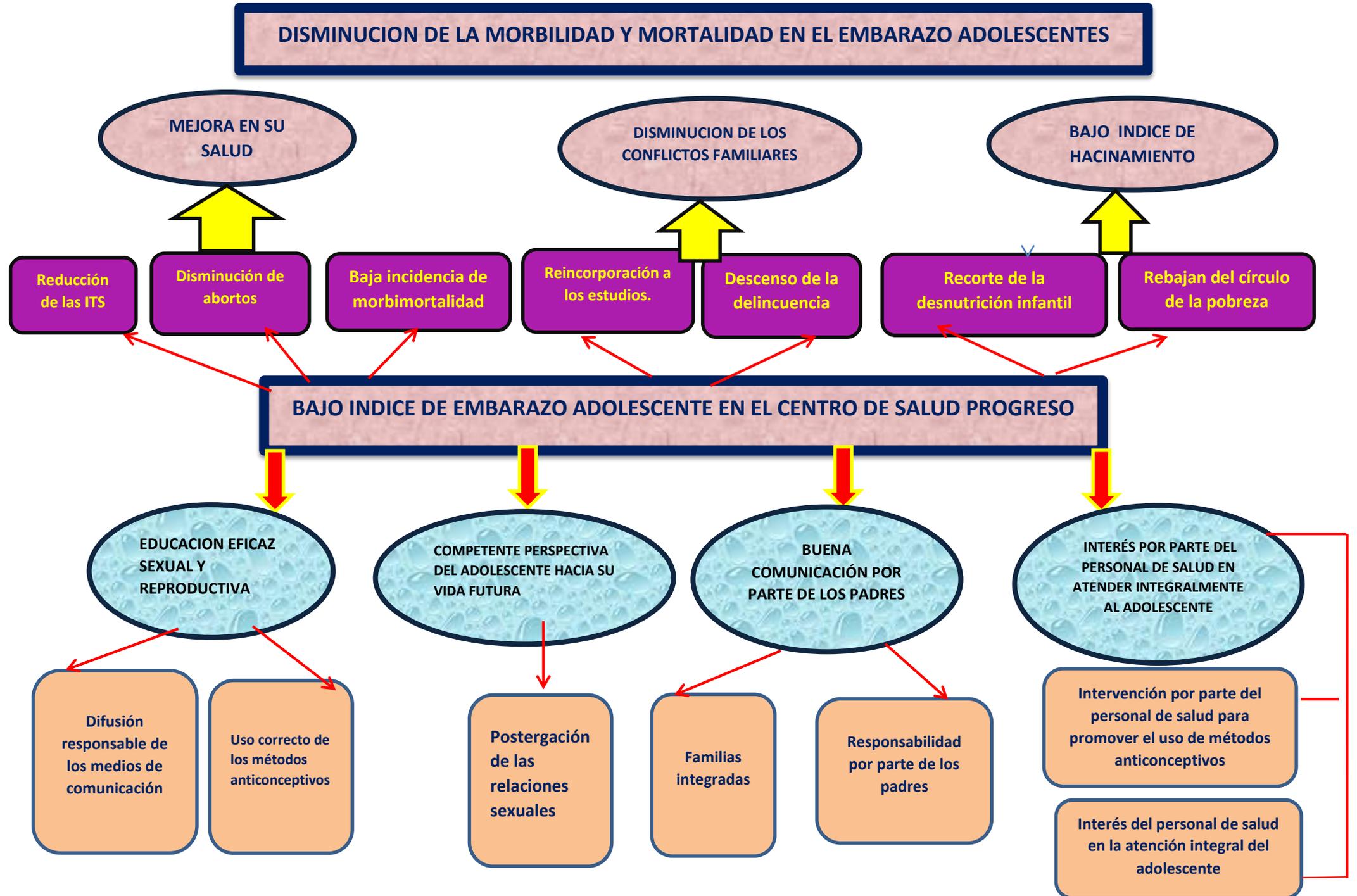
<http://www.significados.com/comunicacion>

# ANEXOS

# 1. ARBOL DE PROBLEMAS: CAUSA- EFECTOS

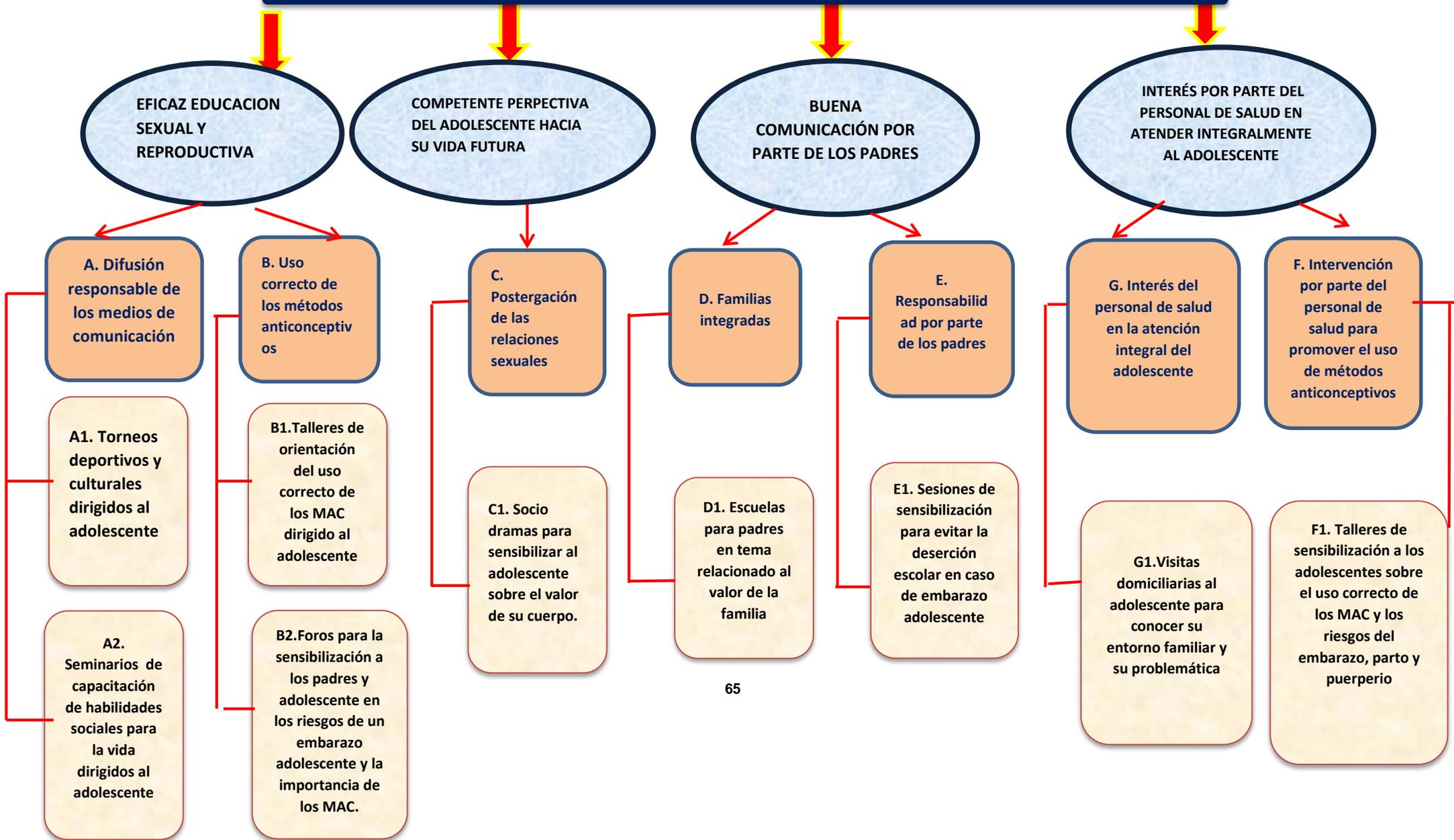


## 2. ARBOL DE MEDIOS Y FINES



### 3. ARBOL DE MEDIOS Y ACCIONES PROPUESTAS

BAJO INDICE DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO



**MATRIZ DEL MARCO LOGICO PARA LA ELABORACION DE UN PROYECTO**

|             | <b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>  | <b>METAS</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>   | <b>SUPUESTOS</b>  |
|-------------|--|---|---|---|---|
| Fin         | Disminución de la morbilidad y mortalidad en el embarazo adolescentes. |   |   |   |   |
| Propósito   | Bajo índice de embarazo adolescente en el centro de salud progreso.    | 10% disminución de embarazo en adolescente en el Centro de Salud Progreso.  | $\frac{\text{Numero de gestantes adolescentes atendidas} \times 100}{\text{Numero de adolescente atendidas}}$ <p>Estándar de calidad: menor 10%</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro diario de atención de gestantes.</li> <li>➤ Registro de atención adolescentes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal de salud sensibilizado en la captación de embarazos adolescentes.</li> <li>➤ Comunidad educativa sensibilizada para el logro de la meta.</li> </ul> |
| Componentes | 1. Difusión responsable de los medios de comunicación.                 | 50% de medios de comunicación que difunde responsablemente                  | $\frac{\text{Nº de medios de comunicación que difunde responsablemente} \times 100}{\text{Total de medios de comunicación}}$ <p>Estándar de calidad: 50%</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adolescente</li> <li>➤ Padres de familias.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Autoridades sensibilizadas.</li> </ul>   |
|             | 2. Uso correcto de los métodos anticonceptivos.                        | 100% de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. | $\frac{\text{Nº de adolescente sexualmente activas que usan correctamente método anticonceptivo} \times 100}{\text{Población de adolescente sexualmente activos}}$ <p>Estándar de calidad: 100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de atenciones de Planificación Familiar.</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunidad educativa sensibilizada para el logro de la meta</li> <li>➤ Personal sensibilizado sobre el uso correcto de los MAC.</li> </ul>                    |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| 3. Postergación de las relaciones sexuales.  | 10 % de adolescente que postergan las relaciones sexuales.                        | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescente que postergan las relaciones sexuales}}{\text{Total de adolescentes}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de seguimiento extramural de adolescente.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adolescente sensibilizado</li> <li>➤ Recursos humanos capacitados y competentes.</li> </ul>  |
| 4. Familias integradas.  | 100% de familias integrada.   | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias integradas}}{\text{Total de familias}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 80%</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de familias</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familias sensibilizadas sobre la importancia de la escuela para padres.</li> </ul>   |
| 5. Responsabilidad por parte de los padres.  | 100% de padres responsables que apoyan a la gestante adolescente                  | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescente atendidas}}{\text{Total de padres responsables}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 70%</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro diario de atención de gestantes.</li> <li>➤ Registro de atención adolescentes.</li> <li>➤ Registro HIS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promotores y profesionales de la salud capacitados</li> </ul>  |
| 6. Intervención por parte del personal de salud para promover el uso de métodos anticonceptivos. | 80% de adolescentes con conductas de riesgo que recibieron visitas domiciliarias. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescente con primera visita domiciliaria}}{\text{Total de adolescente con conducta de riesgo}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 80%</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de seguimiento de visitas domiciliarias.</li> <li>➤ Registro HIS.</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal sensibilizado sobre la importancia de la atención.</li> <li>➤ Recursos humanos capacitados y competentes.</li> </ul>        |
| 7. Interés del personal de salud en la atención integral del adolescente                         | 80 % Adolescente con evaluación integral.   | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con evaluación integral ejecutados}}{\text{Total de adolescentes atendidos}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de atención adolescentes.</li> <li>➤ Registro de HIS.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Profesionales de la salud sensibilizado</li> <li>➤ Recursos, humanos y materiales suficientes para realizar la actividad.</li> </ul> |

|          |  |   |   |   |   |
|----------|--|---|---|---|---|
| Acciones | 1a.Torneos deportivos y culturales dirigidos al adolescente.   | 1 torneo deportivo y cultural por año.                                    | Nº de torneos deportivos y culturales<br>Estándar de calidad: 100%.                                 | ➤ Registros de asistencia a los torneos deportivos.         | ➤ Comunidad sensibilizada para el logro de la meta  |
|          | 1b.Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida dirigidos al adolescente.                                       | 02 seminarios de capacitación de habilidades sociales por año.            | Nº de Seminarios de capacitación de habilidades sociales para la vida<br>Estándar de calidad: 100%. | ➤ Registros de asistencia a los seminarios de capacitación. | ➤ Recursos, humanos y materiales suficientes para realizar la actividad                     |
|          | 2a.Talleres de orientación del uso correcto de los métodos anticonceptivos dirigidos al adolescente.                               | 01 taller sobre uso correcto de los métodos anticonceptivos               | Nº de talleres de orientación de usos de método anticonceptivos.<br>Estándar de calidad: 100%.      | ➤ Registros de asistencia al taller de capacitación.        | ➤ Docentes, promotores y personal de salud sensibilizado                                    |
|          | 2b.Foros para la sensibilización a los padres y adolescente en los riesgos de un embarazo adolescente y la importancia de los MAC. | 01 foro para la sensibilización de los riesgos de un embarazo adolescente | Nº de foro de sensibilización de los riesgos del embarazo adolescente<br>Estándar de calidad: 80%.  | ➤ Registros de asistencia al foro de sensibilización.       | ➤ Promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| 3a.Socio dramas para sensibilizar al adolescente sobre el valor de su cuerpo.                                  | 01 socios drama para sensibilizar el valor de su cuerpo.  | N° de socio drama para sensibilizar el valor de su cuerpo<br>Estándar de calidad: 80%. | ➤ Registros de asistencia al socio drama                     | ➤ Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados  |
| 4a. Escuelas para padres en tema relacionado al valor de la familia.   | 01 Escuela para padres en tema relacionado al valor de la familia   | N° de Escuela para padres<br>Estándar de calidad: 100%.                                | ➤ Registros de asistencia a la escuela de padres de familia. | ➤ Promotores y personal de salud capacitado y sensibilizado en el tema de embarazo en adolescente       |
| 5a. Sesiones de sensibilización para evitar la deserción escolar en caso de embarazo adolescente.              | 02 sesiones de sensibilización para evitar la deserción escolar en caso de embarazo adolescente.            | N° de sesiones de sensibilización<br>Estándar de calidad: 80%.                         | ➤ Registros de asistencia a las sesiones.                    | ➤ Docentes, promotores y personal de salud sensibilizado.   |
| 6a. Talleres a los adolescentes sobre el uso correcto de los MAC y los riesgos del embarazo, parto y puerperio | 01 taller a los adolescentes sobre el uso correcto de los MAC y los riesgos del embarazo, parto y puerperio | N° de talleres<br>Estándar de calidad: 100%.   | ➤ Registros de asistencia a los talleres                     | ➤ Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados. |
| 7a. Visitas domiciliarias al adolescente para conocer su entorno familiar y su problemática                    | 02 visitas domiciliarias al adolescente y su entorno familiar   | N° de visitas domiciliarias<br>Estándar de calidad: 80%.                               | ➤ Cuaderno extramural.<br>➤ Historias clínicas.              | ➤ Promotores y personal de salud capacitado y sensibilizado.  |

## **ANEXO 01**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Centro de Salud Progreso cuenta con una infraestructura obsoleta, pocos recursos, tanto humanos como materiales, que trae como consecuencia muchas veces a que la atención integral sea limitada. Así mismo, la distribución de sus ambientes hacen que algunas estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo el consultorio de adolescente junto con el consultorio de ITS-VIH, la evaluación por el equipo multidisciplinario también es un poco difícil por lo que no hay una adecuada coordinación con el equipo, produciendo incomodidad tanto para el personal como para los usuarios, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores de la jurisdicción, la ausencia de promotores de salud en algunos sectores dificulta la captación de adolescentes por ende dificulta así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Distrito de Chimbote no es más que el reflejo de la situación por la que atraviesa el país; por lo que es un distrito con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En la parte de Santa cruz, Villa Madrid, Ricardo Palma se evidencian viviendas hacinadas, con pocos ambientes muchos de ellos son multiuso como por ejemplo: sala, comedor, cocina y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas, acumulo de inservibles en regular cantidad.

El alto índice de delincuencia y venta de drogas en el sector de Bolívar alto trae consigo un aumento de embarazadas adolescentes en este sector, familias desintegradas,

El falta de empleo es un problema presente en el distrito de Chimbote, 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 es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la condición de obreros en las industrias pesqueras y un menor porcentaje en otras actividades como por ejemplo vendedores ambulantes, taxistas, etc.

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.

A parte de todo el análisis situacional del establecimiento evidenciamos que actualmente presentamos un incremento de embarazos adolescentes en nuestra jurisdicción llegando hacer el 13% del total de gestantes atendidas en el presente año 2018 en relación al del año pasado que solo llego a ser 11% (2017) y se dificulta más porque no se cuenta con un consultorio diferenciado para su atención respectiva siendo muchas veces objeto de miradas y murmuraciones de las demás gestantes adultas, eso repercute mucho en la continuidad de los controles y por consiguiente terminan su controles y el parto en otros establecimientos.

**REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL**  
**DEL PROBLEMA**

