



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA COBERTURA DEL PAQUETE DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE  
VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD  
CAJACAY - ANCASH, 2019**

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

**AUTOR**

**MARIBEL LILIANA CHAVEZ ALVARADO**

ORCID: 0000-0003-4928-7172

**ASESORA**

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

ORCID: 0000-0003-2628-0824

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Chávez Alvarado, Maribel Liliana**  
**ORCID: 0000-0003-4928-7172**

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,**  
**Estudiante de la segunda Especialidad, Huaraz, Perú**

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**  
**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,**  
**Facultad de Ciencias de la salud, Escuela**  
**profesional de enfermería, Huaraz, Perú**

### **JURADO**

**Charcape Benites, Susana Valentina**  
**ORCID: 0000-0002-1978-3418**

**Cano Mejía, Alejandro Alberto**  
**ORCID:0000-0002-9166-7358**

**Molina Popayan, Libertad Yovana**  
**ORCID:0000-0003-3446-909X**

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

**PRESIDENTE**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA**

**MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN**

**MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro amado redentor y  
misericordioso Jesús.

A mis queridos padres Silvestre y  
Filomena por su amor y compañía.

A mis docentes que contribuyeron  
en mi aprendizaje para alcanzar  
esta meta.

## **DEDICATORIA**

A mi precioso hijo Mattias Adriel por ser mi motor y fuerza para seguir cumpliendo en mis sueños trazados a nivel académico en el presente año.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<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>	05
<b>IV. OBJETIVOS</b>	16
<b>V. METAS</b>	17
<b>VI. METODOLOGIA</b>	17
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	17
6.2.Sostenibilidad del proyecto	22
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	23
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	28
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	30
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	34
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	35
<b>ANEXOS</b>	37

## **I. PRESENTACIÓN**

En el presente Trabajo académico daremos a conocer el paquete de atención integral de salud, donde contamos con una población adolescente de 420 en este año 2019 según INEI.

La Atención Integral de Salud se basa brindar atención a la población en los diferentes servicios de salud a toda la población adolescente y su cumplimiento está garantizado por el seguro integral de salud. Abarca la evaluación física, psicológica, nutricional, salud sexual y reproductiva, incluye la parte preventiva, intervención con orientación y consejería en suplementación, con desarrollo de actividades de sesiones educativas de acuerdo a la morbilidad persistente en el lugar de intervención.

“En la actualidad las enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, HTA, depresión, dependencia a drogas, entre otros, presentan una prevalencia cada vez mayor entre las y los adolescentes”. Estas enfermedades representan un impacto en la salud de la vida del adolescente. Por eso es muy importante brindar una atención adecuada del adolescente para prevenir riesgos en su salud (1).

Dentro del entorno se presenta el trabajo académico titulado: MEJORANDO LA COBERTURA DEL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD CAJACAY – ANCASH 2019, se hallará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este trabajo académico sea de gran utilidad

para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de la deficiente coberturas en la etapa de vida adolescente de los establecimientos de Salud.

Este trabajo está orientado al personal de salud que realizan la atención integral del adolescente de los diferentes establecimientos de salud de la Micro red Cajacay, deseando que pueda contribuir en las coberturas se puedan llegar al 100% en el presente año 2019.



## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1. TITULO DEL PROYECTO:**

MEJORANDO LA COBERTURA DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD CAJACAY – ANCASH, 2019

### **2.2. LOCALIZACION:**

Distrito: Cajacay

Provincia: Bolognesi

Departamento: Ancash

Región: Ancash

### **2.3. POBLACION BENEFICIARIA:**

- **Beneficiarios Directos: 420** adolescente del Centro de Salud Cajacay.
- **Beneficiarios Indirectos: 420** Familias de adolescentes del Centro de Salud de Cajacay.

### **2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:**

Centro de Salud Cajacay – Micro Red Cajacay – Red de Salud Huaylas Sur – DIRES Ancash.

### **2.5. DURACION DEL PROYECTO:** 1 año

Fecha Inicio: enero 2020

Fecha Término: diciembre 2020

### **2.6. COSTO TOTAL:** S/. 8,882.00

### **2.7. RESUMEN:**

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo, comprendidos entre el final de la niñez y la juventud; Los que han estudiado científicamente la conducta han señalado también que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad. Algunos, especialmente los de mayor espíritu biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad, sin exceptuar los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo.

Aunque existen diferencias de opinión en lo tocante a la importancia relativa de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe, no obstante, un acuerdo general en lo tocante a que el período de la adolescencia ha presentado tradicionalmente problemas especiales de ajuste en nuestra sociedad.

El presente trabajo académico de intervención nace a raíz de la deficiente coberturas de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay, enmarcada en el principio de calidad en la atención del usuario adolescente y sustentada en el proceso de atención integral del adolescente en todos los servicios que brinda el Centro de Salud.

Por lo cual se establecen como líneas de acción la sensibilización, capacitación y talleres y se proponen planes de acción como: sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para

el requerimiento de personal de salud y de registro, elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de atención integral en la etapa de vida adolescente.

Incluye la elaboración del plan de capacitación a los servidores de salud y de sensibilización a la población objetivo, así como los talleres de capacitación para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención a los usuarios adolescente de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

Como profesional de la Salud, espero contribuir con el logro de las metas planteadas en la atención del usuario adolescente en el Centro de Salud Cajacay.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la juventud, para muchos la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. La califican como un una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad. Para lograr coberturas optimas de adolescentes con paquete de atención Integral de salud se deberá de insertar diversas estrategias, entendiéndose como estrategia al conjunto de actividades que deberán ser incorporadas de acuerdo a la realidad de nuestra localidad

El Centro de Salud Cajacay pertenece a la Micro Red de Salud Cajacay de la Red Huaylas Sur, existe una gran problemática de las deficiente coberturas del paquete de atención integral de salud en la etapa de vida adolescente alcanzando una cobertura de 5% en el año 2018 , evidenciándose diversos factores como el al saneamiento básico, transporte, estilos de vida, pobreza, nutrición, alimentaria, vulnerabilidad frente a la violencia, los patrones culturales, como costumbres, idioma, acceso geográfico, falta de involucramiento del personal de salud, desconocimiento de la población sobre los beneficios del paquete de salud; son factores que influyen en la poca afluencia de la población adolescente al establecimiento de salud. Exponiéndose a riesgos de morbilidades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, depresión, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, mortalidad materna, entre otros.

Por lo cual es importante brindar a las y los adolescentes una captación oportuna a los diferentes servicios de salud que se encuentren dentro del paquete de salud de esta etapa de vida y realizar intervenciones preventivas que puedan identificar a los adolescentes que se encuentran en riesgo y a la vez mejorar la cobertura de atención.

Los adolescentes (edades entre los 12 y los 17 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). (1).

La mayoría de los adolescentes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo

considerables. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos. (2).

Fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los adolescentes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta, así como para la salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar. Se calcula que en 2016 murieron más de 1,1 millones de adolescentes de entre 12 y 17 años, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. En 2016, las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en adolescentes. Otras causas principales de mortalidad entre los adolescentes son el suicidio, la violencia interpersonal, el VIH/SIDA y las enfermedades diarreicas. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados. (3).

Se cuenta con los siguientes datos estadísticos en el Perú en el 2017: Si bien la incidencia de pobreza se ha disminuido en el país, aún continúa siendo más alarmante que el promedio nacional entre la población infantil y adolescente, en 2015, mientras que el promedio nacional estaba en 21.8%, entre la población de 12 a 14 años se encontraba en 30.6% y entre los de 15 a 19 años en 23.5%. Estos porcentajes son más altos en el ámbito rural que en el urbano. el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con cobertura de algún tipo de

seguro de salud se ha aumentado de 69.9% a 81.0%. En 2010, sobre la base de auto reporte de talla y peso corporal, se reportó que el 19.8% de escolares de secundaria (20.9% de hombres y 18.6% de mujeres) presentaban sobrepeso y 3.0% (3.3% de hombres y 2.6% de mujeres) obesidad. Según la encuesta de Salud Escolar de 2010, el planeamiento suicida, en la población escolar de secundaria, llegaba al 15.3%, aunque los estudios del INSM dan prevalencias de vida en adolescentes que oscilan entre 11.0% en Lima Metropolitana a 3.5% en la sierra rural. Según esta última reportes, la prevalencia de vida de conducta suicida oscila entre 2.9% en la Sierra urbana a 0.5% en la sierra rural. En Lima Metropolitana, tanto el planeamiento, como la conducta suicida son más altas entre las mujeres que en los hombres (6.7% y 3.0% respectivamente para la planeación suicida, y 5.1% y 2.1% para la conducta suicida). Entre las principales causas del intento suicida están los problemas familiares. En cuanto al pensamiento homicida, entre el 2.1% y el 2.7% de los adolescentes de las áreas urbanas, y del 0.8% al 1.2% de las áreas rurales, han presentado la idea de matar a alguien. En 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, alguna vez en la vida, en sus hogares o centros de atención residencial fue de 81.0%, mientras que en la institución educativa era de 73.8%; la prevalencia en los últimos 12 meses antes de aplicación de la encuesta realizada por el INEI (Año 2015) llegó a 38.8% en los hogares y a 47.4% en las instituciones educativas. En 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria manifestaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han

tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años). El porcentaje de adolescentes, alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente se duplica en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, teniendo en la Selva la tasa más alta que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente). En 2015, en los adolescentes de 12 a 17 años de edad, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del MINSA fue del 0.9%, el 90.2% de ellas están con casos positivos de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”. (4).

En el departamento de Ancash existen 90 mil 482 personas de 15 y más años de edad que no saben leer ni escribir, lo que equivale al 2,4% de la población estudiada. En esta etapa de vida, entre las primeras causas de consulta externa, en la Dirección regional de salud de Ancash, en el año 2013 fueron: las Infecciones de vías respiratorias agudas, la Desnutrición y deficiencias nutricionales, las Caries dental, las Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y la Obesidad y otros tipos de hiper alimentación.

“La población adolescente será atendida entre las edades de 12 años y 17 años, 11 meses y 29 días según el documento técnico del MINSA.”

La atención integral engloba: varias actividades tanto “intra murales” donde se realiza el plan de atención dentro del establecimiento de salud y extramurales en las visitas domiciliarias en la comunidad para poder realizar el monitoreo (5).

“La atención integral de salud (AIS) del adolescente está unido a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud,” de manera “integral y continua” por el Centro de Salud Cajacay, con calidad y equidad, teniendo como punto de “intervención a la persona, la familia y la comunidad”.

Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes: debe ejecutarse por lo menos una vez al año con sus tres sesiones como máximo para ser considerada adolescente controlado.

La atención de la/el adolescente se debe realizar de acuerdo a las normas, protocolos y procedimientos actuales. Durante la atención se debe proceder a realizar:

- Evaluación del crecimiento y desarrollo del adolescente.
- Evaluación del desarrollo sexual
- Evaluación de la agudeza visual
- Evaluación de agudeza auditiva
- Evaluación del calendario de inmunizaciones vigente
- Evaluación odontológica- estomatológica
- Evaluación físico postural
- Evaluación de desarrollo psicosocial



- Tamizaje de violencia
- Aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales.
- Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial

La atención clínica se debe complementar con exámenes de laboratorio para la evaluación del estado de salud de la/el adolescente:

- Hematocrito y hemoglobina
- Glucosa
- Perfil lipídico: colesterol total y triglicéridos

También se debe solicitar, según corresponda:

- Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual
- Test de Embarazo (si el caso precisa)
- Examen de orina completo.
- Prueba de parásitos en heces, y test de Graham.

Durante la atención integral se debe proveer información veraz y oportuna en un lenguaje comprensible para la/el adolescente, para su familia, para el responsable o acompañante, según corresponda, de modo que les facilite la toma de decisiones adecuadas. Toda/o adolescente en el que se haya resuelto un problema de emergencia por el que acudió al establecimiento, debe ser citado nuevamente para la valuación integral y el diseño del plan de atención que amerite. (3).

Todas estas evaluaciones se realizan al momento de elaborar el Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes.

La consejería integral es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico-emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal. (5).

El nuevo modelo de atención es de carácter integral, familiar y comunitario, en la que la atención debe continuar siendo el eje central de la familia: Se prioriza en actividades preventivo promocionales poniendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud con intervención indicada para prevenir que progrese en una fase de mayor daño (5).

Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad. Los Servicios diferenciado es el servicio que brinda atención integral de salud al adolescente en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral. (6).

El presente trabajo académico tiene como marco legal:

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N°28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Ley N° 29719- Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
- Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los “Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente”.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”.
- Resolución Directoral N° 0180-2008-ED, que aprueba los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral”.
- Norma Técnica Sanitaria 034/NORMA TECNICA DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA DEL ADOLESCENTE.

Dentro de la investigación se realizó la búsqueda de investigaciones similares, el cual se detalla a nivel Internacional.

Francisco H. (7), en Guatemala 2015 se realiza el Trabajo Académico del Estrés en adolescentes que trabajan y estudian concluyendo Se estableció que estrés repercute en un 95% en los adolescentes que estudian y trabajan Dar a conocer a los estudiantes de las distintas edades las técnicas auto aplicables que reduzcan los niveles de estrés, que se presentan en distintas situaciones dentro de los períodos de clases y trabajo.

Kranzer, K. et al., The Lancet HIV, noviembre de 2017 Un ensayo aleatorio controlado (EAC) realizado recientemente en Harare (Zimbabwe) estudió el efecto de los incentivos económicos ofrecidos a los cuidadores de niños de 8 a 17 años respecto al interés en los servicios de diagnóstico y consulta sobre el VIH.

Pinto C, Beyzaga, M, Oviedo X, Vergara V (8), Universidad de Tarapacá, Chile 2018 se trabajó la investigación Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile, describen los patrones de apego en una muestra no-clínica de adolescentes chilenos y su relación con sintomatología psicopatológica.

Injante y Oneeglio (2014) en su estudio “Factores Institucionales que Influyen en la Implementación de la Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares: Estudio de caso de la Red de Salud de Villa el Salvador DISA II Lima Sur del 2007 al 2009”, quien concluyó: Los procesos de evidencia que los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II han logrado mayor participación de los y las adolescentes en los talleres

formativos lo cual implica mayor aprendizaje para el cuidado de su salud, lo cual se logró debido a que la interrelación con las ONGS les ha permitido captar recursos para implementar acciones que beneficien a los y las adolescentes.

Ochoa G. (9), Perú en su investigación titulada “Aplicación de la norma técnica en la atención integral al adolescente, por enfermeras de establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Ciudad de Puno – 2013”, quien concluyó: Un porcentaje significativo de profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la ciudad de Puno, aplican “a veces” las Normas de Atención Integral al adolescente: Evaluación del estado nutricional y crecimiento físico, desarrollo psicosocial: Habilidades sociales y clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner; y un porcentaje poco significativo “siempre” la aplica, lo cual constituye una dificultad en la detección de problemas en el adolescente.

Caro R. (10), en Perú 2014. En su estudio titulado “Modelo de atención integral de salud en la percepción de los directivos de la Dirección Regional, Hospitales y Centros de Salud del Ministerio de Salud del Departamento de Ica, 2013”, quien concluyó: Los Directivos de la Dirección Regional, Hospitales y Jefes de Centros de Salud del Ministerio de Salud del Departamento de Ica perciben de forma diferente el Modelo de Atención Integral de Salud, manifestándose en los diferentes grados de congruencia en relación con la norma y las formulaciones teóricas de la investigación. Por tanto, las diferencias en su percepción se relacionan a un diferente nivel del conocimiento del modelo.

Por lo expuesto, dentro de mi práctica profesional obstétrica, en mi función asistencial en el servicio de atención integral del adolescente del Centro de Salud Cajacay cuyo propósito es brindar una atención con calidad y calidez de atención al usuario interno y externo yo propongo: Realizar talleres de sensibilización y Programa de Capacitación al personal de salud sobre la importancia de brindar del paquete de atención integral de salud del adolescente. Como a la vez programar talleres de sensibilización y difusión sobre los beneficios del paquete en la atención integral de salud a la familia adolescente y comunidad.

Este trabajo nos ayudara como equipo de salud mejorar las coberturas de atención en esta etapa de vida con el compromiso y esfuerzo de todo el equipo multidisciplinario, poniéndole el interés en la atención de todo adolescente de nuestra jurisdicción para prevenir riesgos y morbilidades.

#### **IV. OBJETIVOS**

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

Adecuada cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay.

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

1. Ampliación de la oferta de servicio de Paquete de atención integral de salud del adolescente.
2. Conocimiento de los adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención integral de salud.

3. Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.

**V. METAS:**

1. El 100% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescente.
2. El 100% de los adolescentes se realiza la oferta de atención del paquete de AIS.
3. 100% de adolescentes conocen los beneficios de una adecuada AIS.
4. 100% del personal se involucra con los patrones culturales.
5. Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente.
6. 336 familias de los adolescentes visitados.
7. 4 talleres para sensibilizar al 100% de adolescentes.
8. 4 programas de difusión de los beneficios del adolescente.
9. 16 personales de Salud capacitado en la atención del adolescente con adecuación intercultural.
10. Elaboración de 01 Protocolo con adecuación intercultural.

**VI. METODOLOGÍA**

**6.1.LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para el presente trabajo académico es sensibilización gestión de los servicios de salud, taller de sensibilización, capacitación y adecuación cultural para involucrarlas en los variados procesos del presente trabajo:

**A.- Gestión:** Es una acción y a la vez dirige una actividad llevando a cabo diligencias que hacen lo posible cumplir una operación cualquiera abarcando ideas de disponer, dirigir, gobernar u organizar una actividad (11).

Deben contar con ambientes exclusivos para brindar la atención diferenciada al adolescente; Deben ofrecer servicios de: orientación, y consejería integral. Las áreas prioritarias para la atención deben incluir: La evaluación integral de: crecimiento y desarrollo, la salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal, prevención y tratamiento de morbilidad prevalente (patología de la piel y anexos, del sistema óseo, muscular, cardíaco, respiratorio y gastrointestinal, de la visión y audición), El centro de Salud de Cajacay no dispone de ambientes diferenciados y ocupan ambientes para diversos servicios. Características: Funcionan en horario diferenciado, adecuado a las necesidades y demandas de las y los adolescentes, sin interferir con los horarios escolares o laborales. Deben cumplir con las recomendaciones para hacer amigable y armonioso el espacio físico. La oferta de atención en el servicio debe darse en un horario que implique un lapso no menor de tres horas.

Acciones:

**A.1.- Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente**

- Coordinación con la jefatura para apertura un consultorio diferenciado.



- Elaboración de cuadro de necesidades de equipos: para la compra de equipos, muebles, insumos y materiales.
- Hacer de los servicios un espacio armonioso, donde las y los adolescentes puedan obtener información verídica, oportuna y precisa.

**A.2. Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural.**

- Conformación del equipo Multi disciplinario de Salud para realizar el protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural.
- Elaboración del protocolo
- Implementación de protocolo en la atención del adolescente con adecuación intercultural.

**B.- Sensibilización:** “La sensibilización es dar a conocer puntos importantes del aprendizaje del estudio de comunidades”, aportando estudios científicos que demuestran excelentes actitudes del individuo. (12).

El personal del Centro de Salud de Cajacay, tiene una actitud indiferente con la importancia de brindar el paquete de atención Integral de Salud en la etapa de vida del adolescente, por ello se dan las bajas coberturas, no estando sensibilizado en el impacto que tiene la oferta del servicio del paquete de Atención al adolescente en los diferentes servicios que le ofrece el paquete de atención Integral de Salud, aspecto que es importante para lograr los objetivos propuestos en el presente trabajo académico.

Acciones:

**B.1. Taller de sensibilización dirigido al adolescente de la comunidad, sobre los beneficios del paquete en la atención integral de salud.**

- Constituyendo el grupo para la confección del plan.
- Reunión de coordinación con las autoridades, agentes comunitarios y comité de salud.
- Confección del plan para la realización del taller.
- Llevando a cabo el taller.
- Cumplimiento del taller.
- Evaluación del taller.

**B.2. Difusión de los beneficios de recibir el paquete de atención integral de Salud del adolescente.**

- Elaboración del programa de difusión
- Aprobación del programa de difusión
- Ejecución de la difusión de los beneficios
- Evaluación del programa de difusión.

**C.- Capacitación:** Se basa a un grupo de actividades didácticas que están direccionadas a aumentar los conocimientos que se tiene conjuntamente con las habilidades de una persona en la que le va a permitir un adecuado rendimiento en sus actividades que realiza diariamente adaptándose a los cambios permanentes que se presenten en su alrededor (13).

El profesional que realiza las actividades en el área de atención integral de la etapa de vida del adolescente presenta deficiencia en cuanto a los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar las acciones y/o actividades de atención integral de salud de la etapa de vida del adolescente, como a su vez no se involucra con los patrones culturales de la población, motivo por el cual no puede ofertar el paquete de atención. Además, no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

**Acciones:**

**C.1. Programa de Capacitación al personal de salud sobre la atención de la salud del adolescente con adecuación intercultural:**

- Constitución del personal de salud que realizara el programa de capacitación.
- Elaboración del conjunto de actividades. que se realizaran.
- Entrenamiento sobre las actividades a realizar.
- Poner en funcionamiento las actividades a desarrollar en la comunidad.
- Reunión con la comunidad para el cumplimiento de la actividad programada

**C.2. Visita domiciliaria a la familia del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados.**

- Conformación de equipo de salud para realizar la actividad extramural
- Entrenamiento sobre las actividades a realizar.
- Ejecución de las actividades
- Evaluación del impacto de las visitas domiciliarias a las familias de adolescentes.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO**

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo de la Coordinadora responsable de la etapa de vida adolescente del Centro de Salud Cajacay y todos los profesionales de salud de diferentes servicios como medicina, odontología, enfermería, nutrición Psicología y laboratorio para el cumplimiento del paquete solicitando el apoyo presupuestal a la jefatura de la Micro Red, Red Huaylas Sur, Municipalidad Distrital de Cajacay, con nuestros aliados con los Instituciones Educativas, Municipalidad, Comunidades y Organizaciones de Base, lograremos captar a los la población objetivo para su atención integral de salud previniendo factores de riesgo y factores mórbidos para su salud y a su vez cumplir las metas planteadas que tiene por finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

**VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN.**  
**MATRIZ DE EVALUACIÓN**

<b>JERARQUIA DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS POR CADA ARBOL DE JERARQUIA</b>	<b>INDICADORES DE INPACTO Y EFECTO</b>	<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION</b>
Adecuada cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay	100% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida del adolescente	N° de paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes/ total de adolescentes*100	Aumentar los indicadores de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida del adolescente	Registro de atención etapa de vida del adolescente	Trimestral	Lista de chequeo
A.- Ampliación de la oferta del servicio del Paquete de atención integral de salud del adolescente.	100 % de los adolescentes se realiza la oferta de atención del paquete de AIS	N° de oferta del servicio de paquete de AIS / total de adolescentes*100	Espacio físico para brindar atención con calidad y calidez	Resultados de aplicación de instrumento.	Trimestral	Lista de chequeo

B.- Conocimiento por parte del adolescente de los beneficios de una adecuada atención integral de salud.	100 % adolescente conocen los beneficios de una adecuada AIS	N° adolescentes con conocimiento de los beneficios del paquete de AIS / total de adolescentes*100	Cambio de actitud de los adolescentes sobre interés de su salud	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo
C.- Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.	100% del personal se involucra con los patrones culturales.	N° Personal de salud involucrado con los patrones culturales /total de personal de salud *100	Involucramiento con los patrones culturales	Resultados de aplicación de instrumento.	Trimestral	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

<b>RESULTADO DE MARCO LOGICO</b>	<b>ACCIONES O ACTIVIDADES</b>	<b>METAS POR ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADORES DEL PRODUCTO O MONITOREO POR META</b>	<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION</b>
A.- Ampliación de la oferta del servicio del Paquete de atención integral de salud del adolescente.	A.1.-Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente	Consultorio diferenciado implementado al 100% para la atención del adolescente	Nº de consultorio diferenciado ejecutados/ total de consultorios programados*100	Espacio físico para brindar atención con calidad y calidez	Resultados de aplicación de instrumento	trimestral	Lista de chequeo
	A.2.- Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural	Elaboración de un protocolo con adecuación intercultural	Nº Protocolos de ejecutados/total de protocolos programados*100	Adolescente de la jurisdicción del centro de salud de Cajacay	Registro de asistencia	trimestral	Lista de chequeo
B.- Conocimiento por parte del adolescente de los beneficios de una adecuada atención integral de salud.	B.1.- taller de sensibilización a los adolescentes de la comunidad sobre los beneficios de recibir el paquete de atención integral de salud del adolescente.	4 talleres para sensibilizar al 100% de los adolescentes.	Nº de talleres a la población adolescente ejecutadas/total de talleres programados*100	Población adolescente conoce sobre los beneficios del paquete de atención de su salud.	Actas y medios visuales	trimestral	Lista de chequeo

	B.2.- Difusión de los beneficios de recibir el paquete de atención integral de salud del adolescente	4 Programa de difusión en los beneficios del los adolescentes	N° programas de difusión de los beneficios de atención del adolescente/total de programas de difusión programados*100	Población adolescente que recibe información a través de la difusión realizada	Actas y medios visuales de los participantes	trimestral	Lista de chequeo
C.- Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.	C.1.- capacitación al personal de Salud sobre la Atención del adolescente con adecuación intercultural	16 personales de la salud capacitado en la atención de la salud con adecuación intercultural.	N° de personal de salud capacitado/total de personal de salud programado*100	Personal de salud Capacitado	Registros de atención	trimestral	Lista de chequeo
	C.2.- visitas domiciliarias a la familia de los adolescentes para promocionar los consultorios diferenciados.	336 familias de adolescentes visitadas.	N° de familias de adolescentes visitados/total de familias de adolescentes programadas*100	Actividad extramural que lo ejecuta el personal de salud capacitado.	Resultados de aplicación de instrumento	trimestral	Lista de chequeo



## 7.1. Beneficios

### ➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Óptima cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud en la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay.
- ✓ Calidad en la atención Integral de Salud del adolescente
- ✓ Disminución de morbilidad de los adolescentes.
- ✓ Ampliación de la oferta del servicio de Paquete de atención integral de salud del adolescente.
- ✓ Conocimiento de los adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención integral.
- ✓ Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.

### ➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Baja cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud en la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay.
- ✓ Deficiente Calidad en la atención Integral de Salud del adolescente
- ✓ Aumento de morbilidad del adolescente
- ✓ Oferta insuficiente del servicio de Paquete de atención integral de salud adolescente.
- ✓ Escaso Conocimiento de los adolescentes sobre los beneficios de una adecuada atención integral de salud.
- ✓ Escaso involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. MATERIALES DE IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO DE AIS ADOLESCENTE.

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT S/.	COSTO TOTAL S/.
-Balanza mecánica de plataforma	01	750.00	750.00
- Tallímetro fijo de madera.	01	200.00	200.00
- Cinta métrica flexible	01	10.00	10.00
- Escalera de dos peldaños.	01	90.00	90.00
-Mesa de escritorio	01	450.00	450.00
-Materiales con enfoque intercultural	10	15.00	150.00
-Silla giratoria	01	200.00	200.00
-Sillas de plástico	02	35.00	70.00
- Puntero.	01	20.00	20.00
-Estetoscopio	01	90.00	90.00
-Tensiómetro	01	110.00	110.00
-Insumos de laboratorio	05	300.00	1500.00
- Oclusores	01	10.00	10.00
-Formato de atención integral de adolescente.	420	3.00	1,260.00
<b>S/.</b>		<b>4,910.00</b>	

### 8.2. MATERIALES PARA CAPACITACION.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S. Cajacay	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Servicio de AIS adolescente	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	500	0.00	<b>250.00</b>
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	<b>50.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	3.00	300	0.00	<b>900.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	3.00	420	0.00	<b>1,260.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACION</b>				<b>S/.</b>	<b>2,460.00</b>

### 8.3. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del cetro de salud Cajacay	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Impresiones	0.50	420	0.00	<b>210.00</b>
3	Equipo Multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
4	Fotocopias	0.10	420	0.00	<b>42.00</b>
5	Ponentes	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
6	Refrigerio	3.00	420	0.00	<b>1,260.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>1,512.00</b>

### 8.4. RESUMEN DEL PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	<b>4,910.00</b>	0.00	<b>4,910.00</b>
Capacitación	<b>2,460.00</b>	0.00	<b>2,460.00</b>
Taller de sensibilización	<b>1,512.00</b>	0.00	<b>1,512.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 8,882.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL.** - Adecuada cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico Mejorando la cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente.	1	Informe		X				Trabajo Académico Elaborado
2	Introducción y sustentación del presente trabajo a la jefatura y responsables de programas y estrategias de salud.	1	Informe		X				Trabajo Académico presentado
3	Congregación con la jefatura de todos servicios y personal de salud en general para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del presente trabajo académico..	2	Informe		X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	8,882.00	X	X	X	X	Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe		X	X	X	X	Trabajo Académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe					X	Trabajo Académico presentado

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Ampliación de la oferta del servicio del Paquete de atención integral de salud del adolescente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2020- TRIMESTRE			
			DESCRIPCIO N	COSTOS	I	II	III	IV
1	Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación con la Jefatura para apertura un consultorio diferenciado.</li> <li>▪ Elaboración de cuadro de necesidades de equipos: para la compra de equipos, muebles, insumos y materiales.</li> <li>▪ Implementación de consultorio de atención del adolescente con adecuación intercultural.</li> </ul>	Gestión	4,910.00	X			
			Cuadro de necesidades para compra		X			
					X			
2	Visitas domiciliarias a la familia de adolescentes para promocionar los consultorios diferenciados	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformación de equipo de salud para realizar la actividad extramural</li> <li>▪ Entrenamiento sobre las actividades a realizar.</li> <li>▪ Ejecución de las actividades</li> <li>▪ Evaluación del impacto de las visitas domiciliarias a las familias de adolescentes.</li> </ul>	Equipo	X	X	X	X	X
				X				
				X	X	X	X	X
								X

**OBJETIVO 2:** Conocimiento por parte de los adolescentes de los beneficios de una adecuada atención integral de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
1	Taller de sensibilización dirigido a los adolescentes de la comunidad sobre los beneficios del paquete de atención integral de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constituyendo el grupo para la confección del plan.</li> <li>▪ Reunión de coordinación con las autoridades, agentes comunitarios y comité de salud.</li> <li>▪ Confección del plan para la realización del taller.</li> <li>▪ Llevando a cabo el taller.</li> <li>▪ Cumplimiento del taller.</li> <li>▪ Evaluación del taller.</li> </ul>	Sensibilización	1,512.00	X  X X X	  X X X	   X  X	    X
2	Difusión de los beneficios de recibir el paquete de atención integral de Salud del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del programa de difusión</li> <li>▪ Aprobación del programa de difusión</li> <li>▪ Ejecución de la difusión de los beneficios</li> <li>▪ Evaluación del programa de difusión.</li> </ul>	Difusión		X X X X			

**OBJETIVO 3:** Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Capacitación al personal de salud sobre las atenciones de los adolescentes con adecuación intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitución del personal de salud que realizara el programa de capacitación con adecuación intercultural</li> <li>▪ Elaboración del conjunto de actividades. que se realizaran.</li> <li>▪ Entrenamiento sobre las actividades a realizar.</li> <li>▪ Poner en funcionamiento las actividades a desarrollar en la comunidad.</li> </ul>	Capacitación	2,460.00	X				
						X	X	X	X
					X				
					X	X	X	X	X
2	Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural, a su vez involucrando al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformación del equipo de salud para realizar el protocolo de atención.</li> <li>▪ Elaboración del protocolo de atención.</li> <li>▪ Llevando a cabo el protocolo de atención.</li> </ul>	Taller		X				
					X				
					X	X	X	X	X

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

El presente Trabajo Académico “Mejorando la cobertura del Paquete de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida adolescente en el Centro de Salud Cajacay “estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de la Micro red, Responsable de la etapa de vida adolescente y obstetras asistenciales calificadas para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias planteadas.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- ❖ Red Huaylas Sur
- ❖ Dirección Regional de Salud Ancash
- ❖ Equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Cajacay
- ❖ Institución educativa San Agustín- Cajacay
- ❖ Municipalidad Distrital de Cajacay



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF), La adolescencia una época de oportunidades. Nueva York EE. UU, febrero 2013.
2. Robles L, Pacheco I, Mg. Ascate G, Documento Técnico: Orientaciones Para La Atención Integral De Salud En La Etapa De Vida adolescente R.M. N° 456-2016/MINSA. Lima: MINSA;2016
3. Ministerio de Salud. NTS 034 -2012/ NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE.
4. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Política de los adolescentes Y Jóvenes en el Perú. 2013. URL disponible en [https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios\\_y\\_prioridades\\_politica\\_de\\_adolescencia\\_y\\_jovenes\\_Peru\\_-\\_ONU.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Desafios_y_prioridades_politica_de_adolescencia_y_jovenes_Peru_-_ONU.pdf)
5. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad, Lima: Ministerio de Salud; 2011. [En línea]. [Fecha de acceso diciembre del 2017]. URL Disponible en <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
6. Injante M. Oneeglio C. Factores Institucionales que Influyen en la Implementación de la Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares: Estudio de caso de la Red de Salud de Villa el Salvador DISA II Lima Sur del 2007 al 2009. [En línea]. Tesis de grado [Fecha de acceso diciembre del 2017]. URL Disponible en:<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5804>
7. Francisco Méndez Hugo. Estrés de alumnos que actúan y trabajan, Universidad Rafael Landivar, Guatemala 2015.

8. Cristián PintoCortez, Marta Beyzaga, María Fernanda Cantero, Xiomar Oviedo, & Verónica Vergara Universidad de Tarapacá, Chile 2018 Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile.
9. Ochoa Gordillo S. Aplicación de la norma técnica en la atención integral al adolescente, por enfermeras, de establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Ciudad de Puno – 2013. [En línea]. Tesis de grado [Fecha de acceso 10 de mayo del 2018]. URL Disponible en [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2384/Ochoa\\_Gordillo\\_Sharon\\_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2384/Ochoa_Gordillo_Sharon_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Caro R. Modelo de atención integral de salud en la percepción de los directivos de la Dirección Regional, Hospitales y Centros de Salud del Ministerio de Salud del Departamento de Ica, 2007. [En línea]. Tesis de grado [Fecha de acceso diciembre del 2017]. URL Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1334/Caro\\_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1334/Caro_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Pérez J, Merino M. Definiciones: Concepto de gestión Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [En línea] (Fecha de acceso 12 de abril de 2018) disponible en URL: <https://definicion.de/gestion/>
12. Sensibilización, Copyright © School as 'Learning Communities', España, 2018 [En línea] (Fecha de acceso 11 de abril de 2018) URL disponible en: <http://utopiadream.info/ca/presentacion/fases-de-transformacion/sensibilizacion/>
13. Capacitación, Definista , [En línea] ( Fecha de acceso 11 de abril de 2018) Publicado: septiembre 18, 2016 , disponible en :URL <http://conceptodefinicion.de/capacitacion/>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL:**

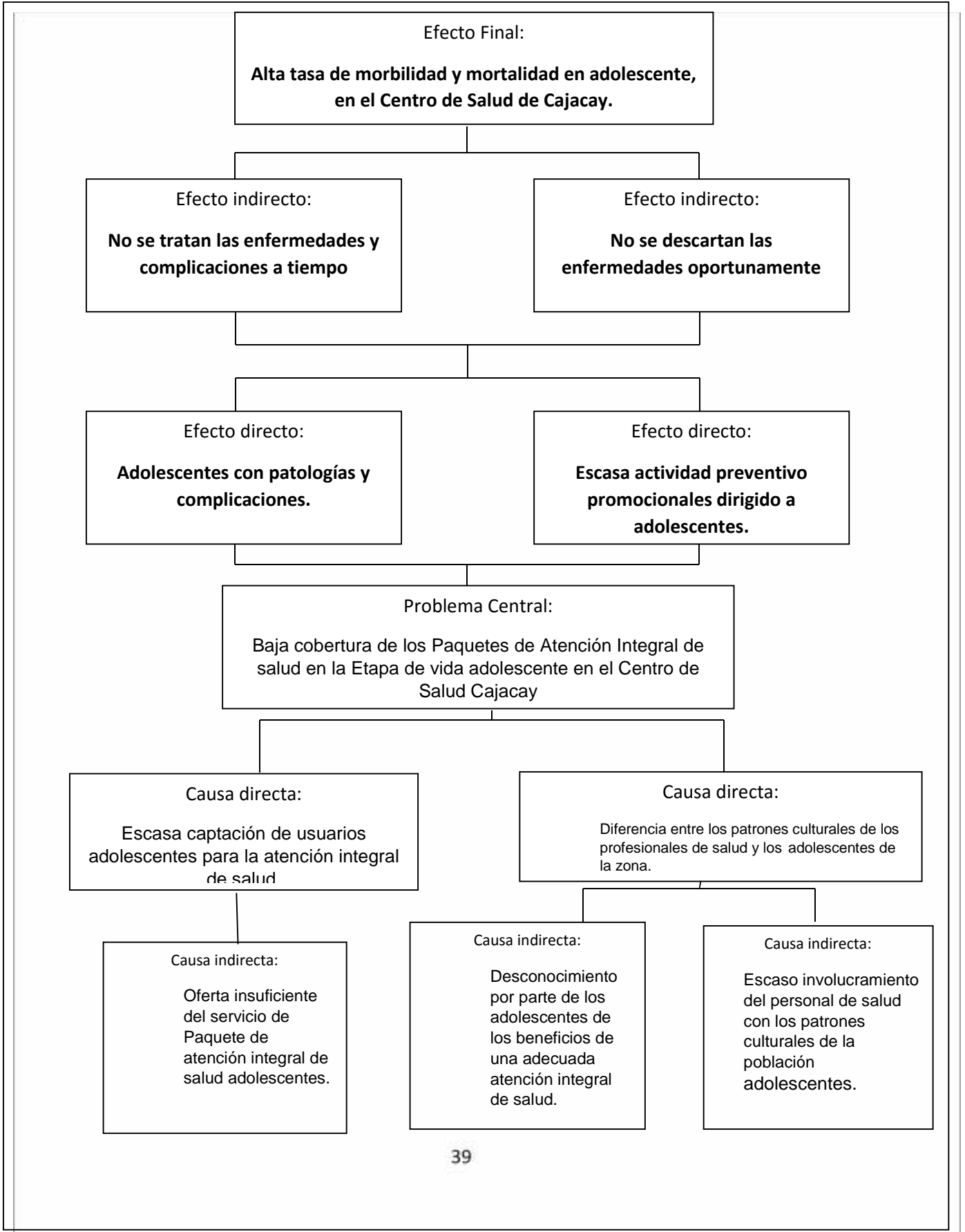
El Centro de Salud Cajacay cuenta con una población adolescente masculina y femenina de 12 a 17 años de edad de 420 según INEI, en donde encontramos morbilidades infecciosas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, disfunción familiar, desunión familiar, abandono por la sociedad, bajos recursos económicos, embarazos en adolescentes, deserción en los estudios, adolescentes jefes de familia sin trabajo.

Para poder identificar las dificultades es importante investigar las características socio-ambientales de la comunidad a intervenir, indagar las necesidades de salud de las personas adolescentes, investigar la prioridad de los problemas encontrados, contar con la disponibilidad de recursos, planificar las actividades para hacer frente a dichas necesidades, finalmente evaluar el desarrollo de las actividades planteadas.

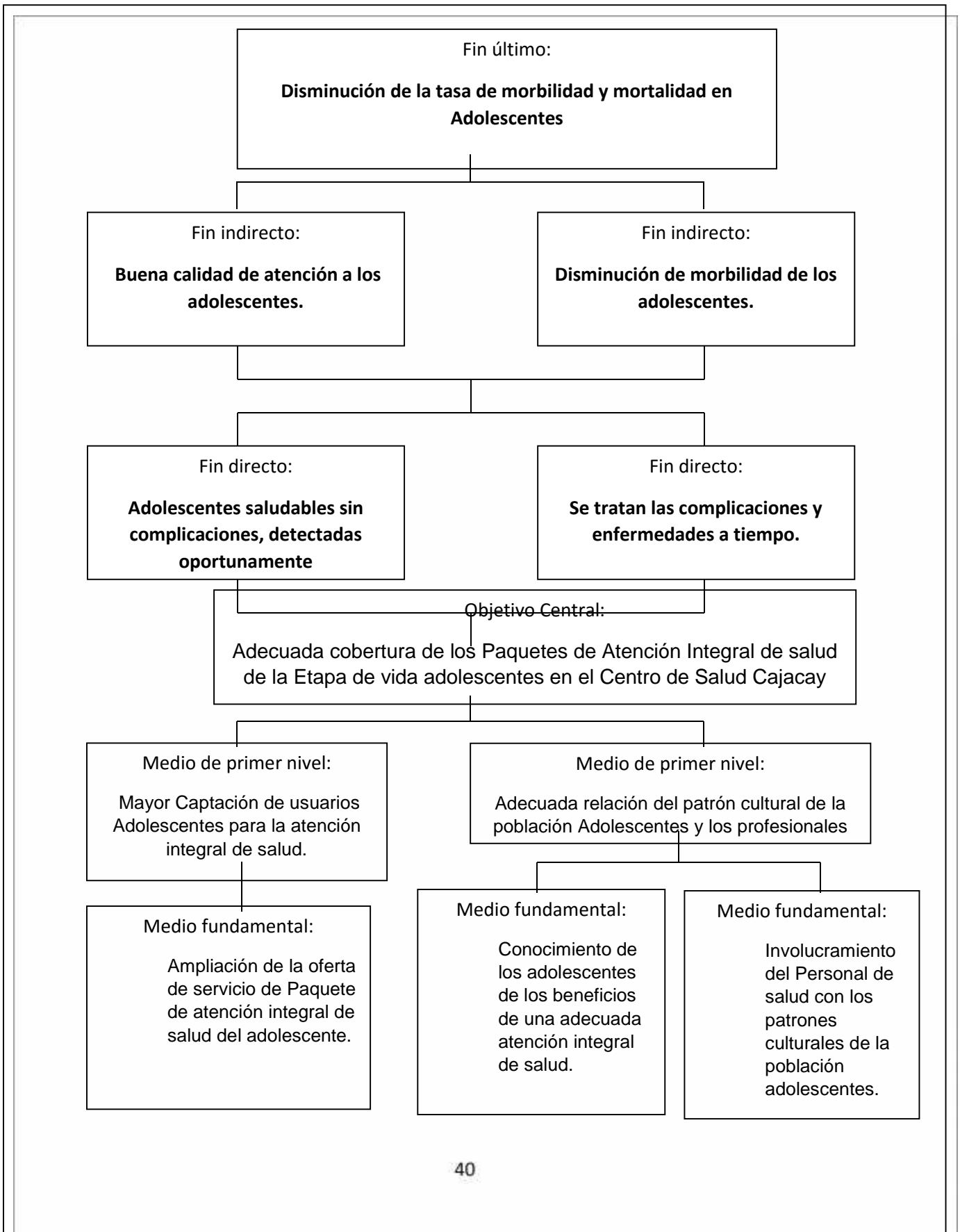
Al diagnosticar la situación de salud de las familias de nuestras comunidades de la jurisdicción del Centro De Salud Cajacay nos permite conocer la salud-enfermedad de las familias adolescentes, para poder indagar sus factores de riesgo y así poder evaluar las necesidades de la población con la finalidad de tomar las adecuadas intervenciones, para poder planificar las actividades a realizar y así lograr una atención integral de salud con calidad.

## ANEXO N°2

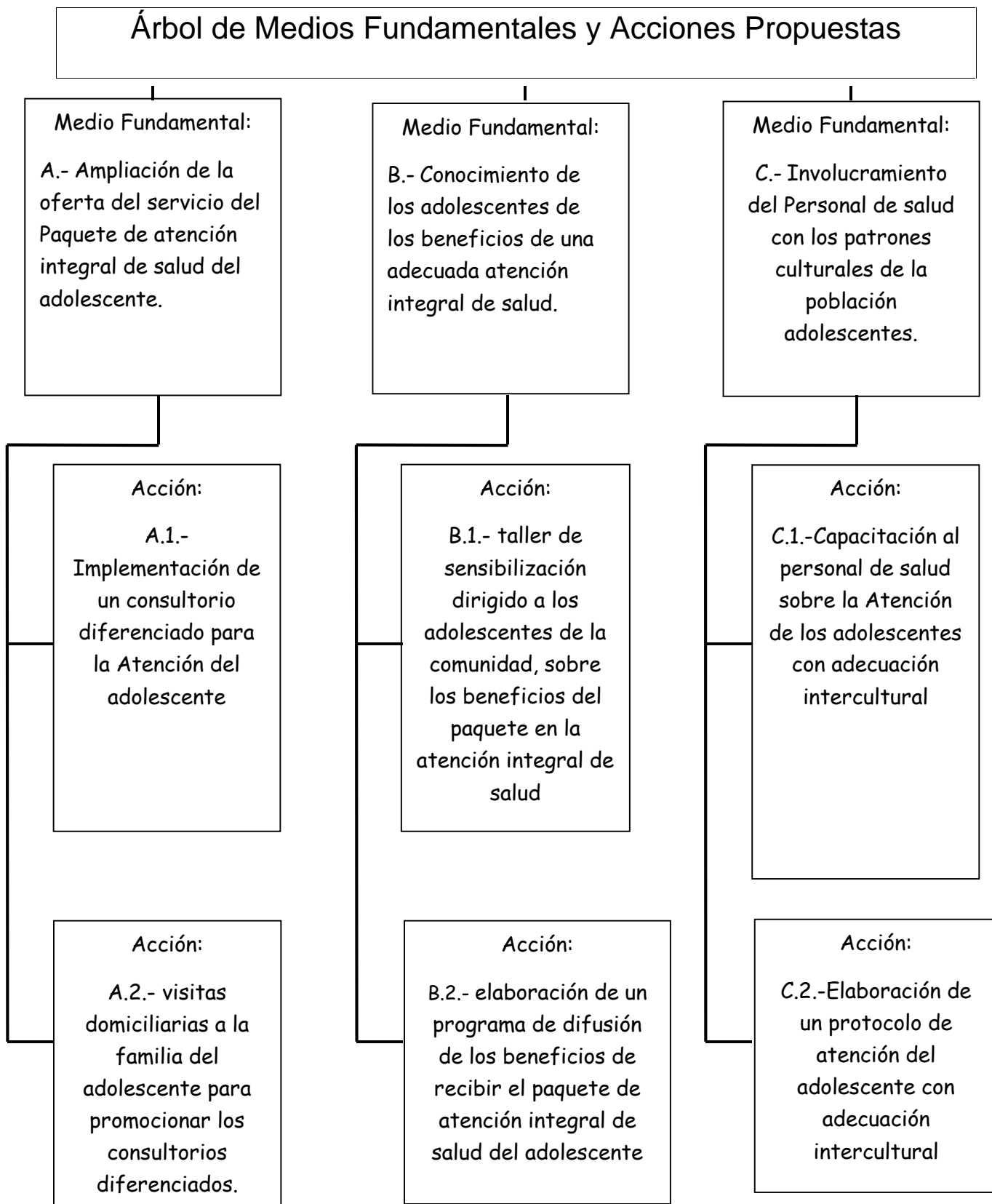
### ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



**ANEXO N° 3**  
**ARBOL DE FINES Y MEDIOS**



**ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad en adolescentes				
<b>PROPÓSITO</b>	Adecuada cobertura de los Paquetes de Atención Integral de salud de la Etapa de vida adolescentes en el Centro de Salud Cajacay	El 100% de incremento de la cobertura de los paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes	N° de paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes/ total de adolescentes*100	Registro de atenciones de paquete de etapa de vida adolescentes	Incremento de la cobertura de paquetes de atención de salud de la etapa de vida adolescentes
<b>COMPONENTES</b>	1.- Ampliación de la oferta del servicio del Paquete de atención integral de salud del adolescente.	El 100 % de los adolescentes se realiza la oferta de atención del paquete de AIS	N° de oferta del servicio de paquete de AIS / total de adolescentes*100	-Resultados de aplicación de instrumento. -registro de información HIS	La población adolescente con paquete completo de atención integral de salud.
	2.- Conocimiento por parte de los adolescentes de los beneficios de una adecuada atención integral de salud.	100% de los adolescente conocen los beneficios de una adecuada AIS	N° adolescentes con conocimiento de los beneficios del paquete de AIS / total de adolescentes*100	Resultados de aplicación de instrumento	Población adolescente concientizada e informada sobre su salud.



	3.- Involucramiento del Personal de salud con los patrones culturales de la población adolescente.	100% del personal se involucra con los patrones culturales	N° Personal de salud involucrado con los patrones culturales /total de personal de salud *100	Resultados de aplicación de instrumento	Personal de salud involucrado con los patrones culturales de la población.
	1.1.- Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente.	Implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente en el centro de Salud de Cajacay.	N° de consultorio ejecutados/ total de consultorios programados*100	Reconocimiento d la Unidad ejecutora la implementación de un consultorio diferenciado para la atención del adolescente.	Adolescente atendido en un consultorio diferenciado para su atención.
	1.2.- Elaboración de un protocolo de atención del adolescente con adecuación intercultural, a su vez involucrando al personal de salud.	Elaboración de un protocolo con adecuación intercultural	N° Protocolos de ejecutados/total d protocolos programados*100	Registro de asistencia	adolescentes de la jurisdicción del Centro de salud de Cajacay se involucra con el personal de salud
	2.1.- taller de sensibilización a los adolescentes de la comunidad sobre los beneficios del paquete en la atención integral de salud	4 talleres para sensibilizar al 100% de los adolescentes.	N° de talleres a la población adolescente ejecutadas/total de talleres programados*100	Actas y medios visuales	Población adolescente conoce sobre los beneficios del paquete de atención de su salud.

	2.2.- elaboración de un programa de difusión de los beneficios de recibir el paquete de atención integral d salud del adolescente.	4 Programa de difusión en los beneficios del los adolescentes	N° programas de difusión de los beneficios de atención del adolescente/total de programas de difusión programados*100	Actas y medios visuales de los participantes	Adolecentes reciben programa de difusión
	3.1.- capacitación al personal de salud sobre la atención del adolescente con adecuación intercultural.	16 personales de la salud capacitado en atención del adolescente con adecuación intercultural	N° de personal de salud capacitado/total de personal de salud programado*100	Actas y medios visuales.	Personal de salud capacitado.
	3.2.- visitas domiciliarias a las familias del adolescente para promocionar los consultorios diferenciados.	336 familias de adolescentes visitadas.	N° de familias de adolescentes visitados/total de familias de adolescentes programadas*100	Actas y medios visuales	Familias de adolescentes