



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO
DE SALUD DE HUAMBA - HUARMEY, 2019**

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

AUTORA:

VALERIO MINAYA, NELLY ESTHER

ORCID: 0001-7755-7630

ASESORA:

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valerio Minaya, Nelly Esther

ORCID : 0001-7755-7630

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Chimbote, 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, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0003-3777-9460

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, Al forjador de mi camino,
DIOS supremo y eterno, Padre Celestial, el
me acompaña, me guía y me motiva día a día
a seguir adelante por el sendero del bien.

A mis padres, Porque ellos siempre están
brindándome su apoyo y sus consejos
para ser cada día mejor persona.

NELLY VALERIO MINAYA.

DEDICATORIA

A mis hermanas: Por sus consejos,
orientaciones, palabras de motivación para
seguir adelante en este largo transcurrir, por su
apoyo y comprensión incondicional.

A mis sobrinos: Por brindarme su amor
puro y sincero, por sus ocurrencias e
inocencia, por alegrar mis días grises y
seguir adelante hacia el camino del éxito y la
felicidad.

NELLY VALERIO MINAYA.

INDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	3
2.2. LOCALIZACIÓN	3
2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA	3
2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN	3
2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO	3
2.6. COSTO TOTAL	3
2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO	4
III. JUSTIFICACIÓN:	6
IV. OBJETIVOS:	18
V. METAS:	19
VI. METODOLOGÍA	20
6.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN O LINEAS DE ACCIÓN	20
6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	23
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	25
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

La organización mundial de la salud (OMS), refiere que de cada 100 adolescentes entre 15 – 19, cinco se convierten en madres anualmente, lo que asciende a un total de 22 475 000 niños nacidos de madres adolescente, representando el embarazo en adolescente el 30 % de todos los nacimientos (1).

La adolescencia es aquella etapa donde se dan grandes cambios, debido a su desarrollo físico se produce una intensa actividad hormonal y es allí donde se puede producir un embarazo precoz; que es un proceso de la fecundación que sucede en adolescentes menores de 18 años. Según la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años (2).

A nivel mundial se reportó más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años (3).

De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. (4).

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. Mendoza agregó que alrededor del 50 % de embarazos en adolescentes son no deseados y bajo nivel de uso de métodos de planificación familiar y falta de información en prevención sexual (4).

El P.S Huamba, cuenta con zonas urbanas, dentro de su jurisdicción tenemos; Barbacay, Garlero, María Cristina, Huamba Baja y Ex Hacienda, estas comunidades están expuesta a desastres naturales como huaycos, desastres urbanos, e incendios, la mayoría se dedican al trabajo campo, sembrío, para poder solventar sus necesidades, estos son las causas más importantes de la familia del adolescente se encuentra expuesta a los embarazos en adolescente.

En tal sentido me vi en la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesional de la salud; a fin de disminuir los casos de embarazo en adolescente y se plantea el presente trabajo académico; teniendo como finalidad disminuir el embarazo en adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud Huamba- Huarmey 2019; el trabajo académico está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy y la estructura del Sistema Nacional de Inversión Pública del Perú (SNIP), utilizando como herramientas de gestión: Árbol de causa efecto, árbol de fines y medios, árbol de medios fundamentales y acciones, marco lógico que incluye (metas, indicadores, fuentes de verificación), líneas de acción y sistema de monitoreo y evaluación de proyecto. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD HUAMBA - HUARMEY, 2019.

2.2. LOCALIZACIÓN

Localidad: Huamba.

Distrito: Huarney.

Provincia: Huarney.

Departamento: Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

- **POBLACIÓN DIRECTA:** Población adolescente de 10 a 19 años (150 adolescentes) del Puesto de Salud de Huamba – MINSA.
- **POBLACIÓN INDIRECTA:** La familia, la comunidad de adolescentes de 10 a 19 años, el personal de salud del Puesto de Huamba - Huarney, lograremos disminuir el embarazo en adolescente.

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

- Puesto de Salud de Huamba-, Microred Huarney; Red Pacifico Sur; Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO

01 año.

- Inicio: Julio 2020
- Término: Junio 2021

2.6. COSTO TOTAL

S/ 10,444.00

RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Conocedora de la problemática presentada en el P.S. Huamba, Surge la iniciativa de realizar el trabajo académico denominado: **DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE HUAMBA - HUARMEY, 2019.** Debido al aumento de casos de embarazo en adolescente en los últimos años, debido al desconocimiento sobre temas de sexualidad que se incrementa en los últimos años, por lo tanto para disminuir el número de embarazo en adolescente se debe fomentar prácticas preventivas en salud sexual y reproductiva, orientación y consejería en planificación familiar , ejecutar medidas preventivas como: evitar el inicio precoz de las relaciones sexuales para evitar los embarazos en adolescente y contribuir con la prevención y control de la misma.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Capacitación, Educación y Sensibilización: programación de las actividades comunitaria, creencias, mitos en los adolescentes y presión de grupo, trabajo integrado en el personal de salud, consultorio diferenciado en la institución educativa y el establecimiento de salud. Esperando que como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos contribuir a la disminución de casos de embarazo en adolescente, de la jurisdicción del P.S. Huamba, a fin de que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención en cuanto a la consejería en salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en planificación familiar tanto a la población general como a la población más vulnerable que son los adolescentes así mismos mejorar la relación padre e hijos.

El presente trabajo académico se realizó con el principal objetivo de: DISMINUIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD DE HUAMBA - HUARMEY, 2019. El trabajo académico está diseñado de acuerdo a la observación y experiencia donde se identifica y prioriza el problema principal: incremento de embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Huamba, para ello se busca alternativas de mejora realizando estrategias de intervención y/o líneas de acción en forma detallada en el plan operativo, el cual será desarrollado entre los años de Julio del 2020 a Junio del 2021 teniendo la sostenibilidad del trabajo académico a cargo del equipo de salud que labora en el P.S. Huamba.

III. JUSTIFICACIÓN:

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública, porque el ser madre en esa etapa de la vida no solo tiene consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos y de educación, sino también le ocasiona dificultades de salud en el periodo de gestación, del parto y finalmente con repercusiones en el niño. El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores que serán diferentes en las distintas culturas y grupos humanos, además de los factores individuales de cada caso en particular (5).

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (5).

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, dijo Carissa F. Etienne, Directora de la OPS. “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus

hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó (5).

El embarazo en la adolescencia, a nivel mundial, sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo “El embarazo en las adolescentes es un problema que preocupa a los médicos de todo el mundo, llegando a ser considerado como un problema de salud pública y social” (5)

“Es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes”. En todas partes se ve un aumento en el número de estos embarazos, el incremento se ve en todos los niveles sociales, aunque con predominio en las clases desamparadas, por su ignorancia, falta de educación sexual y desconocimiento de los métodos de control de la natalidad (5).

Ante todo, se debe tener presente que la preparación para la vida sexual, de la pareja, familiar y reproductiva del ser humano y en particular, del adolescente, comienza con la vida, en las edades más tempranas, con los saberes, los valores, los modelos conductuales que la familia y los adultos en general les transmiten a diario en el proceso de socialización (5).

Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (6)

El estudio del INEI detalló que, de ese porcentaje, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazada por primera vez. Precisó que este porcentaje ha venido experimentando ligeras fluctuaciones en los últimos años. En el año 2013 se estimó en 14 %; en el 2014 (14,6 %) y en el 2015 (13,6 %) (6)

En base al informe del Endes 2017 y los registros del Ministerio de Salud (Minsa) y del Reniec, Mendoza dijo que cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas diariamente en el Perú, mientras que 10 con 15 años exactos de edad se embarazan al día. En tal sentido, el analista calculó en alrededor del 50 % el índice de embarazos en adolescentes que no son deseados en el Perú (6).

Mendoza dijo que Perú tiene uno de los niveles más bajos en el nivel de uso de métodos modernos de planificación familiar a causa de problemas de la logística, en la calidad del servicio o en los horarios de atención en los centros de salud. “No es aceptable que un país como Perú tenga niveles tan bajos porque, en el marco de los objetivos del desarrollo sostenible, es fundamental el derecho a decidir libre e informadamente cuándo y cuántos hijos tener”, manifestó (6).

Según La República (2018); La edad de las menores gestantes es entre los 12 y 17 años. De ella, 22 adolescentes padecen anemia. La coordinadora de la Etapa de Vida Adolescente de la Red de Salud Pacífico Norte (región Áncash), Angélica Torres Chuquicondor, reportó en el año se ha contabilizado 135 adolescentes embarazadas, de las cuales 22 padecen anemia severa (6).

Refirió que las edades de las gestantes oscilan entre 12 y 17 años, por lo que realizan trabajos de prevención en las instituciones educativas mediante charlas informativas y consejerías, con la finalidad de aminorar la cifra que mantiene preocupados a las autoridades del sector salud en la región. “La accesibilidad a la información es la base primordial para la prevención de este tema que aqueja a la sociedad. Y no solo ello, afecta a las propias menores quienes de la noche a la mañana dejan de ser niñas para convertirse en madres. El hecho de padecer anemia es un problema de salud que puede provocar males en sus bebés”, sostuvo (6).

Precisó que, de este grueso de menores embarazadas, hay un gran porcentaje que corresponde a la Microred El Progreso, en la ciudad de Chimbote. “Hay incidencia en adolescentes del cuarto y quinto de secundaria, quienes muchas veces tienen que interrumpir su etapa escolar y por ende sus estudios superiores. Las menores se convierten en madres cuando deberían prepararse para tener un futuro diferente”, puntualizó (6).

En esa misma línea, informó que en el año 2016 se registraron 264 adolescentes embarazadas, de las cuales 54 padecieron de anemia; mientras que en 2017 hubo incremento de 378 casos, de este grupo 210 llegaron a padecer dicha enfermedad (6).

En la Red de Salud Pacífico Sur la Coordinadora de la Estrategia de Salud Reproductiva y Sexual, Lic. Giovanna Cruzalegui Caballero, informó que el índice de embarazos en adolescentes en comparación del año 2016 y 2017 ha disminuido un 1,2 %, con mayor incidencia en el distrito de Nuevo Chimbote debido al trabajo articulado que se realiza en los 49 establecimientos

de salud y dos hospitales del ámbito de la Red de Salud Pacífico Sur ,asimismo resaltó que las edades que se dan con mayor frecuencia son entre los 15 a 17 años, estos casos se dan mayormente en familias disfuncionales donde no se brinda confianza, ni tiempo y hay falta de comunicación de padres a hijos, no diferenciando status social (6).

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote atendió 256 embarazos en adolescentes el 2017, cien casos más en comparación con el 2016, según la coordinadora del Centro de Atención Integral del Adolescente, Edita Villanueva De León, la tendencia de embarazos es seguir creciendo en los próximos años (6).

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva. Asimismo, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico (7). La adolescente temprana como factores familiares de riesgo; la Inestabilidad familiar, El embarazo adolescente de una hermana, Madre con historia de embarazo adolescente entre otros factores (8).

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones íntimas. En la

actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles atención (9).

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia, ésta se sitúa como promedio a los 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (9).

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas en relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad (9).

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

púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación (10).

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores (11).

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

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación (13).

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las

transformaciones corporales propias de este período. Los cambios intelectuales el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible (13).

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

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

- Ley N° 26842 – Ley general de Salud
- Ley N° 27337 – Código de los niños y adolescentes
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°013-2002.SA.

- Ley N°27813-Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 004-2003.SA.
- Ley N°27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N°28487-Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.
- Resolución Suprema N° 014 -2002.SA que aprobó los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006
- Resolución Ministerial N°729-2003-SA/DM que aprobó el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud.
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprobó el documento técnico: Lineamientos de Política de Salud de los /las Adolescentes.

Rodríguez. V. (14); en Ecuador, (2013), 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 2013; tuvo como objetivo: Determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia; El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Se concluyó: 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.

Gómez. S. (15). en Ecuador 2014; en su estudio: Embarazo en la Adolescencia y su Incidencia en el Rendimiento Académico; tuvo como objetivo: Determinar el embarazo en las adolescentes y sus incidencias en el rendimiento escolar de los jóvenes de 12 a 14 años; El tipo de investigación es de campo, documental y electrónica sustentados en el paradigma cualitativo y cuantitativo.se concluyó: Es importante una buena comunicación entre padres de familia, docentes y estudiantes para que el adolescente no incurra en el embarazo precoz.

García. Y. y Rodríguez. W. (16) en Colombia 2014; en su estudio: Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control; tuvo como objetivo: Determinar las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad; la investigación es de tipo descriptiva; Se concluye que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que tiene que ver con el crecimiento de un país, debido a la deserción escolar y a la reproducción de la pobreza. También se determinaron las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad (12).

Herrera. R., Rojas. A. (17); En Juliaca, en el año (2016); en su estudio: Factores Asociados a Embarazos en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016; tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a embarazo en adolescente; La investigación es de tipo

transversal, El nivel es correlacional. Los resultados fueron: mayor ocurrencia de embarazos es en la etapa tardía con un 79%, Los factores personales de la adolescente edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual brindada por docentes 34% y paternidad responsable informada por ninguno 51% se asocian con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos.

Alvarado. E. (18). En Lima, en el año (2016); en su estudio: Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016; tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes. Se realizó un estudio transversal. Se concluyó: Diversos factores de funcionamiento familiar se asociaron a embarazo adolescente. Se recomienda tomar medidas de prevención.

Rodríguez. A. y Sucño. Ch (19). En Huancayo, en el año (2016); en su estudio: Factores Que Influyen en el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016; tuvo como objetivo: Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Llanos. R (20). En Chincha, en el año (2017); en su estudio: Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016; tuvo como objetivo; Determinar los factores

asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Concluyendo que los factores asociados al embarazo son poco predominantes.

Cervera. Y; (21), en Lima, en el año (2018), en su estudio: Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018; tuvo como objetivo; Establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2018. Estudio observacional, analítico de caso-control. Sus conclusiones fueron: Los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil, la edad del adolescente y el grado de instrucción de los padres.

Neyra. E. (22). En Chimbote; en el año (2014); en su estudio: Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes Asociados a Patologías más Frecuentes Puesto de Salud Rinconada Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes y las patologías más frecuentes; se planteó un estudio de investigación no experimental, cuantitativo, transversal, de diseño correlacional simple en el puesto de salud Rinconada de Chimbote 2014. Se puede concluir que el nivel educativo es un factor del embarazo adolescente asociado a la Rotura Prematura de Membranas (RPM).

El presente trabajo académico se justifica por su contribución en la disminución de casos de embarazo en adolescente, aunque no existen estudios sobre el tema a nivel de la ciudad de Huarney. A partir de esta información se podrá diseñar estrategias de promoción, prevención y educación al adolescente

y familia a fin de favorecer el fomento de estilos de vida saludable y la participación activa de la familia involucrándola en el cuidado del adolescente lo que permitirá asegurar la disminución de las incidencias de embarazo en adolescente.

En cuanto al aporte a la profesión de Obstetricia, el estudio permitirá al profesional dinamizar los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria Nacional de materno perinatal y adolescente, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

Asimismo, el presente trabajo académico tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional materno perinatal. Así como promover el desarrollo de estrategias y/o actividades preventivo-promocional, con participación del paciente y familia, orientados a fortalecer los hogares y confianza entre los padres.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Disminuyendo el embarazo en adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud Huamba.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Eficiente conocimiento sobre salud reproductiva.
- Eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Disminución de hacinamiento familiar.

V. METAS:

- El 70% disminuye el embarazo en adolescentes.
- El 60% de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva.
- El 70% de adolescentes con adecuado uso de métodos anticonceptivos.
- El 70% de adolescentes con individualidad familiar.
- 7 talleres de sensibilización a los adolescentes acerca de conocimientos sobre salud reproductiva.
- 4 talleres de capacitación a los docentes acerca conocimientos sobre salud reproductiva.
- 7 talleres a los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- 7 talleres a los padres de familia acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.
- 4 talleres a los docentes acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.
- 7 talleres de educación a la familia acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.
- 4 talleres de capacitación a los docentes acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.
- 7 sesiones educativas a la familia acerca la importancia de la individualidad familiar.

VI. METODOLOGIA

6.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN O LINEAS DE ACCIÓN

Participarán todo el personal que labora en el P.S. HUAMBA, en la sensibilización y adquisición de conocimientos sobre: salud reproductiva, eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y disminución de hacinamiento familiar.

Se organizará el servicio de obstetricia en comités de calidad, gestión e información, educación y comunicación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

A. CAPACITACIÓN:

Básicamente la capacitación se considera como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud adquirirá conocimientos y habilidades técnicas necesarias para transmitir nuevos conocimientos en este caso a los docentes, acreditando su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto y va garantizar una atención adecuada, así brindar una atención a la población beneficiaria con calidad, mejorando la imagen institucional (23).

ACTIVIDADES:

A.1. Taller de capacitación a los docentes sobre temas de salud reproductiva.

- Coordinación con Director II.EE. y docentes.
- Organiza el cronograma de capacitación.
- Brinda capacitación a los docentes.

- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

A.2. Taller de capacitación a los docentes sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.

- Coordinación con Director II.EE. y docentes.
- Organiza el cronograma de capacitación.
- Brinda capacitación a los docentes.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

A.3. Taller de capacitación a los docentes sobre las consecuencias del hacinamiento familiar

- Coordinación con Director II.EE. y docentes.
- Organiza el cronograma de capacitación.
- Brinda capacitación a los docentes.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

B. EDUCACIÓN:

En esta línea de acción la educación se desarrolla en base a un proceso de socialización con los padres de familia; Realizando una presentación sistemática de ideas, hechos y técnicas. Ejerciendo en ellos una influencia ordenada y voluntaria sobre otra, con la intención de formarle. (23)

B.1 Taller de educación a los padres de familia sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.

- Coordinación con Director II.EE. y APAFA.

- Organiza el cronograma del taller.
- Realiza el taller a los padres de familia.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

B.2 Taller de educación a los padres de familia sobre las consecuencias del hacinamiento familiar.

- Coordinación con Director II.EE. y APAFA.
- Organiza el cronograma del taller.
- Realiza el taller a los padres de familia.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

B.3. Sesión educativa a los padres de familia sobre la importancia de la individualidad familiar e importancia de comunicación en el hogar.

- Coordinación con Director II.EE. y APAFA.
- Organiza el cronograma del taller.
- Realiza la sesión educativa a los padres de familia.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

C. SENSIBILIZACIÓN:

En esta área de sensibilización se realizará actividades que promuevan un cambio de actitudes y comportamientos, fomentando los valores de justicia y solidaridad.

Estas habilidades se logran a través de un proyecto formativo donde se emplean básicamente cuatro habilidades básicas: hablar,

oír, leer y escribir, las cuales le permitirán el desarrollo integral que como individuo debe alcanzar en su comunicación. (23)

ACTIVIDADES:

C.1. Taller de sensibilización a los adolescentes sobre temas de salud reproductiva.

- Coordinación con Director II.EE. y docentes.
- Organiza el cronograma del taller.
- Brinda capacitación a los adolescentes.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

C.2. Taller de sensibilización a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

- Coordinación con Director II.EE. y docentes.
- Organiza el cronograma del taller.
- Realiza el taller a los adolescentes.
- Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de Salud sexual Reproductiva, la Gerencia del P.S. HUAMBA, con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales, a través de un plan a nivel nacional enfocados a la reducción de embarazo en gestante apoyan las estrategias para la disminución de casos y complicaciones y como personal de salud estamos

involucrados en el cumplimiento de las normas del MINSA, dado que si estos indicadores negativos incrementan se genera un problema para la salud pública, ya que actualmente hay programas que apoyan esta causa y están establecidos por ley. Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

7.1. MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Disminución de embarazo en adolescentes.	El 70% disminuye el embarazo en adolescentes.	Nº de gestantes adolescentes/ Nº total de adolescentes x 100	Verificación de embarazo en adolescente a través de indicadores de atención integral del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Número de historias clínicas de gestantes adolescentes. Registros de la Oficina de Estadística. 	C/2 meses	Lista de chequeo.
A. Eficiente conocimiento sobre salud reproductiva	El 60% de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva.	Nº de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva / Nº total de adolescentes x 100	Adquisición de conocimiento sobre salud reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometida. Nº de Actas de Compromiso. 	C/2 meses	Lista de chequeo

				<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 		
<p>B. Eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes .</p>	<p>El 70% de adolescentes con adecuado uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>N° de adolescentes con adecuado uso de métodos anticonceptivos / N° total de adolescentes x 100</p>	<p>Cambio de actitud para lograr el adecuado uso métodos anticonceptivos en adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>C. Disminución de hacinamiento familiar.</p>	<p>El 70% de adolescentes con individualidad familiar.</p>	<p>Nº de adolescentes con individualidad familiar / Nº total de adolescentes x 100</p>	<p>Verificación de Individualidad familiar en los adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • Nº de Actas de Compromiso • Nº de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	---	--	------------------	-------------------------

7.2 MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR METAS	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Eficiente conocimiento sobre salud reproductiva	C.1. Sensibilización a los adolescentes sobre temas de salud reproductiva	C.1. 7 talleres de sensibilización a los adolescentes acerca de conocimientos sobre salud reproductiva.	C.1. N° de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva / N° total de adolescentes x 100	Sensibilización para lograr que los Adolescentes obtengan conocimiento sobre salud reproductiva.	C.1. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	C/2 meses	Lista de chequeo

	<p>A.1. Capacitación a los docentes sobre temas de salud reproductiva.</p>	<p>A.1. 4 talleres de capacitación a los docentes acerca conocimientos sobre salud reproductiva.</p>	<p>A.1. Nº de docentes con conocimientos sobre salud reproductiva / Nº total de docentes x 100</p>	<p>A.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas • Nº de Actas de Compromiso. • Nº de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Capacitación para lograr que los docentes fortalezcan sus conocimientos sobre salud reproductiva.</p>	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	---	--	--	------------------	-------------------------

Eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes	C.2. Taller de sensibilización a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	C.2. 7 talleres a los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos.	C.2. N° de adolescentes con conocimientos acerca del uso de métodos anticonceptivos / N° total de adolescentes x 100	C.2. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	Taller educativo para lograr la sensibilización a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	C/2 meses	Lista de chequeo
--	---	--	---	--	---	-----------	------------------

	<p>B.1. Taller de educación a los padres de familia sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>B.1. 7 talleres a los padres de familia acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>B.1. N° de padres de familia con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente / N° total de padres de familia x 100</p>	<p>B.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Taller educativo para lograr que los padres de familia cuenten con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	---	---	--	---	------------------	-------------------------

<p>A.2. Taller de capacitación a los docentes sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>A.2. 4 talleres a los docentes acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>A.2. Nº de docentes con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente / Nº total de docentes x 100</p>	<p>A.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas . • Nº de Actas de Compromiso. • Nº de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Taller educativo para lograr que los docentes fortalezcan sus conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	---	--	--	------------------	-------------------------

Disminución de hacinamiento familiar.	B.2. Taller de educación a los padres de familia sobre las consecuencias del hacinamiento familiar.	B.2. 7 talleres de educación a la familia acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.	B.2. N° de familias con conocimientos acerca las consecuencias del hacinamiento familiar / N° total de familia x 100	<p>B.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones realizadas. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	Taller educativo para lograr en las familias de los adolescentes se sensibilicen sobre las consecuencias del hacinamiento familiar	C/2 meses	Lista de chequeo
---------------------------------------	--	---	---	--	--	-----------	------------------

	<p>A.3. Taller de capacitación a los docentes sobre las consecuencias del hacinamiento familiar</p>	<p>A.3. 4 talleres de capacitación a los docentes acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>	<p>A.3. Nº de docentes con conocimientos acerca las consecuencias del hacinamiento familiar / Nº total de docentes x 100</p>	<p>A.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de Actas de Compromiso. • Nº de capacitaciones realizadas. • Nº de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Taller educativo para lograr en los docentes fortalecer los conocimientos sobre las consecuencias del hacinamiento familiar</p>	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	---	---	--	------------------	-------------------------

	<p>B.3. Sesión educativa a los padres de familia sobre la importancia de la individualidad familiar e importancia de comunicación en el hogar.</p>	<p>B.3. 7 sesiones educativas a la familia acerca la importancia de la individualidad familiar.</p>	<p>B.3. N° de familias con conocimientos acerca importancia de la individualidad familiar / N° total de familia x 100</p>	<p>B.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones realizadas. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Sesión educativa para lograr que la familia de los adolescentes obtenga conocimiento acerca la importancia de la individualidad familiar.</p>	<p>C/2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	--	--	---	--	------------------	-------------------------

1.3 Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.
- Satisfacción de las familias con hijos adolescentes.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.

❖ Beneficios sin proyecto

- ❖ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.
- ❖ Insatisfacción del usuario.
- ❖ Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO OR HORAS	COSTO TOTAL EN 01 AÑO
OBSTETRA	36	17.00	7,344.00
COSTO TOTAL			S/. 7,344.00

8.2 Materiales para Capacitación:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Salón de la I.I.E.E	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
3	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
	Agua	1.50	100	0.00	150.00
	Gigantografías	25.00	3	0.00	75.00
4	Material de escritorio; folder, papel,	2.00	80	0.00	160.00

	lapicero				
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	4.00	200	0.00	800.00
7	Movilidad local	4.00	10	0.00	40.00
	COSTO TOTAL			S/.	1,325.00

8.3 Materiales para Sensibilización / Educación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Materiales de escritorio hoja bond, lápiz, lapicero, borrador, regla,	3.00	100	0.00	300.00
	Plumones gruesos	2.00	50	0.00	100.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
	Papel sabana	0.50	50	0.00	25.00
	Cartulina	0.50	20	0.00	10.00
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
5	Refrigerio	10.00	100	0.00	1000.00
6	Movilidad local	4.00	10	0.00	40.00
	COSTO TOTAL			S/.	1,775.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Humanos:	S/. 7,344.00		S/. 7,344.00
Materiales para Capacitación	S/ 870.00	S/ 455.00	S/ 1,325.00
Materiales para Sensibilización / Educación	S/ 1,775.00		S/ 1,775.00
TOTAL	S/ 9,989.00	S/ 455.00	S/ 10,444.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de embarazo en adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud Huamba.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		2020	2021		INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	II Sem.	I Sem.	II Sem	
1	Elaboración del proyecto	1	Informe	200.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto	1	Informe	100.00	X			Proyecto presentado
3	Reunión de Obstetricia	2	Informe		X			Coordinaciones y reuniones realizadas
4	Elaboración de indicadores	2	Guías de atención	100.00	X			Indicadores de obstetricia
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	1	Informe	300.00		X		Proyecto ejecutado
6	Evaluación del proyecto	1	Informe	300.00			X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00			X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.: Eficiente conocimiento sobre salud reproductiva.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCION	COSTOS	2020		2021		
					II	III	I	II	
1	C.1. Sensibilización a los adolescentes sobre temas de salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.IEE. y docentes. • Organiza el cronograma del taller. • Brinda capacitación a los adolescentes. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	S/ 1,118.00	X				

2	<p>A.1. Capacitación a los docentes sobre temas de salud reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director II.EE. y docentes. • Organiza el cronograma de capacitación. • Brinda capacitación a los docentes. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	S/ 1,118.00	X	X	X	X
---	---	---	---	-------------	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.: Eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020- 2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	I	II
1	C.2. Taller de sensibilización a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.E.E. y docentes. • Organiza el cronograma del taller. • Realiza el taller a los adolescentes. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	S/ 1,118.00	X	X	X	X

2	<p>B.1. Taller de educación a los padres de familia sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.E.E. y APAFA. • Organiza el cronograma del taller. • Realiza el taller a los padres de familia. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	<p>S/ 1,118.00</p>	X	X	X	X
---	--	--	---	-------------------------------	---	---	---	---

3	<p>A.2. Taller de capacitación a los docentes sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.E.E. y docentes. • Organiza el cronograma de capacitación. • Brinda capacitación a los docentes. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	<p style="text-align: center;">S/ 1,118.00</p>	X	X	X	X
---	--	---	---	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Disminución de hacinamiento familiar

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020- 2021				
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	I	II	
1	B.2. Taller de educación a los padres de familia sobre las consecuencias del hacinamiento familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.EE. y APAFA. • Organiza el cronograma del taller. • Realiza el taller a los padres de familia. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	S/ 1,118.00	X		X		X

2	A.3. Taller de capacitación a los docentes sobre las consecuencias del hacinamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.EE. y docentes. • Organiza el cronograma de capacitación. • Brinda capacitación a los docentes. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	S/ 1,118.00	X		X	X
---	--	--	---	-----------------------	---	--	---	---

3	<p>B.3. Sesión educativa a los padres de familia sobre la importancia de la individualidad familiar e importancia de comunicación en el hogar..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Director I.I.EE. y APAFA. • Organiza el cronograma del taller. • Realiza la sesión educativa a los padres de familia. • Realiza el monitoreo y evaluación de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta ▪ Lista de asistencia 	<p style="text-align: center;">S/ 1,118.00</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>
---	--	---	---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado DISMINUYENDO EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD HUAMBA - HUARMEY, 2019; estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del programa adolescente y la Estrategia Sanitaria de Materno Neonatal, Jefe del P.S. HUAMBA, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Huarney y Red de Salud Pacífico Sur, con quienes establecerá Coordinaciones para el logro del trabajo académico. y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Velásquez, J. Minisalud. Embarazo en adolescencia. [serie en internet]. 2017. Guatemala. [citado 26 diciembre]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2017/09oct/estilos_saludables03.php
2. OMS. Embarazo en adolescencia. [Serie en internet]. 2018. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. ONU. El embarazo adolescente está ligado a falta de oportunidades y violencia, advierte UNICEF. [serie en internet]. 2017. Africa. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31532#.WkKFIreWbIU>
4. RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. [serie en internet]. 2017. África. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
5. Hernández, G. (2018). Estrategia educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia, en el área de salud taguasco, 2008-2012. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, 1-27. Recuperado de https://sociorepec.org/publication.xml?h=repec:erv:rccsrc:y:2018:i:2013_01:2&l=en
6. La República (2018); [Serie en internet]. 2018. [citado 24 setiembre]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1324839-ancash-reportan-135-casos-embarazo-adolescente/>
7. Gonzales, C. (2016). Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Ponce Enríquez periodo 2011-2012. (Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9840/1/GONZALEZcindy.pdf>

8. Herrera, K., & Ruiz, V. (2011). Conocimientos actitudes y prácticas que tienen las estudiantes del Colegio fiscal Nacional Ibarra sección diurna sobre causas y consecuencias del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años en el período: 2009-2010. (Tesis de Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/678>
9. Sánchez, Y. Mendoza, A. Grisales, M. Ceballos, Y. Bustamente, J. Castañeda, E. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2017 Dic 28] ; 78(4): 269-281. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>.
10. Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana. 1998 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
11. Zambrano Libia. Latinoamérica registra el mayor índice de embarazo precoz. El Siglo. Cuerpo B. Pág. 16-1996 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
12. Silber, T. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS. 1992 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
13. Sileo, E. Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/. 1992 <https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

14. 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. [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ecuador; Disponible desde URL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
15. Gomez. S.; Embarazo en la Adolescencia y su Incidencia en el Rendimiento Académico. [Trabajo para optar el título profesional de Licenciada en Ciencias de la Educación Asignaturas Secretariales.]. Ecuador- 2014; Disponible desde URL: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1452/1/T-ULVR-1448.pdf>
16. Garcia. Y. y Rodriguez. W.; en su estudio: Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. [Trabajo de Campo.]. Colombia – 2014; Disponible desde URL: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>
17. Herrera. R., Rojas. A.; Factores Asociados a Embarazos en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016 [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Juliaca; Disponible desde URL: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/700>

- 18.** Alvarado. E.; Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 [Trabajo para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Lima; Disponible desde URL: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/914>
- 19.** Rodríguez. A. y Sucño. Ch.; Factores Que Influyen en el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016 [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo; Disponible desde URL: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
- 20.** Llanos. R.; en su estudio: Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha Diciembre 2016 [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chíncha – 2017. Disponible desde URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.** Cervera. Y.; en su estudio: Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima, en el año (2018). Disponible desde URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Neyra. E.; en su estudio: Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes Asociados a Patologías más Frecuentes Puesto de Salud Rinconada Chimbote, 2014. [Trabajo para optar el título Profesional de Segunda Especialidad en Emergencia Obstetricas]. Chimbote – 2014. Desde URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18777/Neyra_LEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Definición ABC. Editorial ABC; Enero 2007. [Fecha de acceso 19 setiembre 2015]. URL Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/capitacion.php>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El 21 de junio del año 1981; se realiza una asamblea en la comunidad de Huamba, a cargo del grupo de campesinos de dicho lugar, donde acuerdan ceder un área de terreno, con una extensión de 38 metros de ancho por 70 metros de largo.

Desde ese año la posta viene funcionando hasta la actualidad.

Con una capacidad resolutive de nivel I-1,

En la actualidad cuenta con los siguientes servicios:

- Medicina.
- Obstetricia.
- Enfermeria.
- Farmacia.

Cuenta con los siguientes personales de salud:

- Medico (serums)
- Obstetra (nombrada).
- Enfermera (serums).
- Técnico de enfermería (nombrado).

MISIÓN

Elevar la calidad de vida de los habitantes de la jurisdicción del Puesto de Salud de Huamba, procurando la salud en todos sus ámbitos como principal motor del desarrollo físico, psicológico y social de los individuos, conjuntando los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas, con la colaboración de los habitantes para lograr una mejor atención integral.

VISIÓN

Lograr Indicadores de Salud comparables a los Centros de Atención del Primer Nivel, incrementando la esperanza de vida de cada habitante que corresponde a la jurisdicción del Puesto de Salud de Huamba. Disminuyendo la mortalidad asociada a la pobreza y la ignorancia; desarrollando programas y utilizando tecnología médica de punta, con la participación conjunta de la comunidad.

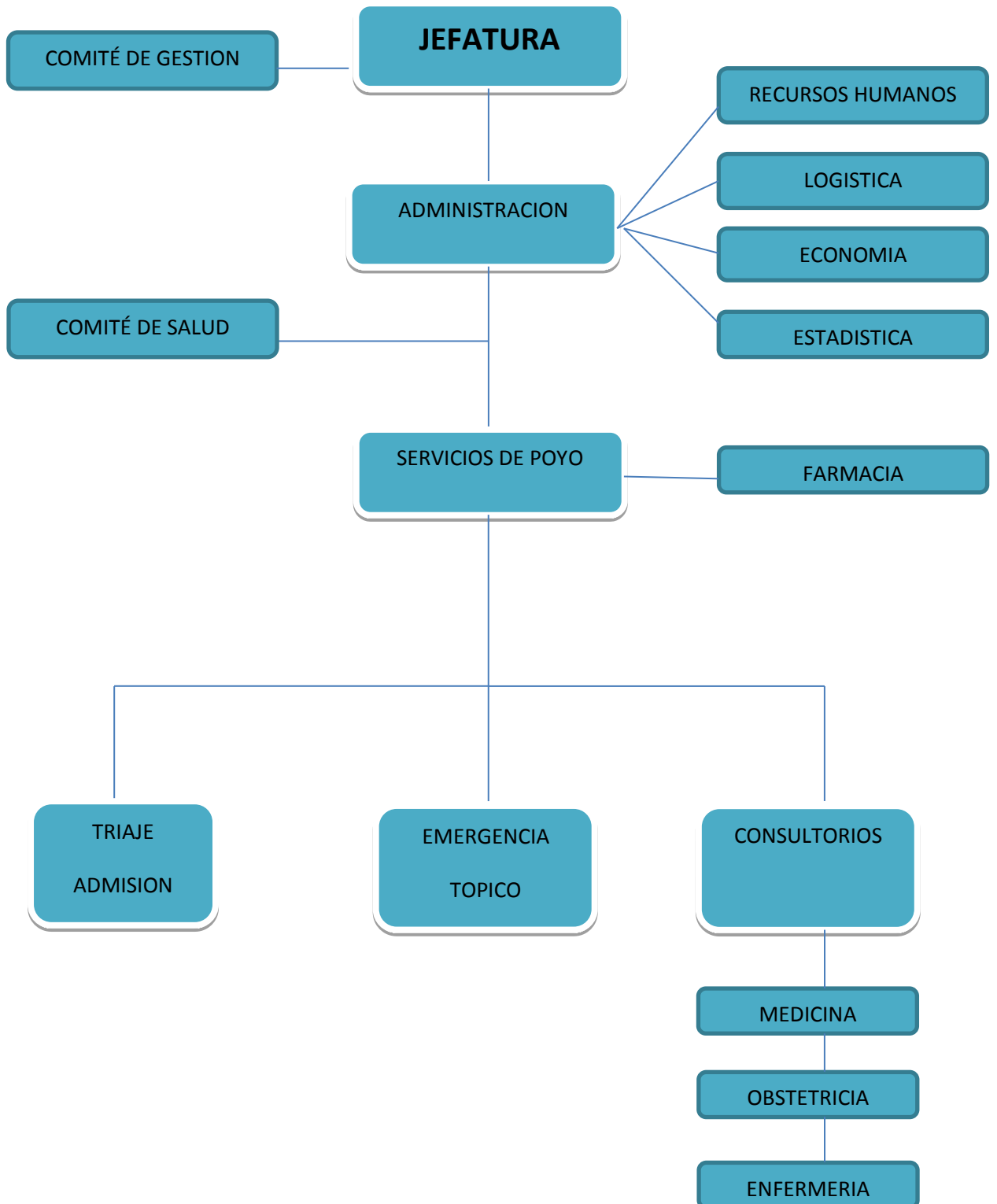


PERÚ

Ministerio de Salud

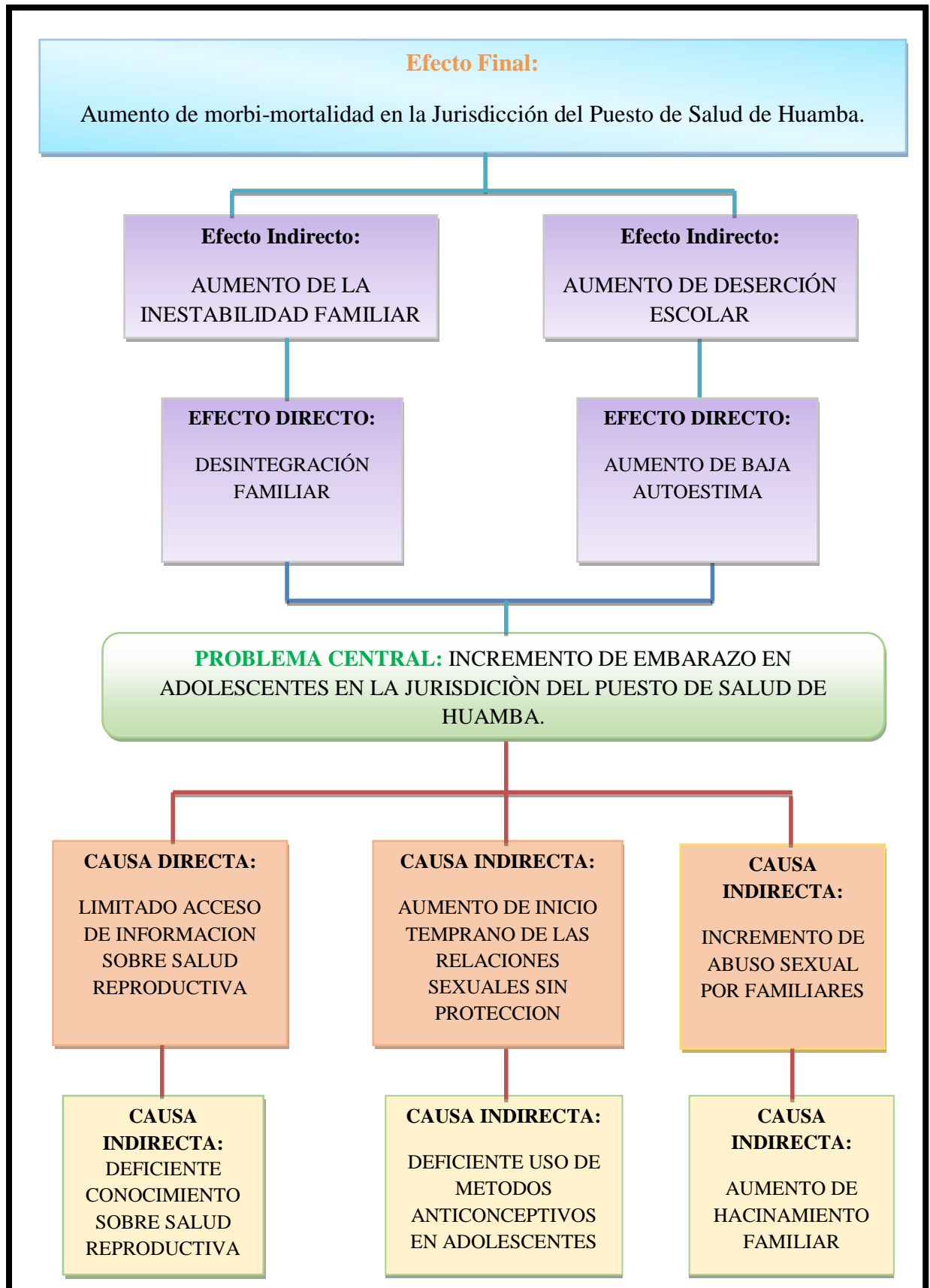
ESTRUCTURA ORGANICA

UNIDAD DE RED



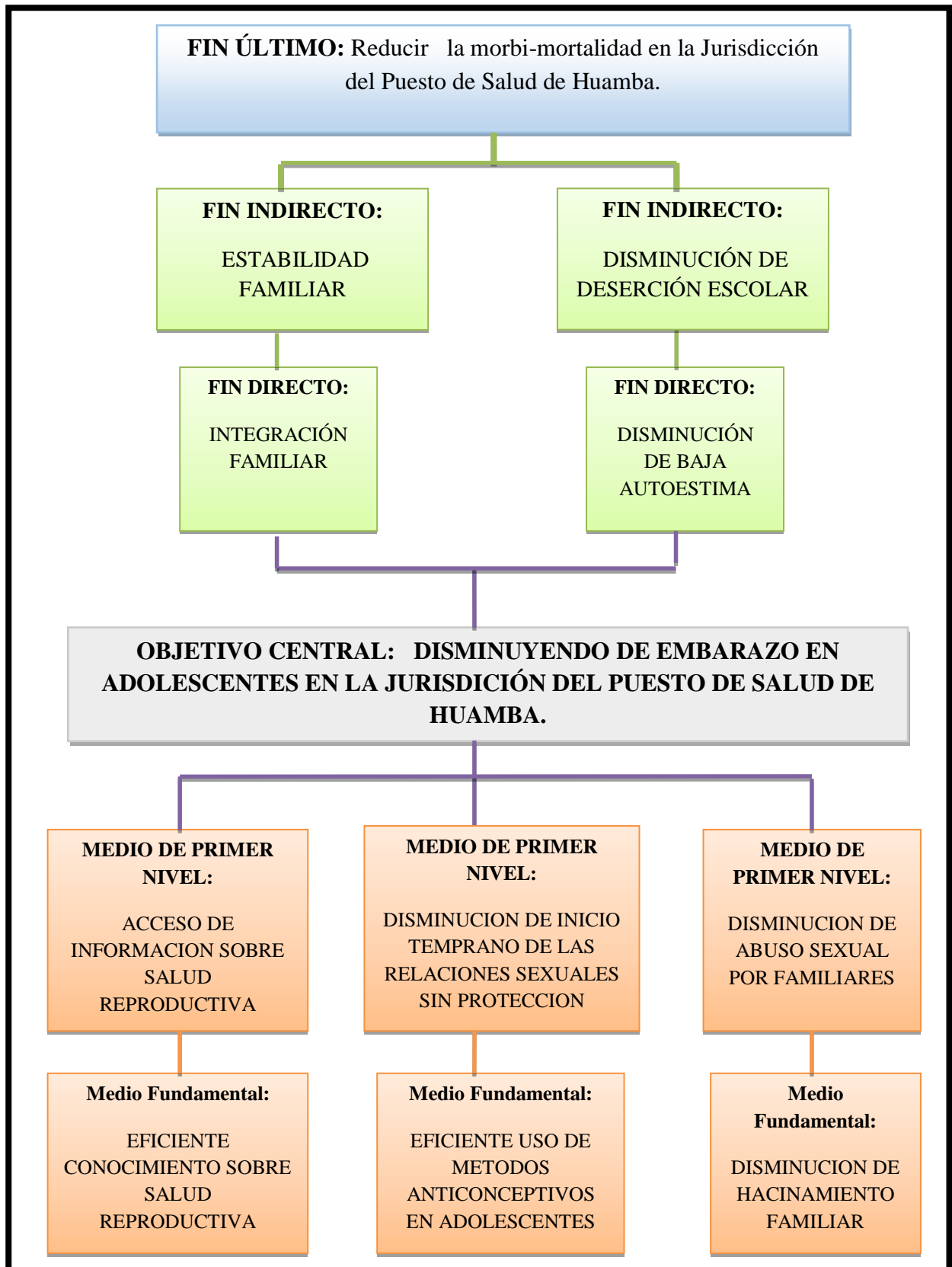
ANEXO N°2

GRÁFICO N°01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS

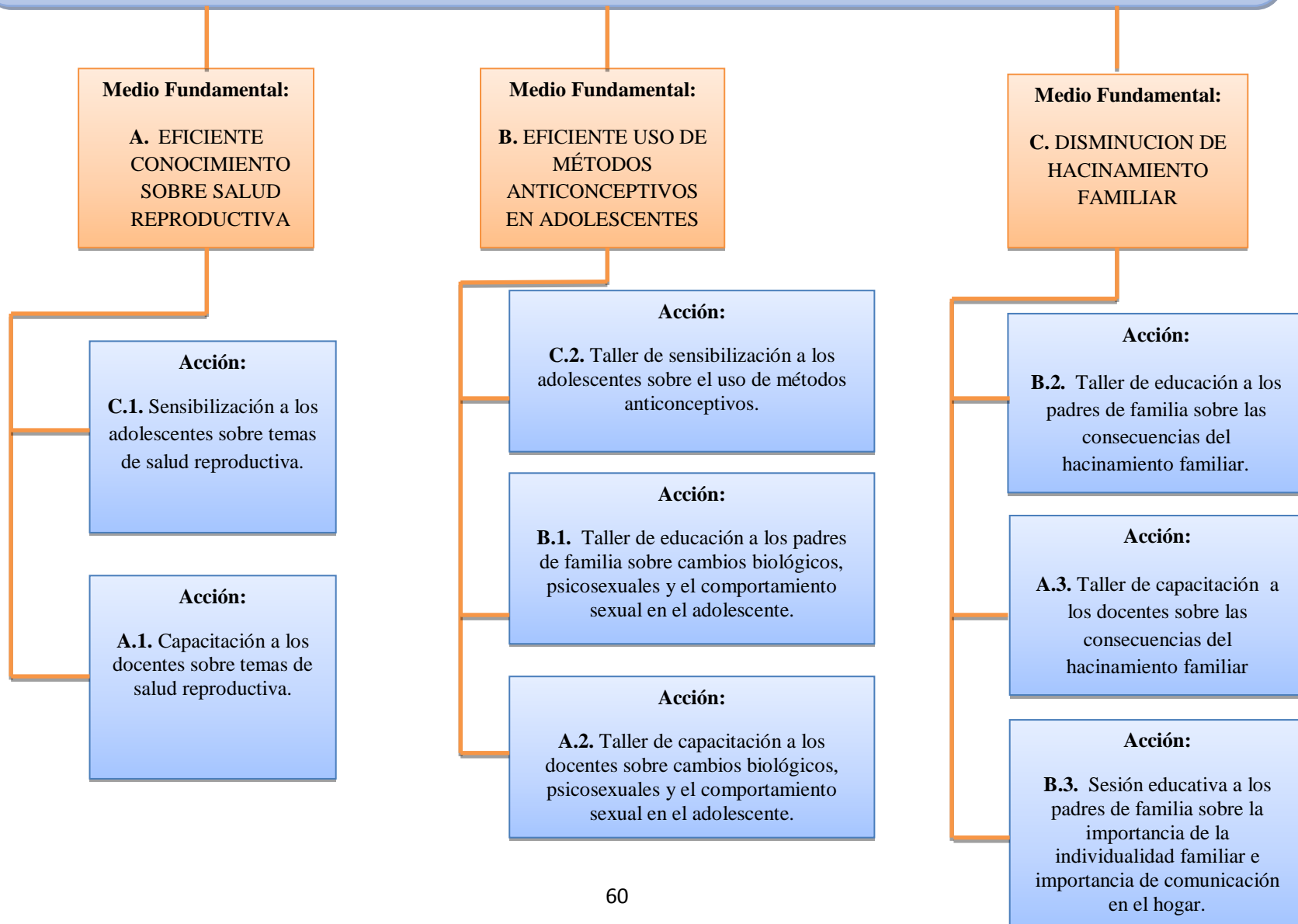


ANEXO N°3

GRÁFICO N°02: ÁRBOL DE MEDIOS – OBJETIVOS - FINES



ANEXO N°4: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MARCO LÒGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Reducir indicadores de embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud de Huamba.				

Pro- pó- sito	Disminución de embarazo en adolescentes.	El 70% disminuye el embarazo en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de resultado o eficacia general. • N° de gestantes adolescentes/ N° total de adolescentes x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de historias clínicas de gestantes adolescentes. • Registros de la Oficina de Estadística. 	Se disminuye los embarazos en adolescentes.
Com- pone- ntes	Eficiente conocimiento sobre salud reproductiva	El 60% de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva.	N° de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva / N° total de adolescentes x 100	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	Adolescente con conocimiento sobre salud reproductiva.

	Eficiente uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.	El 70% de adolescentes con adecuado uso de métodos anticonceptivos.	N° de adolescentes con adecuado uso de métodos anticonceptivos / N° total de adolescentes x 100	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	Adolescente con adecuado uso de métodos anticonceptivos.
	Disminución de hacinamiento familiar.	El 70% de adolescentes con individualidad familiar.	N° de adolescentes con individualidad familiar / N° total de adolescentes x 100	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	Adolescente con individualidad familiar.

Acciones	C.1. Sensibilización a los adolescentes sobre temas de salud reproductiva	C.1. 7 talleres de sensibilización a los adolescentes acerca de conocimientos sobre salud reproductiva.	C.1. N° de adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva / N° total de adolescentes x 100	C.1. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	C.1. Adolescente con conocimiento sobre salud reproductiva.
	A.1. Capacitación a los docentes sobre temas de salud reproductiva.	A.1. 4 talleres de capacitación a los docentes acerca de conocimientos sobre salud reproductiva.	A.1. N° de docentes con conocimientos sobre salud reproductiva / N° total de docentes x 100	A.1. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	A.1. Docentes con conocimiento sobre salud reproductiva.

	<p>C.2. Taller de sensibilización a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>C.2. 7 talleres a los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>C.2. N° de adolescentes con conocimientos acerca del uso de métodos anticonceptivos / N° total de adolescentes x 100</p>	<p>C.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso • N° de capacitaciones brindadas • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>C.2. Adolescente con conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos.</p>
	<p>B.1. Taller de educación a los padres de familia sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>B.1. 7 talleres a los padres de familia acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>B.1.</p> <p>N° de padres de familia con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente / N° total de padres de familia x 100</p>	<p>B.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>B.1.</p> <p>Padres de familia cuentan con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>

	<p>A.2. Taller de capacitación a los docentes sobre cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>A.2. 4 talleres a los docentes acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>	<p>A.2. Nº de docentes con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente / Nº total de docentes x 100</p>	<p>A.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de Coordinaciones de gestión con Instituciones comprometidas. • Nº de Actas de Compromiso. • Nº de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Docentes cuentan con conocimientos acerca de los cambios biológicos, psicosexuales y el comportamiento sexual en el adolescente.</p>
	<p>B.2. Taller de educación a los padres de familia sobre las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>	<p>B.2. 7 talleres de educación a la familia acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>	<p>B.2. Nº de familias con conocimientos acerca las consecuencias del hacinamiento familiar / Nº total de familia x 100.</p>	<p>B.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de Actas de Compromiso. • Nº de capacitaciones realizadas. • Nº de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>B.2. La familia cuenta con conocimiento acerca de las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>

	<p>A.3. Taller de capacitación a los docentes sobre las consecuencias del hacinamiento familiar</p>	<p>A.3. 4 talleres de capacitación a los docentes acerca las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>	<p>A.3. N° de docentes con conocimientos acerca las consecuencias del hacinamiento familiar / N° total de docentes x 100</p>	<p>A.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones realizadas. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>Los docentes cuenta con conocimiento acerca de las consecuencias del hacinamiento familiar.</p>
--	--	--	---	---	--

	<p>C.2. Sesión educativa a los adre de familia sobre la importancia de la individualidad familiar e importancia de comunicación en el hogar.</p>	<p>C.2. 7 sesiones educativas a los padres de familia acerca la importancia de la individualidad familiar.</p>	<p>C.2. N° de familias con conocimientos acerca importancia de la individualidad familiar / N° total de familia x 100</p>	<p>C.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Actas de Compromiso. • N° de capacitaciones realizadas. • N° de capacitaciones brindadas. • Registros de PROMSA. • Acta de las capacitaciones brindadas. 	<p>C.2. La familia cuenta con conocimiento acerca la importancia de la individualidad familiar.</p>
--	---	---	--	---	--