



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES EN EL CASERÍO DE QUILLO -
YUNGAY, 2020**

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

AUTORA

LOPEZ VERA, MÓNICA EMÉRITA

ORCID: 0000-0002-4583-3634

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

López Vera, Mónica Emérita
ORCID: 0000-0002-4583-3634

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 Ciencia
de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

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

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 000-0002-4778-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-730

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios Por ser mí guía y orientarme
en todo momento, por darme la fe y
la fuerza para seguir adelante.

A mi familia, mi más sincero
agradecimiento, por su amor,
paciencia, dedicación, apoyo
incondicional y ayuda para la
consecución de mis metas
personales y profesionales.

DEDICATORIA

A Dios que, gracias a él, tengo la familia maravillosa que es mi madre, hermanos, abuelos, tíos y primos y en especial para mis 3 ángeles en el cielo mí padre, hermano y abuela, para ellos es esta superación. Gracias mi dios por guiarme en cada momento de mis pasos dándome confianza y sabiduría.

A esta prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, particularmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar el estudio de Post grado.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1 Título del trabajo académico.....	3
2.2 Localización.....	3
2.3 Población beneficiara.....	3
2.4 Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5 Duración del trabajo académico	3
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7 Resumen del trabajo académico.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	20
VI. METODOLOGÍA	21
6.1 Líneas de acción y/o estrategia de intervención.....	21
6.2 Sostenibilidad del trabajo académico	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	31
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	33
X. AZPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	37
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	43

I. PRESENTACIÓN

Los embarazos en la adolescencia pueden originar comportamientos y estilos de vida o actitudes erróneas que toman tanto los adolescentes como en la familia y la comunidad. Es por esta razón que dentro del paquete de atención integral del adolescente está la atención dirigida exclusivamente en la consejería como sesiones educativas y talleres educativos enfocados a prevenir los embarazos en los adolescentes de esta etapa de vida.

En el caserío de Quillo los embarazos en la etapa de la adolescencia son muy evidentes, en esta etapa se puede observar embarazos al mes y de muy temprana edad, mucho de esos casos se pueden deber por muchos factores personales, familiares y sociales. Lo cual se tiene consecuencia muy perjudicial para la gestante.

En el último año se pudo identificar 07 casos de embarazos en adolescentes, muchos de ellos no acudieron a ninguna consulta preventiva del programa de atención integral al adolescente, la escasa información que no recibe en su totalidad todos los adolescentes para prevenir los embarazos precoz es un factor que muchas veces los adolescentes son necesario para poder disminuir los casos de embarazos en ellos, las barreras socioculturales de esta comunidad son muchas veces obstáculos para poder trabajar con este grupo, la gran demanda de atenciones en otros grupos etarios, limita la atención promocional y preventivo en la comunidad y en adolescentes.

La gran problemática en este caserío es de suma importancia disminuir estos casos de embarazos por medios de información para mejorar la prevención de embarazos en los adolescentes, donde la gran mayoría de esta población no están bien informada o no tienen como prioridad la prevención.

Dentro de este contexto en el presente trabajo titulado “DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL CASERÍO DE QUILLO – YUNGAY, 2020”, Se encuentra toda la metodología de como abordaremos el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan mediante el modelo de proyecto de inversión del SNIP y del autor Bobadilla, ante mano espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores y profesionales de la salud y así poder mejorar la problemática de la salud pública.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico:

DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL
CASERÍO DE QUILLO – YUNGAY, 2020

2.2. Localización:

Localidad : Caserío de Quillo

Distrito : Quillo

Provincia : Yungay

Departamento : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 20 adolescentes de 12 a 17 años del caserío de Quillo.
- **Población Indirecta:** Padres de familia, comunidad y personal de salud.

2.4. Institución que lo representa:

Caserío de Quillo – Centro de Salud de Quillo – Red de Salud Pacifico del
Sur – Ministerio de Salud

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

Fecha de inicio: Noviembre - 2019

Fecha de término: Noviembre - 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 5,412.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El presente trabajo académico suele nacer de la gran problemática que se pudo identificar en el Caserío de Quillo, por los casos de embarazos que ha aumentado en los últimos años, donde los adolescentes y familiares deben informarse acerca de la prevención de embarazos precoz, acudir al establecimiento de salud en el programa de atención integral del adolescente.

El presente trabajo académico, busca la disminución de embarazos en adolescentes, por medio de las líneas de acción como son la capacitación, sensibilización y gestión. Realización de programación de actividades comunitarias, carga laboral de personal de salud en el trabajo con los adolescentes, autoestima alto en los adolescentes. También incluye taller de capacitación de sensibilización al personal de salud y adolescentes.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir con la disminución de embarazos a temprana edad en los adolescentes del Caserío de Quillo y de los demás Adolescentes que acuden al centro de salud del mismo nombre, donde se mejorara y recibirán información adecuada sobre la prevención de embarazos en adolescentes.

III. JUSTIFICACIÓN.

Los embarazos en la adolescencia implican tanto al hombre como a la mujer ya que de ambos fue la decisión y la responsabilidad ante un hecho tan delicado de procrear. Por lo tanto es un tema que va requerir de educación para los adolescentes y así informarse todo acerca del embarazo en adolescentes y las consecuencias que esta puede traer a futuro, es por ello que debemos de apoyar a los adolescentes a retrasar la maternidad o en otro sentido a cuidarse a través de métodos anticonceptivos ya que la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un derecho universal, por lo tanto los adolescentes deben estar bien informados para así poder disminuir la gestación en esta etapa de la adolescencia.

La señal de la adolescencia es una etapa de la vida que requiere de una expectación de información objetiva y de opciones que puedan favorecer un florecimiento armonioso y un camino firme alrededor de la vitalidad adulta. Para favorecer la toma de decisiones de modo libremente informada sobre aspectos de la lozanía sexual y reproductiva de los y las adolescentes es indispensable referirse de sexualidad y de medidas preventivas y de autocuidado. Es muy importante las referencias de las conductas de riesgo así como también de anticonceptivos al igual de embarazos no planeados en los adolescentes, de las relaciones de pareja como derechos que tiene todo adolescente de dictaminar en qué momento y con quién tener un noviazgos sexuales respetando el derecho a manifestar su opinión libre como también a recibir una información correctamente informado y directamente dirigido a los adolescentes como también recibir una atención profesional (1).

El Centro de Salud de Quillo es un establecimiento situado en el caserío de Quillo, distrito de Quillo, provincia de Yungay que Pertenece a la red de salud Pacifico Sur. Aquí la labor asistencial es el 90% dentro del establecimiento dejando a la población desentendida en los aspectos de la promoción de PF, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Estos temas lo que tiene en especial a los adolescentes por lo cual en la actualidad existen embarazos en adolescentes ‘no deseados’. Por medio de las visitas comunitarias y domiciliarias a los adolescentes tendremos la ventajas que ellos tomen una actitud diferente y podamos así conjuntamente disminuir los embarazos.

El Centro de Salud de Quillo es de categoría 1-4 cuenta con los servicios de consulta externa donde se atiende todas las estrategias, triaje, tópicos, dispensación de medicamentos, cuenta con recursos humanos como: obstetra, medico, enfermero, técnico de enfermería, laboratorista, odontólogo nombrado y contratados, el horario de atención es de 6 horas al día de lunes a domingos. Según los datos del INEI, el centro de Salud cuenta con una población asignada de 1520 habitantes.

A nivel mundial los embarazos en adolescentes se da por una serie de factores, pero la deficiente información o accesibilidad a una educación de sexualidad hace que esta población tengan hijos a temprana edad, convirtiéndose un problema social y de la salud publica mundialmente, afecta a todos los extractos socioeconómico pero con mayor predominación en los extractos de nivel muy y bajo socioeconómico (2).

A nivel mundial según el fondo de naciones unidas para infancia (UNICEF), nos indica como datos que cada año el promedio de adolescentes embarazadas son 15 millones en edades más prevalentes son de 14 a 18 años. Llegando a la conclusión que

el mayor desafío en ellos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, deficiente acceso a los servicios y deficiente educación de sexualidad, el desarrollo equitativo y la acción de trabajar con los adolescentes en reducción de embarazos (3).

La División de Población de las Naciones Unidas (2018), refiere que las adolescentes de las edades de 15 a 19 años en el mundo las causas más mortal es durante su parto por ser complicado, el 11,0% de los embarazos aproximados de esta edad más se registran en los países económicamente bajos y mediano ingreso, señala que de esa edad los embarazos son de 44 por 1000 (4).

Según datos que se registran en América Latina, nos indica que la tercera parte de los embarazos corresponden a menor de 18 años, la cual el 20% de niñas son menores de 15 años, siendo la principal causa la violencia sexual ya que los adolescentes están expuestas a la alta vulnerabilidad, estos datos han sido extraídos por un estudio de investigación aplicados en 06 países (5).

Datos de la UNFPA describe que la mayor cantidad de embarazos adolescentes se ubican entre los países de Bolivia, Perú, Argentina, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua y Colombia. Es por ello que el embarazo en adolescentes es sinónimo de pobreza en América Latina (6).

Según INEI-ENDES en el Perú se identifican los siguientes factores; 1.- Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes de zonas rurales y las adolescentes que provienen de la selva y se encuentran en situación de pobreza, 2. Limitado acceso a la educación y la deserción escolar, 3. Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales, debilidad en la implementación de políticas

públicas con enfoque de género e interculturalidad y actitud permisiva frente a casos de violencia sexual en niñas y adolescentes, 4. Limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar a pesar que es fundamental para prevenir los embarazos y la mortalidad materna en la adolescencia, teniendo en cuenta además que el inicio de las relaciones sexuales (7).

A nivel nacional, los embarazos en la adolescencia es una realidad que va en aumento, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes están embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente es más frecuente entre las mujeres pobres y sin educación, y en muchos casos son embarazos no planeados que los colocan en una situación de alta vulnerabilidad. La información proporcionada por diversas instituciones que intervienen a favor de la población adolescente se tiene por objetivo poner en relevancia la situación de las y los adolescentes en nuestro país y crear conciencia sobre la importancia de priorizar intervenciones para prevenir y reducir el embarazo adolescente mejorando así sus condiciones de vida y su proyección individual como parte de una sociedad en desarrollo (8).

En el Perú, el Seguro Integral de Salud (SIS) reporta anualmente alrededor de 3 mil embarazos de menores de 15 años de edad, según un estudio del 2019. El riesgo de morir durante el parto o el embarazo para una adolescente menor de 15 años es el doble que para una mujer adulta, reporta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Además, la maternidad en la adolescencia trae mayor riesgo para la salud en la vida de la madre y el bebé, pérdida de oportunidades de educación y empleo digno, y genera la reproducción de la pobreza y la exclusión (9).

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

El embarazo adolescente se diferencia notablemente, según departamento los porcentajes más altos de adolescentes estaban embarazadas se presentan en: Amazonas es 30,5%, Ucayali 27,3%, Loreto 25,3%, Madre de Dios 23,1%, Ayacucho 22,2% y San Martín 21,7%. Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años (11).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0% a 1,9%, entre 2015 y 2018, en las de 16 años aumentó de 4,7% a 5,4%, y en las de mayor edad pasó de 22,3% a 26,7%. Del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3% ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2% entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9% entre las jóvenes con educación superior (12).

En el Perú viene existiendo gran demanda por una educación sexual integral hacia el adolescente así como también existe un apoyo para su implementación. Según estudios reciente nos indican que la implementación que se está dando de esta temática no cubre las necesidades que se requiere para el adolescentes es así que Según los

estándares internacionales establecidos por las Naciones Unidas nos indica que la ESI debe cubrir una variedad de temas que corresponden a cinco categorías clave identificadas por el equipo de estudio: fisiología sexual y reproductiva; prevención de VIH/ITS; anticoncepción y embarazo no planeado; los valores y habilidades interpersonales permite que el adolescente se desarrolle es así que La educación sexual integral es importante para que los adolescentes lleven una vida sexual y reproductiva muy saludable así como también de su bienestar físico como de sus relaciones personales (13).

El caserío de Quillo ubicado en el distrito de Quillo, Provincias de Yungay, departamento de Ancash. Existen 6 embarazos de adolescentes actualmente. Los adolescentes tienen un embarazo a muy temprana edad, la consecuencia que esto trae en ellos y en la sociedad, por ser un lugar de alta vulnerabilidad razón por la cual son muy importante los programas preventivos promocionales para evitar problemas de salud en ellos, previniendo un embarazo a temprana edad.

Este problema que los adolescentes desconocen sobre el embarazo a temprana edad nos permiten implantar en el caserío de Quillo talleres, sesiones educativas, consejerías a los docentes, padres de familias y adolescentes acerca de la prevención de los embarazos en los adolescentes, donde se informaran sobre la sexualidad así como también la PPF, MAC, las infecciones de transmisión sexual y derechos sexuales y reproductivos del adolescente esto permitirá la madurez psicosocial de los adolescentes que les permitirá expandir sus conocimientos adquiridos para la concientización en el tema que afecta psicosocialmente al adolescente y la sociedad.

La organización mundial de la salud (OMS) en el 2016, define a la adolescencia como la etapa de la vida entre los 10 a 19 años de edad, en el cual el ser humano tiene la capacidad reproductiva surgiendo modelos psicológicos de transición de la etapa de la niñez a la adultez conllevando a la libertad socio – económica, es una etapa considerada libre de problemas de salud, la cual se clasifica en tres periodos.

La adolescencia Temprana (10 a 13 años): Es la etapa biológicamente peripuberal donde se produce cambios físicos y funcionales como la menarquía donde psicológicamente el adolescente inicia a no acontecer el afán por los padres pero si por los amigos principalmente del mismo sexo y de su misma edad. Cognitivamente eleva también sus destrezas conceptuales y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantean objetivos imaginarios. Básicamente el adolescente está más concentrado por sus cambios físicos como su apariencia.

La adolescencia media (14 a 16 años): El adolescente biológicamente en esta etapa completa su crecimiento y desarrollo corporal donde psicológicamente el adolescente entra en enfrentamientos con sus padres y en una relación armoniosa con sus amigos de la misma edad Siendo el periodo de la experiencia del inicio de las relaciones sexuales, se sienten fuertes y realizan comportamientos de vez en cuando de peligro, Muestran preocupación por su apariencia corporal y se encuentran deslumbrados por la moda.

La adolescencia tardía (17 a 19 años): Aquí no presentan cambios corporales se aceptan como son en realidad, tratan de estar más con sus padres y demostrando mayor madurez con valores con objetivos vocacionales reales dándole más valor a las relaciones sexuales siendo de menor importancia sus amigos (14).

El embarazo en la adolescencia Puberal es el que ocurre internamente de los dos años de edad ginecológica, desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". La gravidez puede ser un periodo bonito o un trauma, va depender de los factores de riesgos de la madre, se presenta un periodo fundamental cuando llega la gestación en la adolescente según Álvarez, M. (2003), indica que al inicio suele ser muy arduo para la futura madre en la cual la familia juega un papel muy importante en este tipo de situaciones pues las adolescentes gestantes mayormente se encuentran en los colegios, sin dinero que van depender del apoyo de sus padres, afectivamente y emocionalmente para salir adelante (15).

Factores y causas predisponentes del embarazo adolescente, Menarquía temprana: la mujer inicia la madurez reproductiva pero no resuelve las situaciones de peligro, Inicio de compromisos sexuales a temprana edad: Cuando no cuenta con la madurez emocional, Familia disfuncional: con comportamientos inadecuados que dan a conocer la falta de protección de una familia y de la comunicación entre padres - hijos. Su ausencia representa un vacío afectivo que la adolescente no sabe solucionar, llevándole a las relaciones sexuales de sometimiento obteniendo un bajo nivel educativo con desinterés general de sobresalir, Cambio domiciliario reciente: no cuentan con ninguna unión familiar. Falta o inadecuada Información, Polémica entre adolescente y sus padres entre su manejo de valores: cuando la familia negativiza radicalmente las relaciones sexuales entre jóvenes, muchas veces los adolescentes lo realizan por contradictorio (16).

Las consecuencias de un embarazo adolescente son: la maternidad en el embarazo adolescente que es una dificultad que se sobre imponer a la adolescencia la

cual se presentan profundos cambios físicos y psicosociales con aumento de la emotividad y de enfrentamientos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificada la maternidad, por lo que la adolescente puede obtener diferentes respuestas dependiendo de su narración particular del contexto íntimo y social (17).

Las complicaciones del embarazo adolescentes se pueden presentar de diferentes formas a nivel corporal como psicológico y familiar. Las consecuencias después del alumbramiento empiezan con un mayor índice de mortalidad materna, teniendo también como consecuencia una inadecuada y deficiencia en la nutrición influyendo de manera inadecuada sobre el florecimiento de la adolescencia (18).

El Rol de la obstetra frente a la prevención del embarazo adolescente, Su campo de acción en los programas de educación sexual y reproductiva con la capacitación y sensibilización a los padres de familias y a los adolescentes que de esta forma ayuda a retrasar el inicio de la relación sexual y mejorar el uso, entrega y disponibilidad de los métodos anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activos/as disminuyendo de esta forma los embarazos en los adolescentes (19).

Algunos programas para el trabajo directo con los adolescentes como programas de educación sexual y vida familiar orientado al desarrollo de habilidades y destrezas para la vida del adolescente, la postergación del inicio de las relaciones sexuales y el mejoramiento de la vida familiar así como también el programa de fortalecimiento de los servicios de salud con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y promoción de la salud. Desarrollo de programas de salud mental para adolescentes: orientado a la mejora de la autoestima y la afectividad en las relaciones madre-hijos. Programas de desarrollo de la autoestima del adolescente. Programas de

esparcimiento o de recreamiento. Programas de evaluación académica y apoyo en el hogar. Programas laborales y de reconocimiento de profesiones ocupacionales: dirigido al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida así como también Programas de admisión temprana con enfoque a la educación superior (20).

En una reciente revisión de 41 pruebas de control realizados en países desarrollados, que fue publicada en Cochrane BVS, se identifican tres tipos de intervenciones exitosas: 1) Aspectos educativos: adiestramiento en salud, enfocando una educación previniendo la maternidad no planeado en adolescentes, servicios comunitarios educativos, servicios de orientación/consejería, entrenamiento en sanidad más habilidades para la vida y grupos de autoayuda para adolescentes. 2) Promoción de métodos anticonceptivos: promoción del uso de métodos anticonceptivos (MAC) con o sin distribución de los mismos, dirigido en general a los y las adolescentes independientemente de si han iniciado o no su actividad sexual a temprana edad. 3) Intervenciones múltiples: combinado de intervenciones educativas promocionando la anticoncepción y el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva como derecho del adolescente (21).

Una importante lección de dichos esfuerzos es que en la actualidad las comunidades tienen más opciones para desarrollar sus propias iniciativas adecuándolas a los valores, oportunidades y presupuestos locales disponibles. Cabe resaltar que los líderes de dichos programas son los gobiernos locales (21).

La Norma Técnica de Salud es aplicable y ejecutado en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces de los gobiernos locales y

demás establecimientos públicos, mixtos y privados que brindan atención de forma integral encaminado a la población comprendida entre los 12 y 17 años con 11 meses y 29 días cumplidos. Este trabajo de intervención se basa según la gestación en adolescentes desde el enfoque de determinantes de la salud (22).

El presente trabajo académico se basa en el modelo de Nola Pender, el Modelo de la Promoción de la Salud en lo cual ella refiere que la conducta del ser humano está motivado para alcanzar el bienestar y el potencial humano, busca un prototipo de salud para que las personas adopten decisiones acerca del cuidado propio de su salud, enfatizando el nexo entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales de conducta que pretende lograr para su salud (23).

El Modelo de la Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de conductas que conllevan al individuo a participar o no en comportamientos de su vitalidad. Este prototipo es una poderosa herramienta utilizada por los profesionales de salud para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas que particularmente a partir del concepto de autoeficacia, el cual es utilizado por los profesionales para medir la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (23).

El trabajo académico tiene como base legal:

- ❖ Ley N^a 26842 - Ley General de Salud.
- ❖ Ley N^o 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- ❖ Ley N^o 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Ley N^a 28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia

Y la Adolescencia.

- ❖ Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- ❖ Resolución Ministerial N° 107-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes.
- ❖ Resolución Ministerial N° 277-2016/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.
- ❖ Resolución Ministerial N° 536-2016/MINSA, que aprueba la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: Norma Técnica de Planificación Familiar.
- ❖ Resolución Ministerial N° 583-2019/MINSA, que aprueba los Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente.
- ❖ Resolución Ministerial N° 328-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes
- ❖ Resolución Ministerial N° 792-2018/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud- Marco conceptual.
- ❖ Resolución Ministerial N° 727-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 464-2018/MINSA, que aprueba el documento técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad.
- ❖ Resolución Directoral N° 0180-2018-ED, que aprueba los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral.

- ❖ Resolución Ministerial N° 503-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.

A continuación tenemos los siguientes trabajos de investigación relacionados o similares:

Noruega D y Linares E. (24), en Chile 2015, en su investigación “Programa Preventivo para la Disminución del Embarazo en los Adolescentes de la Institución de Formación Maximo Talento”, teniendo como objetivo la disminución de los embarazos a temprana edad en los adolescentes por medio del programa preventivo, metodológicamente es de tipo documental no experimental, llegando a la conclusión que la mayoría de adolescentes no están informados adecuadamente sobre la problemática de los embarazos en adolescentes, también la necesidad de conocer los métodos anticonceptivos.

Leones G. (25), en Ecuador 2017, en su investigación “Análisis de las Incidencias Sobre el Embarazo en Adolescentes de 12 a 16 Años de Edad, en la Unidad Educativa Patria Ecuatoriana Ubicada en las Calle 40 y Portete”, su metodología cuali-cuatitativo estudio de campo y analítico descriptivo, teniendo como objetivo analizar las incidencias del embarazo en los adolescentes de 12 a 16 años de edad. Llegando a concluir que el mayor problema es la poca comunicación que existe en la institución educativa ya que no existe una metodología eficaz de enseñanza.

Tagle N. (26), en Lima 2015, realizo la investigación “Factores Asociados e Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes de Nivel Secundaria de la I.E.P. Scorza Torres”, tiene como objetivo establecer la relación entre factores e inicio de las

relaciones sexuales, es de tipo cuantitativo correlacional y corte transversal, llegando a la conclusión: que si existe relación entre los factores individuales con el inicio de relaciones sexuales.

Rodríguez G y Villanueva K. (27), en Trujillo 2015, realizo la investigación “Eficacia de Talleres Educativos Sobre Paternidad Responsable en la Prevención del Embarazo en Adolescentes I.E.P. Amigos de Jesús”, teniendo como objetivo determinar la eficacia del taller en la prevención del embarazo en adolescentes, tipo de investigación cuasi experimental con diseño de pre y post test, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento fue de 71,0% bueno, donde los talleres tiene como eficacia más del 50% en el conocimiento y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes.

Rodríguez A, (28), en Huancayo 2016, en su investigación “Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca”, tiene como objetivo describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, teniendo como metodología de tipo prospectivo descriptivo de corte transversal, llegando a concluir: adolescentes de edades de 15 a 19 años, la mayoría solo tienen nivel secundaria terminada, son amas de casa, convivientes, familia monoparental, no usaron métodos anticonceptivos, primer inicio de relaciones sexuales 14 a 15 años.

Chunga N, (29), en Trujillo 2018, en su investigación “Efectividad de un Programa Educativo: Previniendo el Embarazo no Deseado en Adolescentes”, tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo, su metodología es pre experimental de ámbito educativo, llegando a la conclusión que el 67% de

adolescentes tienen bajo riesgo, el 33% presentan alto riesgo de embarazos, el programa fue efectivo para el conocimiento de los adolescentes en su prevención del embarazo no deseado.

Desde el labor como profesional de la salud el presente Trabajo Académico se justifica que nos permitirá tener un diagnóstico situacional real de como los adolescentes definen y conocen sobre su sexualidad y embarazo precoz teniendo como base este resultado se propondrán estrategias que fomenten ejercer la sexualidad libremente respetando su autonomía, derechos de género, e identidad en la sociedad, derechos de salud sexual y reproductiva.

Es por ello que la licenciada en obstetricia, como parte de su función en la estrategia de salud sexual y reproductiva cumple un rol esencial en lo que concierne a la prevención y promoción de la salud porque implementa medidas de intervención que acerca al adolescente a la realidad y lo sensibiliza a afrontar interrogantes sobre su sexualidad con madurez evitando así el riesgo a enfermedades y consecuencias que vulneren su salud, por ello los programas educativos tienen como objetivo primordial aportar y mejorar el nivel de conocimiento sobre salud y así evitando un embarazo precoz en la etapa de la adolescencia.

El presente estudio de investigación pretende establecer y proporcionar un modelo de programa educativo validado y orientado a la prevención y promoción de la salud en la prevención y conocer el embrazo en la adolescencia con la finalidad de contribuir a disminuir los riesgos que comprometen a su etapa de vida.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL:

Disminución de embarazos adolescentes en el Caserío de Quillo – Yungay, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS.:

1. Programación de actividades comunitarias.
2. Adecuada carga laboral de los profesionales de salud.
3. Autoestima alta en los adolescentes.

V. METAS

- Disminuir el 100% de embarazos adolescentes en el Caserillo de Quillo.
- El 100% de programación de actividades comunitarias.
- El 100% de la adecuada carga laboral de los profesionales de salud.
- El 100% de autoestima alta de los adolescentes.
- El 100% de programaciones de captaciones en adolescentes.
- El 100% de monitoreo y supervisión del trabajo extramural.
- El 100% de redistribuciones de estrategias y/o programas de salud.
- El 100% de coordinaciones con los jefes de servicios para el trabajo intra y extra mural.
- 02 Talleres de capacitaciones para el personal de salud en la atención integral del adolescente.
- 03 Talleres de sensibilizaciones motivacionales en autoestima.
- 04 Talleres de empoderamiento y liderazgo.
- 01 consultorio diferenciado para adolescentes.

VI. METODOLOGÍA.

6.1. Línea de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias del presente trabajo es disminuir los embarazos en adolescentes mediante las líneas de acción de capacitación, sensibilización, gestión. A continuación de describirán las líneas de acción.

A. CAPACITACIÓN:

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos en el proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos, adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (30).

En el Centro de salud se puede observar que la mayoría de los profesionales de salud más ponen énfasis en el trabajo interno del establecimiento, dejando de lado las intervenciones comunitarias, no hay un adecuado trabajo en las intervenciones con los adolescentes, no se acude continuamente en brindar talleres educativos a los adolescentes.

ACCIONES:

2.C Taller de capacitación para el personal de salud en la atención integral del adolescente.

- Conformación del equipo de salud responsable del plan del taller
- Elaboración del plan del taller
- Implementación del taller

- Ejecución del taller
- Evaluación, monitoreo e informe del plan del taller

3.B. Taller de capacitación en empoderamiento y liderazgo.

- Reunión de coordinación con todo el personal de salud y el jefe de establecimiento.
- Elaboración del plan del taller
- Presentación y solicitar aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación
- Reunión de evaluación e informe del taller

B. SENSIBILIZACIÓN.

La sensibilización es el proceso por el cual se concientiza al individuo para que voluntariamente valoren la importancia de alguien o algo, es un fenómeno de modificación de respuestas opuestas, provocando una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional, basándose en la motivación, emoción y actitudes positivas (31).

El personal de salud del caserillo de Quillo pone más énfasis en la parte de intervención dentro de la posta, a los niños, adulto y adultos mayores, dejando siempre de lado a los adolescentes ya que la sensibilidad de parte de los profesionales es muy deficiente en el trabajo con ellos.

ACCIONES:

3.A Taller de sensibilización motivacional en autoestima.

- Elaboración del plan del taller de sensibilización

- Presentación y solicitud del plan
- Ejecución del taller
- Evaluación e informe del taller.

C. GESTIÓN:

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios. El planteamiento de gestión es importante para la mejora de procesos útil del puesto de salud. es preciso señalar que es un proceso difícil de no ser resueltas sus necesidades serán limitaciones para su desarrollo como el compromiso de los jefes, participación continua de los trabajadores (32).

El Centro de salud no cuenta con un consultorio diferenciado que se pueda trabajar directamente con los adolescentes, ya que ese consultorio ayudaría mucho en las actividades de intervención directa con ellos, no existe un trabajo directo de coordinación con los jefes de servicio para el trabajo comunitario.

ACCIONES:

1.A Programación de captación en adolescentes.

- Elaboración del plan de captación
- Ejecución del plan
- Evaluación y monitoreo del plan

1.B Monitorear y supervisar el trabajo extramural

- Reunión de coordinación
- Elaboración del plan de supervisión y monitoreo

- Ejecución del plan
- Reunión de Evaluación del plan

2.A Redistribución de las estrategias y/o programas de salud

- Solicitar coordinación con la jefatura correspondiente
- Elaboración del plan de redistribución
- Elección de las estrategias y programas de salud
- Ejecución de la redistribución
- Evaluación del plan de redistribución

2.B Coordinación con los jefes de los servicios para programar las actividades intra y extra mural

- Reunión de coordinación con los jefes de los servicios
- Selección de los profesionales responsables del plan
- Elaboración del plan
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

3.C Implementar un consultorio diferenciado para adolescentes

- Coordinar reunión con la red de salud
- Elaboración del plan de consultorio
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.

La sostenibilidad del proyecto está a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de salud sexual y reproductiva, autoridades y líderes de comunidad, y el programa de la salud integral de los adolescentes, siendo nuestra priorización los adolescentes.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN:

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVO	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Propósito: DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL CASERILLO DE QUILLO – YUNGAY, 2020	Disminuir el 100% de embarazos adolescentes en el Caserillo de Quillo.	Nº de embarazos en adolescentes X 100 / Nº total de adolescentes.	Verificación de embarazos adolescentes en los indicadores de la atención integral	Registro de adolescentes embarazados.	Semestral	Lista de chequeo
1. Programación de actividades comunitarias.	El 100% de programación de actividades comunitarias	Nº de actividades comunitarias ejecutadas X 100 / Nº total de actividades programadas.	Actividades comunitarias ejecutadas en la población beneficiaria directamente	Registro de atención extramural.	Bimestral	Lista de chequeo
2. Adecuada carga laboral de los profesionales de salud	El 100% de la adecuada carga laboral de los profesionales de salud	Nº de profesionales adecuados en la labor X 100 / Nº total de trabajadores de salud	Integrar al profesional de salud en una carga laboral adecuada	Registro de asistencia	Mensual	Lista de chequeo

3. Autoestima alta en los adolescentes	El 100% de autoestima alta de los adolescentes	N° de autoestima alta de adolescentes x 100 / N° Total de adolescentes.	Cambio de conductas positivas de los adolescentes	Registro de asistencia HIS y FUA	Bimestral	Lista de chequeo
--	--	---	---	----------------------------------	-----------	------------------

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
1. Programación de actividades comunitarias.	1.A Programación de captación en adolescente	El 100% de programaciones de captaciones en adolescentes	N° de programación de captación en adolescentes ejecutados x 100 / N° Total de programación	Adolescentes captados para su intervención integral	Informe de captación Registro historias clínica	Semanal	Lista de cotejo
	1.B Monitorear y supervisar el trabajo extramural	El 100% de monitoreos y supervisiones del trabajo extramural	N° de monitoreo y supervisión ejecutado x 100 / N° Monitoreo y supervisiones programados	Ejecución de monitoreos y supervisiones del trabajo extramural	Registro de asistencia HIS y FUA Evidencias Fotográficas	Mensual	Lista de cotejo
2. Adecuada carga laboral de los profesionales de salud	2.A Redistribución de las estrategias y/o programas de salud	El 100% de redistribuciones de estrategias y/o programas de salud	N° de redistribución ejecutado x 100 / N° total de estrategias o programas	Estrategias y programas de salud redistribuidas para la intervención de la población	Registro de compromiso Libro de actas	Quincenal	Lista de cotejo
	2.B Coordinación con los jefes de los	El 100% de coordinaciones	N° de coordinaciones ejecutadas x 100 / N°	Ejecución de actividades	Libro de actas	Semanal	Lista de cotejo

	servicios para programar las actividades intra y extra mural	con los jefes de servicios para el trabajo intra y extra mural	total coordinaciones programadas	extramural en coordinación con los jefes de los servicios	Registro de asistencia		
	2.C Taller de capacitación para el personal de salud en la atención integral del adolescente.	02 Talleres de capacitaciones para el personal de salud en la atención integral del adolescente.	Nº de talleres de capacitación ejecutados x 100 / Nº total de talleres de capacitación programados.	Capacitación para lograr cambios de mejora en la atención integral del adolescente	Registro de asistencia HIS y FUA Evidencias Fotográficas.	Mensual	Lista de cotejo
3. Autoestima alta en los adolescentes	3.A Talleres de capacitación motivacionales de autoestima.	03 Talleres de sensibilizaciones motivacionales en autoestima	Nº de talleres ejecutados x 100 / Nº total de talleres programados.	Adolescentes con cambio de actitud de autoestima positiva por medio de talleres	Registro de asistencia Libro de Actas Fotografía	Semanal	Lista de cotejo
	3.B Taller de capacitación de empoderamiento y liderazgo.	04 Talleres de empoderamiento y liderazgo	Nº de talleres ejecutados x 100 / Nº total de talleres programados.	Adolescentes con actitud de empoderamiento y líderes.	Registro de asistencia Actas Fotografía	Semanal	Lista de cotejo
	3.C Implementar un consultorio diferencial para adolescentes	01 consultorio diferenciado para adolescentes	Nº de consultorio diferenciado ejecutado x 100 / Nº de consultorio diferenciado programado	Implementación del consultorio diferenciado	Registró de asistencia Libro de acta HIS y FUA	Mensual	Lista de cotejo

7.1 BENEFICIO:

Beneficio con trabajo académico:

- Adolescentes concientizados sobre el embarazo.
- Disminución de la morbilidad de los adolescentes embarazados.
- Personal de salud sensibilizado y capacitado en el trabajo con adolescentes.
- Adolescentes sensibilizado e informado sobre el embarazo precoz.

Beneficio sin trabajo académico:

- Adolescentes no concientizado sobre el embarazo.
- Aumento de morbimortalidad de adolescentes embarazadas.
- Personal de salud no sensibilizado y capacitado en el trabajo con los adolescentes.
- Adolescentes no sensibilizado e informado sobre el embarazo precoz.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales para la capacitación

Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
expositores	1	0	0
Fotocopias	400	0.20	80.00
Impresiones	100	0.50	50.00
Material de escritorio	500	0,50	250.00
Equipo multimedia	1	0.00	0.00
Refrigerio	100	2.00	200.00
Movilidad local	5	2.00	10.00
TOTAL			590.00

8.2 Materiales para sensibilización

Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Fotocopias	100	0.20	20.00
Impresiones	20	0.50	10.00
Material de escritorio	200	0.50	100.00
Refrigerio	30	2.00	60.00
Total			190.00

8.3 Materiales para gestión

Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Fólderes	20	0.50	10.00
Papel bond A4	1000	0.20	200.00
Plumones	10	2.00	20.00
Papelografos	30	0.50	15.00
Lapiceros	10	0.50	5.00
USB	2	20.00	50.00
Resaltadores	4	2.50	10.00
Impresiones	20	0.50	10.00
Fotocopias	50	0.20	10.00
Refrigerio	10	5.00	50.00
Movilidad local	10	4.00	40.00
Lápiz	2	0.50	1.00
Cartulinas	10	0.50	5.00
Total			426.00

8.4 Materiales para la Implementación del consultorio diferenciado

Denominación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Escritorio	01	500.00	500.00
Sillón ergonómico	01	200.00	200.00
Sillas de escritorio	02	100.00	200.00
Papel bond A4	6000	0.10	600.00
Papelografos	100	0.50	5.00
Cartulinas	50	1.00	50.00
Minigigantografias	4	20.00	80.00
Cartón dúplex	10	1.50	15.00
Fólderes	50	0.50	25.00
Lapiceros	20	1.00	20.00
Cinta de embalaje	8	2.50	20.00
Cinta maskinteng	6	3.00	18.00
Resaltadores	10	2.00	20.00
Corrector	6	3.00	18.00
Borradores	6	1.00	6.00
Lápiz	6	0.50	3.00
Regla	6	1.00	6.00
Papel lustre	20	1.00	20.00
Computadora	01	2,000.00	2,000.00
Impresora	01	150.00	150.00
Total			3,956.00

PRESUPUESTO TOTAL

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Material para capacitación	S/ 590.00	S/ 100.00	S/ 690.00
Material para sensibilización	S/ 190.00	S/ 100.00	S/ 290.00
Material para gestión	S/ 426.00	S/ 50.00	S/ 476.00
Materiales para Consultorio diferenciado	S/ 3,956.00	0	S/ 3,956.00
TOTAL			S/ 5,412.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL CASERÍO DE QUILLO - YUNGAY, 2020

No.	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMAS				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020			
					IV	I	II	III	
1	Elaboración del Trabajo académico: Disminuyendo los embarazos en adolescentes en el caserillo de Quillo – Yungay, 2020.	1	Informe	220.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección del puesto de salud	1	Informe	30.00	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión y coordinación con otros personal de salud	2	Informe	30.00		X			Trabajo académico Realizado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	5,4120.00			X		Trabajo académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	40.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	250.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICOS 1: Programación de actividades comunitarias

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Programación de captación en adolescentes.	Elaboración del plan de captación	Plan, registro, informe	S/. 100.00	X			
		Ejecución del plan			X			
		Evaluación y monitoreo del plan				X		
2	Monitorear y supervisar el trabajo extramural	Reunión de coordinación	Documento, plan, registro, informe	S/. 170.00	X			
		Elaboración del plan de supervisión y monitoreo			X			
		Ejecución del plan			X	X		
		Reunión de Evaluación del plan						X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Adecuada carga laboral de los profesionales de salud

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Redistribución de las estrategias y/o programas de salud	Solicitar coordinación con la jefatura correspondiente	Solicitud, plan, documento, registro, informe	S/. 106.00	X			
		Elaboración del plan de redistribución			X			
		Elección de las estrategias y programas de salud			X			
		Ejecución de la redistribución			X	X		
		Evaluación del plan de redistribución					X	
2	Coordinación con los jefes de los servicios para programar las actividades intra y extra mural	Reunión de coordinación con los jefes de los servicios	Solicitud, documento, plan, registro, informe	S/. 100.00	X			
		Selección de los profesionales responsables del plan			X			
		Elaboración del plan			X			
		Ejecución del plan			X			
		Evaluación del plan				X		
3	Taller de capacitación para el personal de salud en la atención integral del adolescente.	Conformación del equipo de salud responsable del plan del taller	Documento, plan, registro, informe, materiales	S/. 330.00	X			
		Elaboración del plan del taller			X			
		Implementación del taller			X			
		Ejecución del taller			X	X		
		Evaluación, monitoreo e informe del plan del taller					X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Autoestima alta de los adolescentes

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Taller de sensibilización motivacional en autoestima.	Elaboración del plan del taller de sensibilización	Plan, solicitud, registro, informe, materiales	S/. 290.00	X			
		Presentación y solicitud del plan			X			
		Ejecución del taller			X	X		
		Evaluación e informe del taller.					X	
2	Taller de capacitación en empoderamiento y liderazgo	Reunión de coordinación con todo el personal de salud y el jefe de establecimiento.	Documento, solicitud, plan, registro, informe, materiales	S/. 360.00	X			
		Elaboración del plan del taller			X			
		Presentación y solicitar aprobación del plan			X			
		Ejecución de los talleres de capacitación				X		
		Reunión de evaluación e informe del taller					X	
3	Implementar un consultorio diferenciado para adolescentes	Coordinar reunión con la red de salud	Solicitud, plan, informe, materiales de implementación	S/3,956.00	X			
		Elaboración del plan de consultorio			X			
		Ejecución del plan			X			
		Evaluación del plan				X		

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente trabajo de intervención DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL CASERÍO DE QUILLO – YUNGAY, 2020. Por la cual estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de obstetricia, jefatura del servicio y jefe del establecimiento y autoridades del caserillo de Quillo, en participar en las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se realizará coordinaciones con todos los profesionales de salud y de los servicios, Municipio, Instituciones Educativas, Programas que protegen al adolescente.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRFICA

1. Dirección General de Salud Reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia [Internet]. Perú. 2012. Disponible desde: www.saludgob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. 2015. [citado el 13 de diciembre del 2018]. Vol. 2 Pág. 12 – 15. Disponible desde: <https://www.who.int> › Acceso Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail.
3. Mesa de Concertación para lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes. Universidad de Chile. 2013 [consultado el 24 de noviembre del 2019]. Disponible: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/.../alerta_embarazo_en_adolescentes_aument.
4. Aristizabal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [en línea]. 2^{da} ed. España: 2014. [consultado el 22 de noviembre del 2019]. Disponible en URL <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
5. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [publicación periódica en línea]. 2016. Octubre. [citado: 2019 noviembre 25]. 12(2): [aproximadamente 12 pp.].
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú, 2015; 2(4).
7. Castro M. Educación de la sexualidad. [en línea]. 2^{da} ed. Cuba; 2015 en Cuba: nuevos retos [Internet]. [citado: 2019 noviembre 17]. Disponible en: http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/cenesex/educacion_sexualidad.

8. García I, Ávila E, Lorenzo A y Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. [en línea]. 3^{era} ed. Cuba: cubana pediátrica; 2015 [citado: 2019 noviembre 30]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S007531200200040000
9. Frómeta D, Noa M, Medina M, Castillo K, Colás E, y Domínguez I. Sexualidad en la adolescencia. [Publicación periódica en línea]. 2010. Setiembre. [citada: 2019 noviembre 15]. 48(4). Disponible en: versión on-line.
10. Espinoza J. Comportamiento sexual en el adolescente. [en línea]. 2^{da} ed. España: insa; 2015. [citada: 2019 noviembre 21]. Disponible en: <http://opvceinsaindustrial.doodlekit.com/blog/entry/3830355/7comportamient-sexual-del-adolescente>.
11. Alvares P. Sexualidad en la adolescencia. [en línea]. Enfermería y Fisioterapia: 2015. [citado: 2019 diciembre 05]. 2017. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133279/1/TFG_AlvarezPascual.
12. EMOL. Buena comunicación con padres. [en línea]. 2012. [citada: 2019 diciembre 04]. .Disponible en: <http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2012/05/01/538335/estudio-de-las-buenas-comunicacion-con-padres-permitiria-a-hijos-enfrentar-riesgos.html>.
13. Urra J. Lo que callan y ocultan los hijos – padres. [en línea]. 2010. [citada: 2019 diciembre 04]. Disponible en: <http://www.javierurra.com/files/LoQueCallanLosHijos.pdf>.
14. Mendiburu LL y Maldonado J. Comunicación Familiar y Comportamiento Sexual en Adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van

- Beethoven. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Arequipa: Universidad nacional de Arequipa; 2017.
15. Organización Mundial de la salud. Salud para los adolescentes del mundo. [en línea]. Suiza; 2014. [citada: 2019 noviembre 27]. Disponible en: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files>.
 16. Hirzel B. Embarazos en adolescentes. Revista Médica Multimed, 2016; (5): 12 – 19.
 17. Zúñiga A, Teva I y Paz M. Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH. Revista iberoamericana de salud, 2016; vol. 2. (3): 20 – 29.
 18. Fernández L y Colab. Nivel de Conocimientos y Formas de Comunicación, sobre Sexualidad en las familias de los Adolescentes de octavo, noveno, y décimo año de Educación Básica del Colegio Javeriano. [Tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2016.
 19. Collantes I. Eficacia de un programa de capacitación en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de una institución educativa. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 20. Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada, Trilce. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 21. ONU. El embarazo adolescente. [serie en internet]. 2015. España. [citada: 2019 noviembre 24]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?News1>.

22. Rodríguez A, Rodríguez J y Viñet L. Revista habana ciencia médica. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes. [Publicación periódica en línea]. 2016, Octubre. [citada: 2020 enero 17]; 2(4): 12 – 20. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
23. Jiménez A, Granados J y Arminda R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. México: Universidad Autónoma de México; 2016; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream>.
24. Patiño A. Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida. [Tesis para optar el grado de licenciado de ciencias sociales]. Colombia: Universidad Nacional de Bogotá; 2015.
25. Rengifo S, Uribe V, y Porra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. [Tesis para optar el grado Médico cirujano]. Lima – Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Perú; 2016.
26. Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
27. Herrera R y Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Juliaca – Pasco: Universidad Nacional de Juliaca; 2016.

28. Nolasco E y Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. [Tesis para optar título profesional de Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Nacional del Santa; 2014.
29. López D. Conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
30. Red de salud pacifico Sur. Sistema de Información Salud Materno Perinatal – embarazo en adolescentes. Oficina de estadística e informática. Nuevo Chimbote 2017.
31. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
32. Espínola B. Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto de salud San Juan. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Chimbote – Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.

Anexo 1: DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud de Quillo su infraestructura es inadecuada y por lo cual se cuenta con poco recurso materialistas, en lo humano si se cuenta por lo menos con un profesional de los distintos consultorios externos, situado en el distrito de Quillo, provincia de Yungay departamento de Ancash, se puede observar que la atención integral de los usuarios es muy limitado, la mayoría de los profesionales más ponen énfasis en la intervención dentro del centro de salud y dejando las actividades comunitarias muy abandonadas, es por eso que también que no se cuenta con un gran interés y de sensibilización de trabajar con los adolescentes, donde se deja atrás la información en la prevención de embarazo en los adolescentes, la salud sexual y reproductiva, entre otros temas de gran interés en esta etapa de vida, se puede identificar gran deficiencia en las HH.SS de los adolescentes.

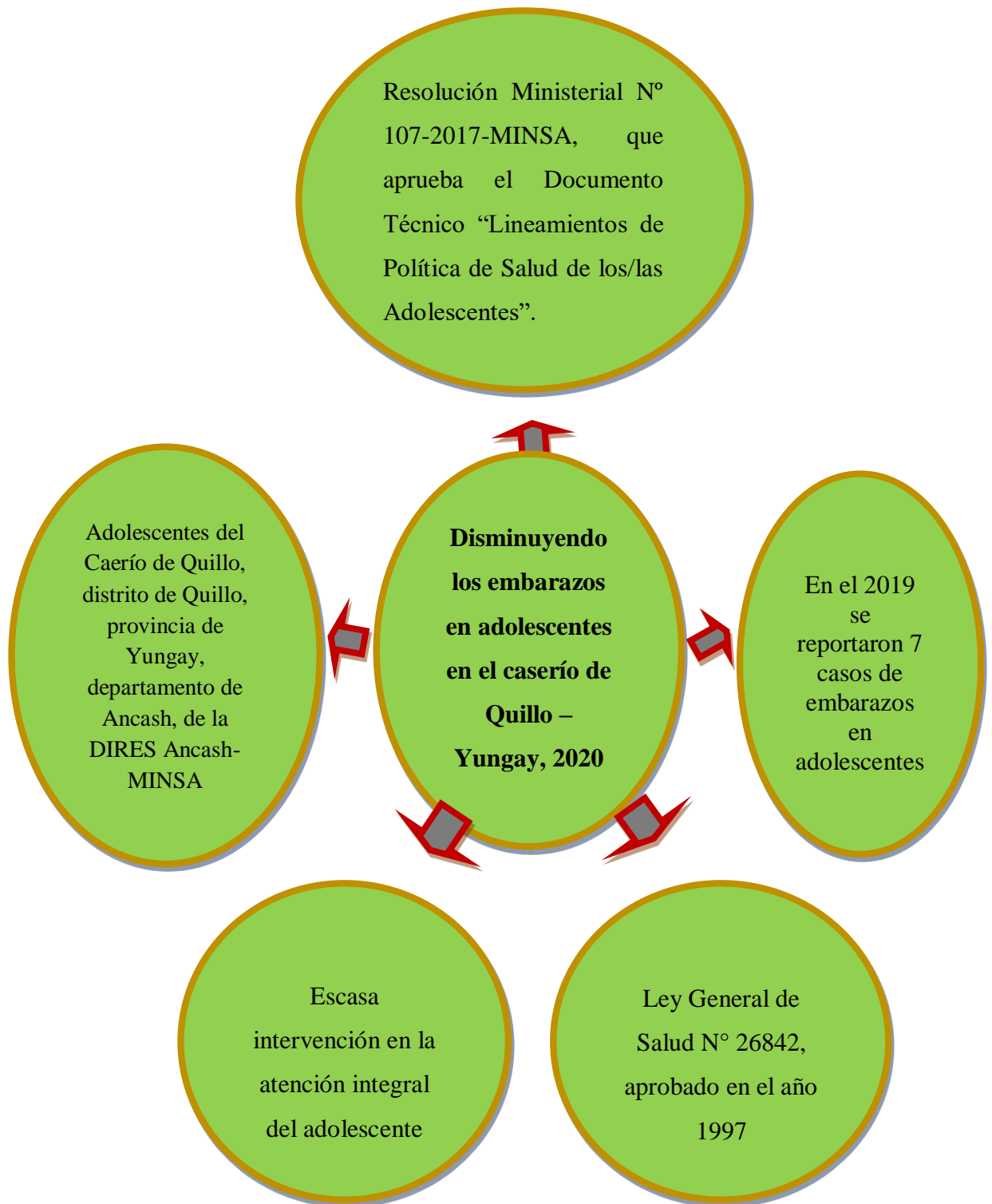
La limitación de los recursos humanos del personal de salud y la gran demanda de atenciones dentro del centro de salud no se abastece con toda la población que se cuenta, y ya que, los mínimos promotores de la salud dificultad que se pueda contar con exactitud las familias que se debe trabajar y así intervenir en las familias con riesgo.

El caserío de Quillo es un lugar que representa como otros lugares que si existe pobreza y que a grito están pidiendo que les tomen en cuenta para salir de este círculo, al ser un caserillo se cuenta con muchos problemas de salud de una forma tanto física, psicológica, social, etc. Las casas son de material de adobe y chozas, siendo también de consideración como viviendas hacinadas.

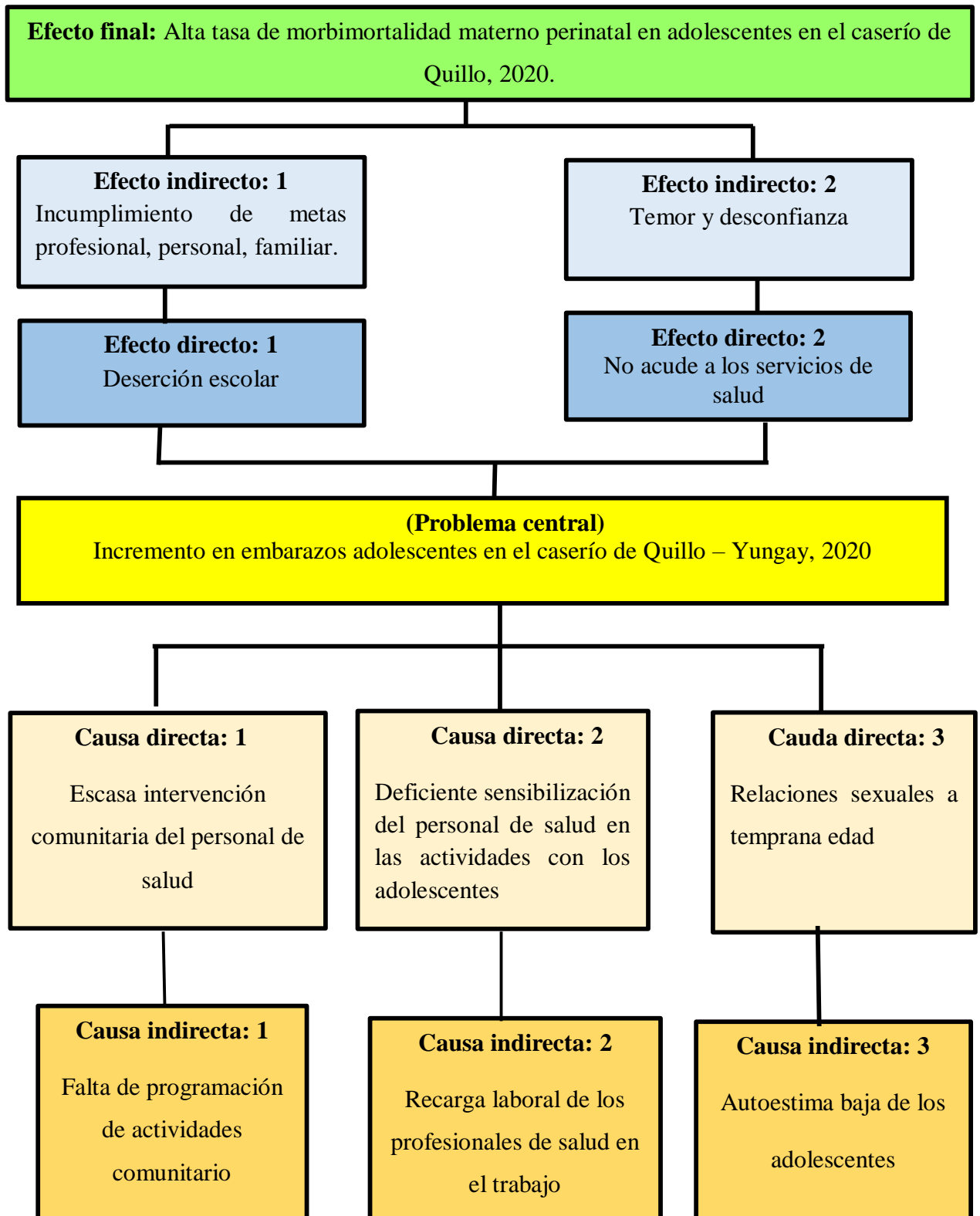
El trabajo es basado en la agricultura y ganadería pero como existe poco interés en el mercado es por eso que la canasta familiar es muy bajo y se debe muchas veces

que son obreros de los tipos de trabajo mencionado anteriormente, se continua con esas costumbres ancestrales lo cual perjudica o no se refuerza a tenerse una cultura sanitaria, donde el cuidado del medio ambiente y de sí mismo son costumbres que se tiene como habito de casa y al no ser consiente se tiene como riesgo el de parecer algunas enfermedades.

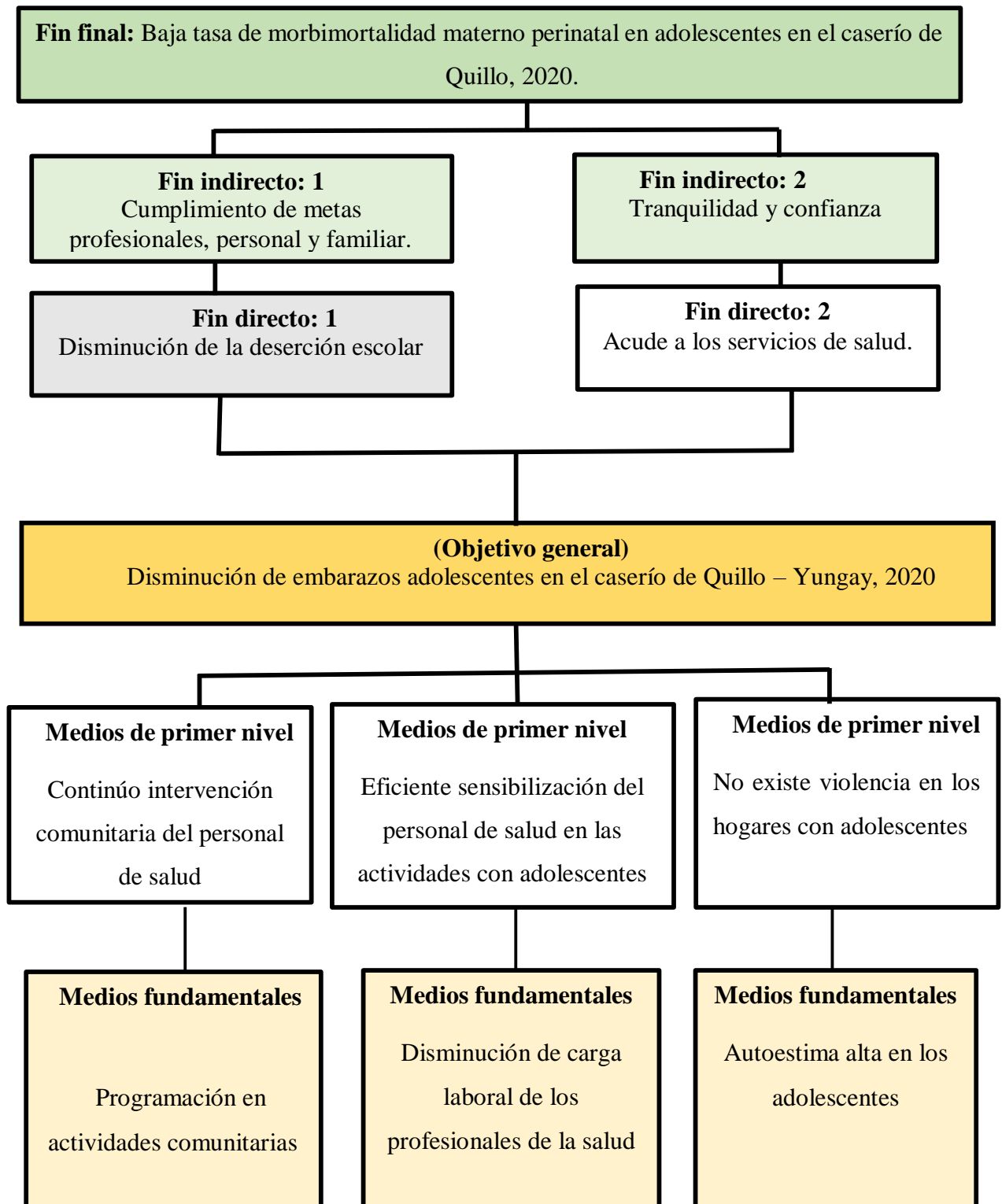
**REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL
DEL PROBLEMA.**



Anexo 2:
Grafica 1: ARBOL DE CAUSA

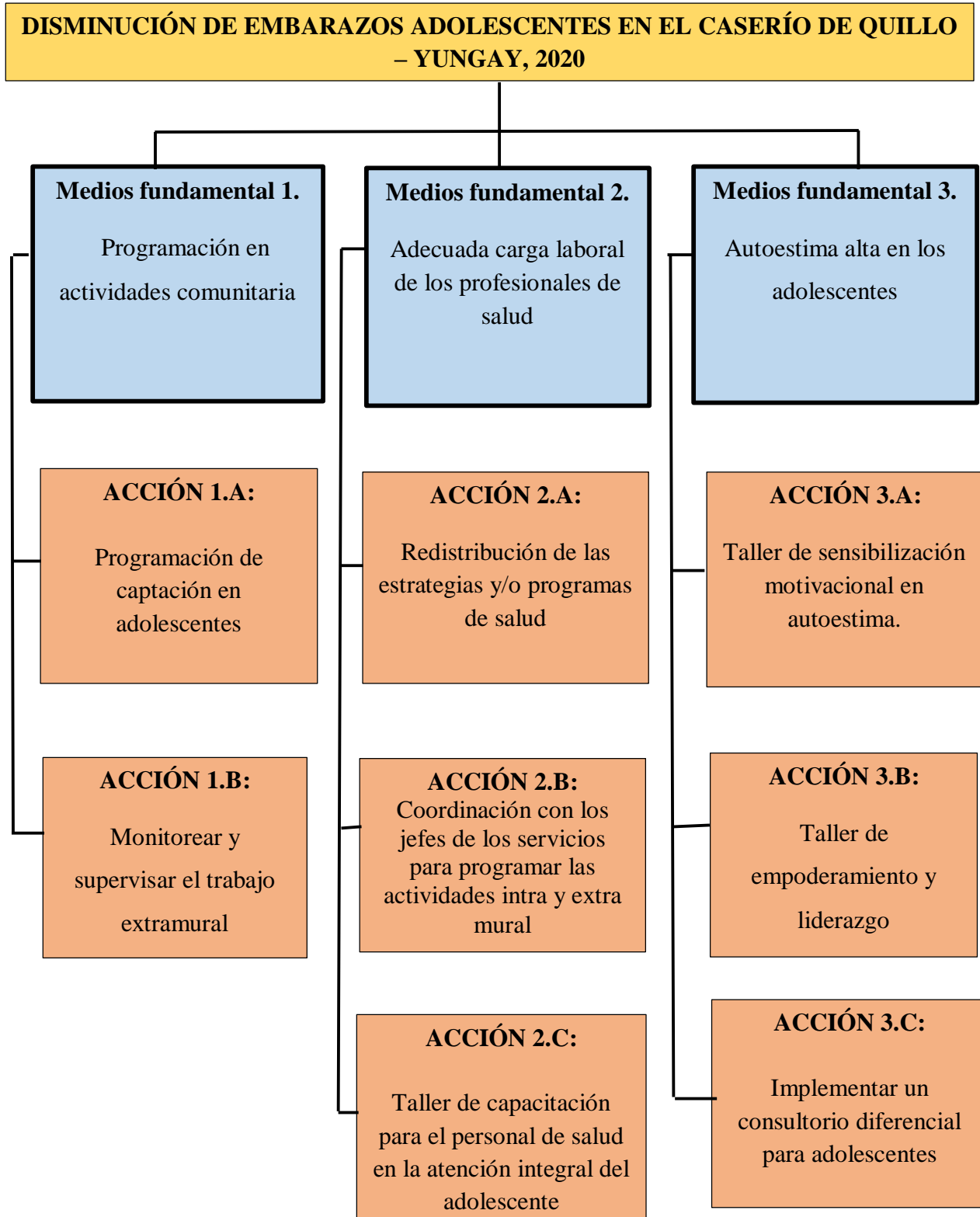


Anexo 3:
Grafica 2: ARBOL DE FINES Y MEDIO



Anexo 4:

Grafica 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



Anexo 5: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

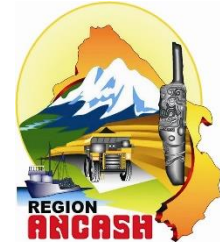
	Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Fuente de verificación	Supuestos
FIN	Baja tasa de morbilidad materno perinatal en adolescentes en el Caserío de Quillo – Yungay, 2020.				
PROPÓSITO	Disminución de embarazos adolescentes en el caserío de Quillo – Yungay, 2020.	Disminuir el 100% de embarazos adolescentes en el Caserillo de Quillo.	Nº de embarazos adolescentes X 100 / Nº total de adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de adolescentes gestantes. 	Personal de salud interviene en la disminución de embarazo en los adolescentes.
COMPONENTES	Programación de actividades comunitarias.	El 100% de programación de actividades comunitarias	Nº de actividades comunitarias ejecutadas X 100 / Nº total de actividades programadas	<ul style="list-style-type: none"> Registro de atención extramural 	Personal de salud comprometido en mejorar los estilos de vida de los adolescentes.
	Adecuada carga laboral de los profesionales de salud	El 100% de la adecuada carga laboral de los profesionales de salud	Nº de profesionales adecuados en la labor X 100 / Nº total de trabajadores de salud	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia 	Profesionales de la salud motivados en trabajar con el bienestar de los adolescentes
	Autoestima alta en los adolescentes	El 100% de autoestima alta de los adolescentes	Nº de autoestima alta de adolescentes x 100	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia HIS y FUA. 	Adolescentes motivados por el profesional de

			/ N° Total de adolescentes.		salud para su alta autoestima
ACCIONES	1.A. Programación de captación en adolescente	El 100% de programaciones de captaciones en adolescentes	N° de programación de captación en adolescentes ejecutados x 100 / N° Total de programación	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de captación • Registro historias clínica 	Adolescentes acuden al consultorio diferencial
	1, B. Monitorear y supervisar el trabajo extramural	El 100% de Monitoreos y supervisiones del trabajo extramural	N° de monitoreo y supervisión ejecutado x 100 / N° Monitoreo y supervisiones programados	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • HIS y FUA • Fotografía 	Participación activa del equipo de salud, actores sociales y agentes comunitarios.
	2. A. Redistribución de las estrategias y/o programas de salud	El 100% de redistribuciones de estrategias y/o programas de salud	N° de redistribución ejecutado x 100 / N° total de estrategias o programas	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de compromiso • Libro de actas 	Estrategias y programas adecuados para el trabajo con adolescentes
	2.B Coordinación con los jefes de los servicios para programar las actividades intra y extra mural	El 100% de coordinaciones con los jefes de servicios para el trabajo intra y extra mural	N° de coordinaciones ejecutadas x 100 / N° total coordinaciones programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Registro de asistencia 	Todo el personal de salud involucrado en las actividades intra y extra mural

	2. C. Taller de capacitación para el personal de salud en la atención integral del adolescente.	02 Talleres de capacitación para el personal de salud en la atención integral del adolescente.	Nº de talleres de capacitación ejecutados x 100 / Nº total de talleres de capacitación programados.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • HIS y FUA • Evidencia Fotográfica 	Personal de salud capacitado en la atención integral del adolescente.
	3. A. Taller de sensibilización motivacional en autoestima.	03 Talleres de sensibilización motivacional en autoestima	Nº de talleres ejecutados x 100 / Nº total de talleres programados.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Libro de Acta • Evidencia Fotográfica 	Adolescentes motivados con autoestima alta.
	3. B. Taller de empoderamiento y liderazgo.	04 Talleres de empoderamiento y liderazgo	Nº de talleres ejecutados x 100 / Nº total de talleres programados.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Libro de Acta • Evidencia Fotográfica 	Adolescentes empoderados y líderes en su etapa de vida.
	3.C Implementar un consultorio diferencial para adolescentes	01 consultorio diferenciado para adolescentes	Nº de consultorio diferenciado ejecutado x 100 / Nº de consultorio diferenciado programado	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de acta de compromiso 	Adolescentes son atendido en consultorio diferenciado

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICRORED
CENTRO DE SALUD QUILLO**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-4
NOMBRE : CENTRO DE SALUD QUILLO
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Calle progreso s/n Quillo
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Yungay
DISTRITO : Quillo
TELÉFONO : 043-252435

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Psicología
9. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Dra.Gretty Isidro Saavedra
COLEGIO PROFESIONAL : 067572

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO : Activo
SITUACIÓN : Registrado
CONDICIÓN : En Funcionamiento
INSPECCIÓN : Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El Caserío de Quillo se encuentra ubicada en la zona rural del distrito de Quillo, provincia de Yungay, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN: El Caserío de Quillo tiene un área de aproximadamente 1 Km²

LIMITES:

Por el Norte : distrito de Moro

Por el Sur : distrito Yaután

Por el Este : Yungay

Por el Oeste : distrito Casma

ALTITUD : El distrito de Quillo se encuentra a 120 metros snm

FLORA Y FAUNA: Cuenta con abundante tierras agrícolas o campos forestales, y muchas especies de flora y fauna.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Distrito de Quillo fue creado mediante Ley de 2 de enero de 1857, en el gobierno del Presidente Ramón Castilla.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.

- **IDIOMA:** Predominantemente Quechua y castellano
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** la mayoría de las casas son de adobe y quincha.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria la mayoría de los pobladores, motivo por el cual la población tiene que almacenar sus aguas en recipientes.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Centro de Salud de Quillo

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (01)
- ❖ Colegios iniciales (01)
- ❖ Colegios primarios (01)
- ❖ Colegios secundarios (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (01)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DEMUNA
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

RESEÑA HISTÓRICA

Distrito de Quillo fue creado mediante Ley de 2 de enero de 1857, en el gobierno del Presidente Ramón Castilla.

El distrito de Quillo es uno de los ocho distritos que conforman la Provincia de Yungay, ubicada en el Departamento de Ancash, bajo la administración del Gobierno Regional de Áncash, Perú. En el 2005, de acuerdo a estudios realizados por las Naciones Unidas (PNUD), Quillo fue declarado como El distrito más pobre del Perú. Sin embargo, en los últimos años se ha visto el crecimiento gracias a los programas sociales que brinda el Estado Peruano. Los programas que ha llegado a la población quillopina son "Qali Warma", "Juntos", "Pensión 65".

El Distrito de Quillo, ubicado geográficamente en la Cordillera Negra, sufre de una agobiante falta de agua en la época del "verano serrano" lo cual impide que los campesinos puedan planificar su producción agropecuaria y desarrollo humano. Esta situación se ha agravado año a año por la falta de inversiones privadas desde la llamada "reforma agraria" dictada por el Gobierno Militar del General Velasco y el sismo alud que destruyó la ciudad capital de Yungay en 1970.

La mayoría de las personas todavía mantienen sus costumbres ancestrales, tanto en el cultivo de los productos agrícolas como sus formas de vestir. No obstante, en los últimos años ha habido fuerte influencia de la cultura occidental. Otro aspecto de relevancia es que este distrito mantiene su propia forma de vida, sobre todo en su forma de vestir: las mujeres quillopinas, difícilmente se podrían equiparar a otro tipo de culturas. Además, el pueblo Quillo tiene una característica muy peculiar en el folclore: una música con lleno de colores y para un público diverso. También tiene danzas típicas y autóctonas.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A : 20 Adolescentes de 12 a 17 años

1.2 LUGAR : Caserío de Quillo

1.3 FECHA : Noviembre 2019 – Marzo 2020

1.5 HORA : 14:00 PM

1.6 RESPONSABLE: Lic. Mónica Emérita López Vera.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminución de embarazos adolescentes en el caserío de Quillo - Yungay,
2020

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Programación de actividades comunitarias.
- Adecuada carga laboral de los profesionales de salud
- Autoestima alta en los adolescentes

III. INFORME NARRATIVO

El día 22 de noviembre del 2019, siendo las 2:00 pm nos reunimos todo el personal de salud del establecimiento para realizar la captación de adolescente del caserillo de Quillo, donde se les informe que participen en la ejecución del trabajo

académico con el consentimiento de los padres de familia y es así que se siguió realizando en los demás días la captación. El día 13 de diciembre del 2019 siendo las 4:00 pm se tuvo el 100% de captación de adolescentes que fue 20 de ellos.

El día 15 de diciembre del 2019, siendo las 3:00 pm se realizó conjuntamente con todo el personal de salud el monitoreo y a la vez supervisión del trabajo extramural con los adolescente que fueron 8 ejecuciones faltando dos actividades de monitoreo y supervisión, llegando a ejecutar el 80% de esta actividad.

El día 19 de diciembre del 2019, en una reunión con todo el personal de salud se acordó en redistribuir las estrategias y programas de salud que son beneficioso para el bienestar de la población y en este caso para los adolescentes, culminando la última redistribución el día 9 de enero del 2020, siendo las 3:00 pm, cumpliendo con el 100% de las redistribuciones de las estrategias y programas de salud.

El día 24 de noviembre del 2019, siendo las 2:30 pm se solicitó una reunión con todos los jefes de los servicios para acordar conjuntamente en realizar la programación de actividades tanto intra y extra mural en el beneficio de los adolescentes y demás pobladores en su salud donde fueron 4 programaciones. El día 10 de diciembre del 2019 se acordó por última vez teniendo un 100% de la ejecución de esta actividad.

El día 18 de diciembre del 2019, siendo las 11:00 am se convocó a todo el personal de salud para recibir una capacitación por parte de la red de salud con respecto al tema de la atención integral del adolescente. Siendo el día 19 de enero del 2020 a las 2:00 pm la última capacitación al personal de salud, se tuvo 2 programaciones de talleres, teniendo un 100% de ejecución de los talleres de capacitación.

El día 21 de enero del 2020, siendo las 3:00 pm se reunió a todos los adolescentes en el puesto de salud para la realización del primer taller motivacional de autoestima. El día 7 de febrero del 2020 siendo las 5:00 pm se culminó con el último taller, se programó 3 talleres en lo cual se realizó el 100% de los talleres con una asistencia de los adolescentes también del mismo porcentaje.

El día 13 de febrero del 2020, siendo las 4:00 pm se reunión a los adolescentes para realizar el primer taller de empoderamiento y liderazgo por parte de un equipo multidisciplinario. El día 02 de marzo del 2020, siendo las 4:00 pm se realizó el penúltimo taller, 4 talleres fueron programados por lo cual el 75% de talleres fueron ejecutados.

El día 15 de diciembre del 2019, siendo las 10:00 am me dirigí a la red de salud para solicitar la implementación de un consultorio diferenciado para los adolescentes, teniendo implementado el consultorio diferenciado, llegando al 100% concluido esta actividad.

IV. CONCLUSIONES

- Se realizaron adecuadamente las programaciones de actividades comunitarias para buscar un beneficio de salud para los adolescentes.
- El personal de salud realizan sus actividades con eficiencia y con mucha motivación por medio de una adecuada carga laboral.
- Los adolescentes presentan cambios positivos en su actitud gracias al incremento de su autoestima.

V. RECOMENDACIONES.

- Realizar ferias, polifoneos, gigantografías con respecto al tema de prevención del embarazo en la adolescencia.
- Realizar campañas de prevención de embarazos en adolescentes en las instituciones educativas
- Realizar constante captación de adolescentes para la atención integral en consultorio diferenciado.

VII. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTOS DE LOS DIFERENTES TALLERES EDUCATIVOS DIRIGIDOS HACIA EL ADOLESCENTE SOBRE LA PREVENCION DEL EMBARAZO PRECOZ, INVOLUCRANDO A LAS AUTORIDADES DE QUILLO PARA LOS TALLERES Y SESIONES.



FOTOS DE LOS TALLERES MOTIVACIONALES EN AUTOESTIMA.



FOTOS DE LOS TALLERES DE EMPODERAMIENTO Y LIDERAZGO.



FOTOS DE CAPACITACION DIRIGIDOS A LOS DOCENTES DE LA I.E DE QUILLO DEL NIVEL SECUNDARIO, EN SESIONES EDUCATIVAS HACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA.





DOCENTES DE LA IE. DE QUILLO DEL NIVEL SECUNDARIO QUE FUERON CAPACITADOS
SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

