



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“DISMINUYENDO EL NÚMERO DE CASOS DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA
MICRORED MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE,
2018”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

MGTR. LUZMILA YOLANDA VELASQUEZ CARRASCO.

ASESOR:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidenta

Mgtr. Leda Maria Guillen Salazar

Miembro

Mgtr. Nilda Margoth Marcelo Alvarez

Miembro

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.

A mi hijo Jose Luis Trujillo Velasquez que ha sido mi mayor motivación de mi vida y la fortaleza para seguir adelante.

A la Dra Maria Adriana Vilchez Reyes, por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico que sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo.

DEDICATORIA

A Dios que, gracias a él, tengo la familia maravillosa que es mi hijo y 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.

A mis compañeras y colegas de aula que este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales.

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. Son muchos los factores que tiene repercusión en el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, entre ellos destacan la familia, la comunidad y los programas de planificación familiar (1).

De tal manera que el embarazo durante la adolescencia es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental” (2).

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad. La Microred Miraflores cuenta con zonas netamente urbanas, donde está expuesta a desastres naturales como terremotos, desastres urbanos, e incendios, teniendo las zonas vulnerables a los asentamientos humanos y las invasiones siendo los más afectadas, y la mayoría se dedican al trabajo ambulatorio y a la pesca artesanal para

poder solventar sus necesidades, estos son las causas más importantes de la familia de los adolescente se encuentra expuesta a los embarazos en adolescente (3).

En tal sentido nos vemos en la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesionales de la salud; a fin de disminuir los casos de embarazo en adolescente y planteamos este trabajo académico denominado “DISMINUYENDO EL NUMERO DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2018”

En el presente trabajo académico se detalla toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. 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.

INDICE

JURADO EVALUADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
INDICE.....	3
II. HOJA RESUMEN	4
III. RESUMEN.....	6
IV. JUSTIFICACIÓN	7
V. OBJETIVOS.....	22
VI. METAS.....	22
VII. METODOLOGIA.....	23
VIII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	28
IX. RECURSOS REQUERIDOS	34
X. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	37
XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	43
IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

II. HOJA RESUMEN

2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito : Chimbote.

Provincia : Santa

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: 1028 gestantes, que son población usuaria que acuden a los diferentes establecimientos de salud que corresponden a la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte – MINSA.

Beneficiarios Indirectos: Los profesionales de salud que labora en la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte y autoridades municipales y locales.

Población de Referencia: Corresponde a la población general de la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte, donde está el Puesto de Salud San Juan, Florida y Miraflores sumando un total de 51,529 habitantes o 16,453 familias aproximadamente.

Población Demandante Total: De acuerdo a la estadística, se estima que de 529 mujeres gestantes atendidas en la Microred Miraflores Alto 36 son adolescentes. Correspondiente a los grupo étnico de 12 a 17 años. Con un porcentaje del 7% de la población atendida que acuden a la atención prenatal. Por otro lado los porcentajes tanto a nivel nacional como regional (13.8% y 13.5%). En el presente estudio académico se trabajará con el 50% de la población gestante que acuden para la atención prenatal a la Microred, que representa 514 gestantes atendidas.

2.4 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: un año.

Fecha de inicio: 20 de marzo del 2017

Fecha de término: 31 de diciembre del 2017

2.5 COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/ APORTE PROPIO :

APORTE PROPIO: Presupuesto del Programa Presupuestal

Materno Neonatal S/. 10,000.00

APORTE EXTERNO POR DONACIONES: S/. 9,515.00

COSTO TOTAL S/. 19,515. 00

III. RESUMEN

El presente trabajo académico nace de la problemática que se presenta en la Zona urbana del distrito de Chimbote, en la población de la Microred Miraflores, 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 Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC): Ampliación de la oferta de los servicios de salud, 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 zona urbana del distrito de Chimbote, 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.

IV. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en la prevención de embarazo en adolescente, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno social. El embarazo es cada vez más temprano se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en adolescentes a una edad cuando aun cuando no son adultas y desde el punto de vista biopsicosocial todavía no están aptas para la maternidad (1).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (4).

En América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años, y casi un 20% de ellos a niñas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo suele ser producto de violencia sexual, dado que las jóvenes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad. Así se señala en un estudio realizado en seis países de la región por el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) y la organización Plan Internacional. Entre los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas a tan corta edad, el estudio menciona la falta de información y de oportunidades, las expectativas sociales y la violencia sexual (5).

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

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

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el año 2014, ascendió al 14,6 % , lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, 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 mujeres 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 (6).

El porcentaje de adolescentes, alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo

secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente) (7).

El distrito de Chimbote no es ajeno a esta problemática de salud, más aún en la zona urbana cuenta con 88 450 habitantes siendo una población bastante grande en comparación a los otros sectores y el aumento de casos de embarazo en adolescente que se registran y por lo tanto los adolescente y familias deben desarrollar prácticas promocional preventiva, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de la secuela psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las/los jóvenes.

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 Chimbote. 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, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional materno perinatal y adolescente sobre el mejoramiento de prácticas saludables de los adolescentes y la participación de la familia de pacientes gestantes de la Microred Miraflores Alto. 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.

El presente trabajo académico contiene líneas de acción que van a mejorar la calidad de vida de los adolescente, de este modo contribuir a la disminución de casos de embarazo en adolescente, disminución de las complicaciones en el embarazo parto y puerperio. De igual manera contar con información precisa para la toma de decisiones que contribuyan a disminuir los índices de abortos, infecciones de transmisión sexual.

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, sicológicos y sociales, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles atención (8).

Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, (9). En su estudio titulado Factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. 2013. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. Métodos: Estudio de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística (RL). Con las variables de la RL se creó un modelo predictor de embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC.

Resultados: Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al

estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805.

Asimismo, las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados (9).

Winkler M, Salas C, López L, (10). Realizo un investigación titulada ¿Embarazo deseado o no deseado? 2012: Representación social del embarazo adolescente, en adolescentes hombre y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. Se realizó una investigación cualitativa, cuyo objetivo fue reconstruir las Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente de jóvenes entre 15 y 18 años de una comuna de la Región Metropolitana, Chile. Fueron entrevistadas 44 personas: madres adolescentes, adolescentes embarazadas, futuros padres adolescentes. Los resultados que se obtuvieron en el primer hallazgo fueron que el embarazo adolescente es considerado como un reconocimiento del embarazo deseado relacionándolo como “beneficio”. Y en el segundo hallazgo se refiere al reconocimiento de sentimientos negativos de las adolescentes frente a los problemas familiares, originando en su hogar separación de los padres, o abandono del padre, la mayoría fue retirada del colegio, y experimentan sentimientos de soledad. (10).

Oyarzún N, (11). Realizó la investigación denominada Representaciones Sociales Sobre Embarazo Adolescente y Sexualidad Responsable en Jóvenes de dos Comunas de la Región de la Araucanía. 2017. Según el estudio tuvo como objetivo reconstruir las Representaciones Sociales del “Embarazo adolescente y la Sexualidad Responsable” de jóvenes entre 15 y 16 años de una comuna de la novena región de la Araucanía, Chile. Fueron encuestadas 80 jóvenes; varones y mujeres. Los resultados más relevantes obtenidos muestran que los sujetos hacen una diferenciación clara, entre conceptos como Embarazo adolescente, puesto que coinciden en su núcleo figurativo (“Irresponsabilidad”).

En cuanto a la Representación Social de Sexualidad responsable el estudio realizado en el Liceo de Lautaro el núcleo figurativo (“Responsabilidad”) en el que se observan también coincidencias entre los estudiantes de ambos colegios. Así mismo, cabe señalar, que en este estudio se advierte una visión negativa que los adolescentes consideran del embarazo de su misma edad un “problema”, que genera “tristeza”, y sentimiento de “culpabilidad”. Y a la vez lo consideran una visión positiva al relacionar el embarazo con “felicidad”, “bebé” y “familia”.

Aspajo M, (12). En una investigación titulada la escuela del adolescente y el embarazo, en el año 2010, realizado en España, encontró los siguientes resultados: 54,3% de adolescentes embarazadas tuvieron antecedente de aborto, 55,2% presentaron anemia, 39,1% presentaron hipertensión arterial y el 21% complicaciones hemorrágicas pos parto. Así mismo afirma que cuanto más abortos una madre adolescente experimente, tendrá mayor probabilidad de repetir el embarazo con un corto periodo intergenésico.

Pinto Q, (13). Realizo una investigación titulado relación entre los factores asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca 2015 los resultados fueron el 5% corresponde a gestantes adolescentes de 14-15 años de edad, el 23% corresponde a gestantes adolescentes de 16-17 años de edad y el 73% corresponde a gestantes adolescentes de 18-19 años de edad.

A su vez los factores personales: (estado conyugal, convivientes un 51%; uso de anticonceptivos, 51% a veces, 28% nunca) se asocian al embarazo en adolescentes. Los factores socioeconómicos: (vivienda, 61% rustica; estructura familiar, 41% con un padre, 34% con ambos padres; zona de residencia, 44% periurbano, 33%urbano; nivel económico, 55% bajo, 39%medio) se asocian al embarazo en adolescentes. Los factores culturales: (grado de instrucción, 63% secundaria, 23% primaria; medios de información sexual, 4.0% personal de salud, 31% medios de comunicación) se asocian al embarazo en adolescentes. Conclusión: En la presente investigación hemos encontrado diversos factores

asociados en embarazo en adolescentes gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. 2015.

Pariachi, R. Paz, B. Sanchez, S, (14). Factores relacionados con el embarazo en la etapa de la adolescente en el Hospital Amazónico Yarinacocha 2010, con el objetivo de determinar los factores sociales, culturales, económicos y funcionales que se relacionan con el embarazo en la etapa de la adolescente en el Hospital Amazónico Yarinacocha-2010. El diseño es no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 268 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.

Entre los hallazgos se encontraron que en los factores sociales: el 57% de las adolescentes procedían de la zona urbano marginal, 63% tenían proyecto de vida, 33.1% usaban su tiempo libre en deportes, 68% vivían con ambos padres y 69% tenían mejor relación familiar con la madre. Respecto a los factores culturales; 59% de los padres y 61% de las madres tienen grado de instrucción secundaria respectivamente, 79% de las adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, 32% iniciaron relaciones sexuales a los 14 años, 70% obtuvieron información sobre planificación familiar y 63% no utilizaron ningún método anticonceptivo. Referente a los factores económicos; 69% de los padres y 45% de las madres tienen modalidad de ocupación eventual, 80% son ama de casa y 46% tenían ingreso económico mensual bajo. En los factores funcionales; 72% acudían al centro de salud y el 50% opinan que el trato del personal de salud es bueno. Respecto al embarazo en la adolescente el 90% se dio en etapa tardía.

Mayhua D, (12). Realizo un estudio sobre "Embarazo En Adolescentes" 2010, en una investigación sobre: reporto lo siguiente: de 500 casos tratados en el hospital de Huancavelica, encontró "que en el departamento de Huancavelica distrito de Casapata los adolescentes tienen un embarazo precoz por falta de conocimiento acerca de planificación familiar, los padres tienden hacer casar a temprana edad y poseen de 6 – 10 hijos a lo largo de su vida. En relación a las complicaciones reporto 64,7% de adolescentes con toxemia gravídica, 66,1% de embarazadas anémicas con Hb menor de 10mg/ dl, 59,2% no acuden a control pre natal y 49% presento hemorragia por rotura uterina en partos domiciliarios.

Paliza O, (15). Realizo un estudio titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014”, San Martín Perú, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya población y muestra fueron 145 gestantes adolescentes, recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica. Resultados: el 67.6% presentan entre 17 a 19 años, el 47.6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75.9% son primigesta, el 9.7% con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), pre-clampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%).

El adecuado control prenatal se relacionó significativa ($p=0.000$) a la presencia de complicaciones obstétricas. La edad, procedencia, nivel de instrucción, número de gestaciones no se relacionan con la frecuencia de complicaciones obstétricas. La edad, procedencia, nivel de instrucción, número de gestaciones y control prenatal no se relacionan con las frecuencia de complicaciones perinatales. Conclusiones Las gestantes adolescentes que se atiende en el Hospital II-1 de Moyobamba presentan con mayor frecuencia complicaciones obstétricas que perinatales.

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas periurbanas como en las áreas rurales del país. (15)

Estadística del hospital Regional ha reportado 520 casos de embarazos en adolescentes en el 2012, cifra mucho mayor a lo registrado en el 2011. Según la responsable del Programa de Salud Neonatal, Pilar Casahuamán Córdova, la mayoría de casos registrados pertenecen a adolescentes de entre 15 a 17 años. Sin embargo, también se ha reportado algunos casos de menores de 12 y 13 años.

De los 520 casos registrados en el nosocomio, 65 terminaron en aborto. "En la adolescencia el cuerpo de la mujer no se encuentra en óptimas condiciones para el embarazo, por eso existe gran número de abortos", explica la especialista (16).

López D, (11). Realizo un estudio sobre la Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013 Los resultados indican que la mayoría de adolescentes embarazadas alcanzan niveles bajos del clima social familiar, mientras que un porcentaje importante se halla en el nivel promedio. Por otro lado, las adolescentes embarazadas de quince años de edad evidencian mayores niveles de conflicto que aquellas de dieciocho y diecinueve años de edad. Además, se observa que las de mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto que aquellas de menor grado de instrucción.

Solamente en el hospital La Caleta, durante el año 2011, de los 1707 alumbramientos, 568 fueron de madres adolescentes, es decir el 33%. Y en lo que va de este año esta incidencia parece mantenerse: en el primer trimestre de este periodo de los 121 alumbramientos en total en ese nosocomio, 102 fueron de adolescentes, es decir un 26% (16).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos

procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (17).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (4).

Papaliat E, (18). Define a la adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (19). Define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años% &n cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente el perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable el desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa

infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente (19).

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) ;Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (19).

La adolescencia tardía (15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose el cerebro también continua desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente las opiniones de los miembros de su grupo aun tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (19).

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el comportamiento adulto declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta (19).

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adquiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma el proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (19).

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros .(19)

Mata L, señalan: “que el embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más psicosocial que médico. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural (20).

Factores dependientes de la vida familiar

Tipo de educación recibida por los padres

Se clasificó en: rígida, tolerante y adecuada.

Rígida: se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia (21).

Tolerante: se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

Adecuada: se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad (21).

Bajo su efecto de trabajo se dividió esta variable en

Las que tienen educación adecuada: constituyen el grupo no expuesto. Las que presentaron educación inadecuada: se incluyeron las de tipo rígida y tolerante considerándose como grupo expuesto al factor.

Convivencia con los padres

Se refiere al hecho de que la joven creció sobre el cuidado y protección de los padres dentro del hogar dividiéndose en:

- Las que conviven con los padres formaron el grupo no expuesto.
- Las que no conviven con los padres formaron el grupo expuesto.

Relaciones con los padres:

Este acápite se dividió en:

- *Relación adecuada:* si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral. Los jóvenes en esta condición forman el grupo no expuesto.
- *Relación inadecuada:* cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

Conversación con los padres sobre los aspectos de la sexualidad y la reproducción

Se precisó si existía comunicación de los jóvenes con los padres en los aspectos de la sexualidad manteniendo un intercambio en todos los aspectos referentes a la misma que le permitiera alcanzar la confianza necesaria para informar sobre la posibilidad de una gestación, y se solicitó su cooperación para decidir lo más correcto. Las gestantes adolescentes con este tipo de relación afectiva se agruparon en las no expuestas, mientras que el resto constituyeron el grupo expuesto.

Factores dependientes de la vida personal

- **Responsabilidad de la pareja**

Se hará referencia en este acápite a la responsabilidad individual donde el varón tiene conciencia de su propia actuación reconociendo su error y tomen decisiones independientes en pleno conocimiento de la consecuencia de sus actos y su preocupación por la otra parte de la pareja, además de brindarle apoyo espiritual y económico a la gestante adolescente.

Esta variable se dividió en: las que su pareja no tenía responsabilidad en la relación y las que no tenían pareja, grupo expuesto y las que su pareja tenía responsabilidad en la relación, grupo no expuesto.

- **Uso de anticonceptivos**

Se determinó en el problema objeto de estudio el uso de algún método anticonceptivo para evitar una gestación no deseada, dividiéndose su uso en: las que no utilizaban anticonceptivos, grupo expuesto y las que utilizaban anticonceptivos, grupo no expuesto.

- **Estabilidad en la relación de pareja**

Se consideró estable cuando existía una relación afectiva e íntima de manera mantenida independiente de que estuviera legalizada o no. Las adolescentes con esta condición constituyeron el grupo no expuesto a diferencia de las que presentaban inestabilidad en su relación o negaron tener pareja que conformaron el grupo expuesto.

- **Promiscuidad**

Dentro de este atributo se tuvieron en cuenta aquellas personas y grupos de personas en estado de salud aparente en que su comportamiento sexual pudiera aumentar la probabilidad de tener una gestación en edades tempranas de la vida, clasificándose dichas variables en:

- **Promiscuas:** todas aquellas adolescentes que independientemente de su estado civil refirieron relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual constituyendo el grupo expuesto.

- **No promiscuas:** todas las féminas que no presentaron este comportamiento conformaron el grupo no expuesto.

Se procedió a determinar el riesgo atribuible en expuesto porcentual de los aspectos de la vida familiar y personal de las adolescentes que contribuyeron al embarazo precoz, los que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto en la población afectada (21).

V. OBJETIVOS

Objetivo General

- Disminución del número de casos de embarazos en adolescentes en la Microred Miraflores Alto_Chimbote, 2018.

Objetivos Específicos

- Programación de las actividades comunitaria hogares integrados
- Adecuada creencia, costumbre y mitos arraigados en los adolescentes y presión de grupos.
- Trabajo integrado en el personal de salud.
- Consultorio diferenciado en la institución educativa y establecimiento de salud

VI. METAS

- 100% de adolescentes informados sobre la prevención de embarazos en adolescente
- 100% de visita domiciliarias a los adolescentes
- 100% de adolescente sensibilizados en prevención de embarazo
- 100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.
- 70% de consultorio diferenciado en la institución educativa y establecimiento de salud.
- 100% de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud.
- 100% de la Microred y unidades de la Red con plan monitorizado y supervisado.
- 100% de la familia adolescente sensibilizados en tema de educación sexual.
- 100% de familia y adolescente capacitado en tema de prevención de embarazo en adolescente.

- 100% del personal de salud capacitado en tema de salud sexual y embarazo en adolescente.
- 100% de grupo de pares con intereses del adolescente para el autocuidado de la salud.
- 70% de la Microred Miraflores Alto realizan coordinaciones para implementar consultorio diferenciado
- 70% del programa implementado con consultorio diferenciado

VII. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar el servicio de obstetricia en comités de calidad, gestión e información, educación y comunicacion, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad de Microred Miraflores Alto para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) GESTIÓN

Una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación. Gestión es también un conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización. Este concepto se utiliza para hablar de proyectos o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control. El profesional en obstetricia para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (22).

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

ACTIVIDADES:

GESTION EN LA RED PACIFICO NORTE

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

IMPLEMENTAR CONSULTORIO DIFERENCIADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD E INSTITUCION EDUCATIVA

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

PLAN DE TRABAJO EXTRAMURAL

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

MONITOREAR Y SUPERVISAR EL PLAN EXTRAMURAL

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

B) CAPACITACIÓN

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

La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o mejor aún, combinando los dos. Es una estrategia empresarial importante que debe acompañar a los demás esfuerzos de cambio que las organizaciones lleven adelante (22).

ACTIVIDADES

CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD

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

PASANTIAS EN PARES ENFOCADO EN LA PREVENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE

- 01 Reunión de coordinación
- 01 Reunión de Planificación de actividades

C) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

La IEC es una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. Todas las acciones de IEC se realizarán en el marco de la estrategia que contribuya a la disminución de casos de embarazo en adolescente. Esta constituye una herramienta básica para el personal del Ministerio de Salud y de diferentes instituciones proveedoras de salud públicas y privadas para la realización de intervenciones dirigidas a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal en embarazo en adolescente.

La promoción de la salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social y las políticas públicas y la abogacía (24).

ACTIVIDAD

FERIAS COMUNITARIAS

- 01 Reunión de abogacía con Municipios
- 01 Reunión de planificación con municipios
- 01 Taller de Capacitación en prevención de embarazo en adolescente
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación

TALLER DE CAPACITACIÓN

- 01 Reunión de abogacía con Municipios
- 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, organizaciones de base, para elaboración de cronograma.
- 05 Taller de Capacitación en la Microred de Miraflores con especialista para prevención de embarazo en adolescente.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de Salud sexual Reproductiva, la Gerencia de la Microred de Miraflores, 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.

VIII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

CODIGO	ACTIVIDADES Y TAREAS	METAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLES	FECHA DE PRESENTACION INFORME	ENTREGAR A
A1	Plan de trabajo extramural	100% de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud	Total s/. 1,000.00 Propio: 600.00 Externo:800.00	N° de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud N° de adolescente con familia participativa programada	Sectorización con la micro red Miraflores Alto	Fichas de Monitoreo Lista de participantes Tarjeta de seguimiento de la gestante adolescente Registro de cuaderno de visita domiciliaria	Cada 3 meses.	Responsable PROMSA y Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la RSPN y del Microred Miraflores Alto	31.04.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN y coordinadora de la estrategia de salud sexual y reproductiva
A2	Monitorear y supervisar el plan extramural	100% de la Microred y unidades de red o con	Total s/. 1,200.00	N° de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud	Acta de reuniones Registro de	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable PROMSA y Coordinadora de la Estrategia de Salud	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.

		plan monitorizado y supervisado.	Propio: 684.00 Externo: 516.00	N° de adolescente con familia participativa programada	participantes de la Microred Miraflores Alto His- oficce general de Estadística e informática de la Microred Miraflores			Sexual y Reproductiva de la RSPN y del Microred Miraflores Alto		
B1	Ferias comunitarias en prevención de embarazos en adolescente	100 % de la familia y adolescente sensibilizados en temas de educación sexual.	Total s/. 4500.00 Propio: 500.00 Externo: 4000.00	N° de familia y adolescente capacitados en prevención de embarazo en adolescente N° de familia de adolescente programado.	Acta de reunión Lista de Participantes. Registro de participantes Registro de monitoreo y evaluación.	Fichas de Monitoreo Trípticos, fichas, volantes Lista de asistentes a la feria comunitaria.	A corto, mediano y largo plazo	Responsable PROMSA y Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la RSPN y del Microred Miraflores Alto	31/06/2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
B2	Taller de capacitación en los adolescentes para la prevención del embarazo.	100% de la familia y adolescente capacitados en tema de prevención de	Total s/. 3,068.00 Propio:	N° de familia y adolescente capacitados en prevención de embarazo en adolescente	Acta	Registro de participantes del taller de capacitación.	A corto, mediano y Largo plazo.	Responsable PROMSA de la RSPN y Microred Miraflores Alto.	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.

		embarazo en adolescente.	1500.00 Externo: 1 568.00	N° de familia de adolescente programado	Acta y Cronograma. Lista de Participantes. Acta.					
C1	Capacitación del personal de salud en prevención de embarazo en adolescente	100% de personal de salud capacitado en tema de salud sexual y embarazo en adolescente	Total s/. 100.00 Propio: 56.00 Externo: 44.00	N° de personal capacitado en salud sexual y embarazo en adolescente N° de personal de salud programado	Registro de participantes Lista de participantes	Libro de acta Lista de participantes	Cada 3 meses.	.Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
C2	Pasantías en pares enfocado en la prevención de embarazo en adolescente	100% de grupo de pares con intereses del adolescente para el autocuidado de la salud	Total s/. 1800.00 Propio: 400.00 Externo: 1400.00	N° de personal capacitado en salud sexual y embarazo en adolescente N° de personal de salud programado	Lista de integrantes de la Microred Miraflores Alto Lista de integrante de los adolescentes.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	RSPS. Y Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
D1	Gestión en la Red Pacífico	70% de la Microred	Total	N° de consultorio diferenciado	Informe y documentación de la	Informes	Cada 1 meses.	Equipo de Salud de la Microred	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la

	Norte	Miraflores Alto realizan coordinaciones para implementar consultorio diferenciado	s/. 31,068.00 Propio: 17,709.00 Externo: 13,359.00	N° de consultorio diferencia programado	Microred a la Red Pacifico Norte			Miraflores Alto.		RSPN.
D2	Implementar consultorio diferenciado en el establecimiento de salud e institución educativa	70% del programa implementado con consultorio diferenciado	Total s/. 4500.00 Propio: 500.00 Externo: 4000.00	N° de consultorio diferenciado N° de consultorio diferencia programado	Acta de reunión		2 consultorio	Microred Miraflores Alto.	30.07.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.

MATRIZ DE MONITOREO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	TECNICAS/INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA PRESENTACION INFORMES
Disminución de número de casos de embarazos en adolescentes en la Microred Miraflores alto Chimbote, 2018	Lograr que el 100% de mujeres adolescente tengan acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva.	Porcentaje de los casos de embarazo en adolescente en la zona de aplicación del proyecto.	Reporte del Centro de estadística de la RSPN	Ficha de Evaluación.	Cada 6 meses	Responsable Programa Adolescente. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018
1. Programación de las actividades comunitaria	100% de visita domiciliarias a los adolescentes	visitas domiciliarias adolescente	Registro de atenciones de la Microred Estadístico de la Microred Miraflores	Ficha de Evaluación.	Cada 6 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018
2. Adecuada creencia, costumbres y mitos arraigado en los adolescente y presión de grupos	100% de adolescente sensibilizados en prevención de embarazo	Adolescente sensibilizado en prevención de embarazo	Lista de asistentes a talleres de capacitación según lugar programado de la jurisdicción de la Microred Miraflores Alto	Ficha de Evaluación.	Cada 6 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto	30.06.2018

			Registro de asistentes a las capacitaciones.				
3. Trabajo integrado en el personal de salud	100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.	personal de salud motivado e integrado	Registro de atenciones de la Microred Miraflores Alto HIS-Oficina general de estadística e informática de la Microred Miraflores Alto.	Ficha de Evaluación.	Cada 3 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto	30.06.2018
4. Consultorio diferenciado en la institución educativa y establecimiento de salud	70% de consultorio diferenciado en la institución educativa y establecimiento de salud	consultorio diferenciado en Institución educativa y establecimiento de salud	Informe de la institución educativa y establecimiento de salud implementado con consultorio diferenciado	Recopilación de datos del centro de estadístico de la Microred y la RSPN.	Cada 6 meses		31.06.2018

IX. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos.

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR MES	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
Equipo Multidisciplinario de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Microred Miraflores Alto	150	1500	18,000.00
COSTO TOTAL			S/. 18,000.00

8.2. MATERIALES

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000 1000	18.00	90.00
	Papel Bulky	04	25.00	25.00
	Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
	Plumones gruesos	50	2.50 0.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	30	2.50 4.00	25.00
	Cartón dúplex	06	0.50 1.00	70.00
	Folder plastificado	50	1.00	50.00
	Lapiceros	50	10.00	25.00
	Lapices Cd's	50	1.50	50.00
	Corrector	2		20.00
	Borradores	4		6.00
TOTAL				S/. 410.00

8.3. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

(Taller para 20 personas).

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	100.00	2	0.00	200.00
2	Equipo de sonido	100.00	2	0.00	200.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	500		50.00
4	Gigantografías	25.00	2		50.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	60	90.00	
6	Equipo multimedia	50.00	2	100.00	
7	Maestro ceremonia	50.00	2	100.00	
8	Refrigerio	100.00	2		200.00
9	Movilidad local	25.00	4		100.00
10	Agua para ponentes	1.50	10		15.00
Sub Total				290.00	815.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN		S/. 1,105.00			

8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 5400.00	0.00	S/. 18,000.00
Materiales	S/. 434,00	0.00	S/. 410.00
Materiales para Capacitación	S/. 705.00	0.00	S/. 1,105.00
TOTAL	S/. .6 539. 00	0.00	S/. 19 515. 00

X. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: “DISMINUCION DEL NUMERO CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2018”

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2017		2018		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico denominado “DISMINUYENDO EL NUMERO DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2018”	1	Informe	200	X							Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura de la Microred Miraflores Alto y al Equipo de Salud de la RSPN.	1	Informe	50.00	X							Trabajo académico Presentado
3	Reunión con Jefatura de los servicios de obstetricia, medicina, enfermería y personal de salud para formar Comité de apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	20.00		X						Reuniones realizadas

4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	394,598 .00			X				Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	30.00				X			Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final										Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIA.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018							
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
A1.	Plan de trabajo extramural	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de planificación. • 01 Reunión de Sensibilización a los líderes comunales y ACS • 01Capacitación en prevención de embarazo en adolescente • 01 Reunión de seguimiento y monitoreo • 01 Reunión de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Acta • Registro de participantes de la Microred Miraflores Alto • Registro de participantes • His- oficce general de Estadística e informatica de la Microred Miraflores 	S/1000.00	X							
A2.	Monitorear y supervisar el plan extramural	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de Planificación. • 01 Taller con enfocado a la prevención de embarazo en adolescente. • 01 Taller de sensibilización en prevención de embarazo en adolescentes. • 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo. • 01 Reunión de Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de reuniones • Registro de participantes de la Microred Miraflores Alto • His- oficce general de Estadística e informatica de la Microred Miraflores 	S/.1200.00			X					

OBJETIVO ESPECIFICO 2: ADECUADA CREENCIA, COSTUMBRES Y MITOS ARRAIGADOS EN LOS ADOLESCENTES Y PRESIÓN DE GRUPOS.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
B.1	Ferias comunitarias en prevención de embarazos en adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de abogacía con Municipios • 01 Reunión de planificación con municipios • 01 Taller de Capacitación en prevención de embarazo en adolescente • 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión • Lista de Participantes. • Registro de participantes • Registro de monitoreo y evaluación. 	S/.4500.00			X			
B.2	Taller de capacitación en los adolescentes para la prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de abogacía con Municipios • 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, organizaciones de base, para elaboración de cronograma. • 05 Taller de Capacitación en la Microred de Miraflores con especialista para prevención de embarazos en adolescentes. • 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Acta y Cronograma. • Lista de Participantes • Acta. 	3 068.00		X		X		

OBJETIVO ESPECIFICO 3: TRABAJO INTEGRADO EN EL PERSONAL DE SALUD

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	I	I	II
C1.	Capacitación del personal de salud en prevención de embarazo en adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de Sensibilización al personal de salud. • 01 Reunión de Planificación de actividades. • 02 Capacitación Sobre prevención del embarazo en adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participantes 	S/.100.00		X	X			
						X	X	X		
						X	X	X		
C2	Pasantías en pares enfocado en la prevención de embarazo en adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de Planificación de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de integrantes de la Microred Miraflores Alto • Lista de integrante de los adolescentes. 	S/1,400.00		X				
						X				
							X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 4: CONSULTORIO DIFERENCIADO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	I	I	II
D1	Gestión en la Red Pacífico Norte	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de Planificación de actividades. • 04 Reunión de coordinación • 01 Reunión de monitoreo y supervisión • 01 Reunión de abogacía con gobierno regional y local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Informe y documentación de la Microred a la Red Pacífico Norte 	S/. 31,068.00		X	X	X		
D2	Implementar consultorio diferenciado en el establecimiento de salud e Institución Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Reunión de planificación de actividades • 04 Reunión de coordinación • 01 Reunión de monitoreo y supervisión • 01 Reunión de abogacía con gobierno regional y local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta • Documentos técnicos de gestión 	S/. 4 500.00		X				

XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico denominado **“DISMINUYENDO EL NUMERO DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTE EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2018”** estará a cargo del autor en coordinación con el equipo multidisciplinario del programa adolescente y la Estrategia Sanitaria de Materno Neonatal, Jefe de la Microred Miraflores y Jefaturas de los establecimientos de Salud de las unidades de Redes, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Chimbote y Red de Salud Pacífico Norte, con quienes establecerá

Coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Velásquez, J. Minisalud. Embarazo en adolescencia. [serie en internet]. 2017. Guatemala. [citado 26 diciembre]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
2. OMS. Embarazo en adolescencia. [Serie en internet]. 2014. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Prevencion de embarazo en adolescente. Minsa. [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Dic 26] ; 28(1):Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
4. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Serie en internet]. 2014. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
5. ONU. El embarazo adolescente está ligado a falta de oportunidades y violencia, advierte UNICEF. [serie en internet]. 2015. Africa. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31532#.WkKFIREWBIU>
6. RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. [serie en internet]. 2015. Africa. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
7. Documento técnico de salud de los jóvenes y adolescente del Perú. [serie en internet]. 2017. Perú. [citado 26 diciembre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. López, Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Dic 26] ; 28(1): 23-36.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.

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=S0717-75262013000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>.
10. Winkler, M. Salas, C. López, L. ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. Terapia Psicológica [Internet]. 2005;23(2):19-31. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>
11. López, D. AREA DE CONFLICTO DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2013. [Tesis Licenciada]. 2013. Uladech Católica. Chimbote. [Citado 28 diciembre 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/113/LOPEZ_LEON_DORA_ELIZABETH_CONFLICTO_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ADOLESCENTES_EMBARAZADAS.pdf?sequence=1
12. Pasquel, S. Tenazoa, I. EMBARAZO PRECOZ Y COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. PUNCHANA, 2014. [tesis bachiller]. Perú. Universidad Peruana del Oriente. 2014. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/15/TESIS%20EMBARAZO%20PRECOZ%20Y%20COMPLICACIONES%20MATERNAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Pinto, Q. Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca 2015. [tesis para bachiller]. Juliaca 2015. [citada el 28 diciembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/703>
14. Pariachi, R. Paz, B. Sanchez, S. Factores relacionados con el embarazo en la etapa de la adolescente en el Hospital Amazónico Yarinacocha 2010. [tesis para bachiller]. Amazona. 2010. [citada el 28 diciembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2892>
15. Paliza, O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014. [serie en internet] 2014. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/550/1/Tesis%20completa>.
16. Chimbote en Línea. Aumentan madres adolescentes en Chimbote. [serie en internet]. 2012. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/09/04/2013/aumentan-madres-adolescentes-en-chimbote>.
17. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [serie en internet]. 2017. Peru. [citado 26 diciembre]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Papaliat, E, Marco Teórico. Definición de adolescencia. [serie en internet]. 2001. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>
19. Menendez, F. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Serie en internet]. 2012. [citado 28 diciembre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embarazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>

20. Mata, R. Embarazo en la adolescencia. [Serie en internet]. 2005. [citado 28 diciembre 2017].: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/Salud_reproductiva/26%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
21. Alarcón, R. Coello, J. Cabrera, Julio. Monier, G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun [citado 2017 Dic 28] ; 25(1-2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
22. Significado. Significado de gestión. [serie en internet] 2013.[acceso 18 de diciembre de 2012]. Disponible en: <https://www.significados.com/gestion/>
23. Martínez, C. Taller de capacitación. Concepto de Capacitación. [serie en internet]. 2009. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en: <https://nolycarrillo.jimdo.com/unidad-1/concepto-de-capacitaci%C3%B3n/>
24. ELSERVIER. Implantación de un sistema de gestión de riesgos en obstetricia: aprendiendo de los errores. [serie en internet]. 2010. [citado 29 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-implantacion-un-sistema-gestion-riesgos-S030450131000186X>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Microred de Miraflores Alto, pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte, DIRES Ancash fue creado en el año 1970, tiene a su cargo 02 unidades de Redes, el Puesto de salud San Juan y el Puesto de Salud Florida, luego de terremoto, las familias que fueron afectadas en la sierra de Ancash y Chimbote, tuvieron que cubrir sus necesidades de vivienda, motivo por el cual en este mismo año se formaron las siguientes invasiones: Ramón Castilla, 3 de Octubre, 2 Junio Alto y 02 Junio Bajo, los cuales, luego se unirían en el año 1973 se denominaría San Juan como es conocido en la actualidad, así mismo el AAHH Florida y Miraflores. Muchos años después y debido al acelerado crecimiento poblacional y de la formación de familias jóvenes se agregan otras comunidades como:

- Pueblo Joven San Juan con una población de 27,845hb
- Pueblo Joven la Florida con una población de 31,000hb
- Pueblo joven Miraflores Alto y Bajo con una población de 34,567hb

Actualmente cuenta con invasiones jóvenes con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la incremente el desempleo. Predominan actividades como agricultura, pesca artesanal e industrial. Esta Microred pertenece a la Red de Salud Pacífico norte que se encuentra ubicado en la parte nor occidental del departamento de Ancash comprendiendo su jurisdicción territorio Costero comprendido por la parte Norte de la Provincia de Santa (Chimbote, y territorio Andino comprendido por la provincia de Pallasca).

La población de la Red Pacífico Norte para el año 2017, se proyectó a 288,161 habitantes representando una tasa de crecimiento anual de 0.8%. En lo que se refiere a la distribución espacial la mayor población se encuentra en la provincia de Santa con el 89.40% y dentro de esta el distrito de Chimbote representando el 75.84% de la población total asignada para la Red Pacífico Norte y la de menor población el distrito de Lacabamba cuya población corresponde al 0.22%. Así mismo la composición de la Población por edad

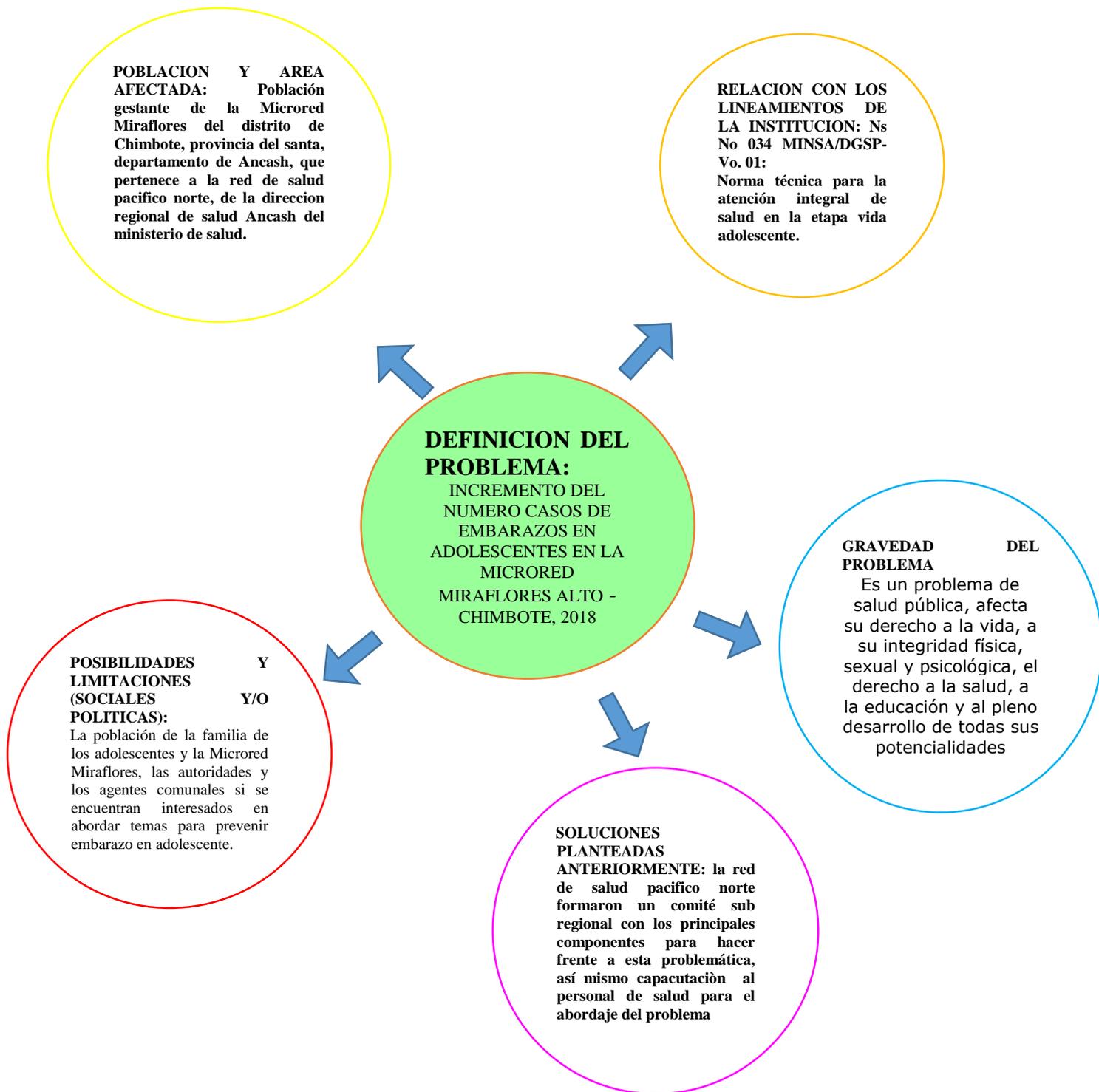
permite establecer para ciertos grupos de edad, la demanda con prioridad a ciertos servicios sociales, educación, empleo. Observándose la distribución de la población por etapas de vida que el porcentaje más alto pertenece al grupo adulto de 30 a 59 años (35.1%), considerado como la población activa en la economía y la producción, seguido de la población joven y niño con el 22%. Adolescente y adulto con el 11% y 10 % respectivamente.

La región de Ancash cuenta con una gran variedad de recursos. La principal actividad económica es la agricultura, pues agrupa a la mayor parte de la población económicamente activa. Los cultivos se concentran en los valles costeros e interandinos, notándose una mayor tecnificación en la costa que en la sierra. Muy asociada a la agricultura se encuentra la ganadería, la cual aprovecha los pastos naturales de las altiplanicies cordilleranas.

Chimbote, puerto costero donde la pesca ha adquirido una gran importancia desde el boom pesquero iniciado en la década del cincuenta. Este convirtió a Chimbote en uno de los principales centros productores de harina de pescado y en un polo de atracción para la población de las regiones aledañas. Incidentalmente, esta actividad permitió una incipiente industrialización asociada al procesamiento de los recursos del mar. La minería es también una actividad importante debido a la variedad de yacimientos minerales existentes en la cordillera. Entre los principales minerales explotados se encuentran el oro, el cobre, la plata, el zinc y el turismo es una actividad en pleno desarrollo, la cual puede constituir una interesante alternativa para obtener beneficios económicos sin dañar mayormente el medio ambiente.

Por otro lado el mapa de pobreza de la Red De Salud Pacifico Norte se observa que pobre y pobre extremo lo constituyen el 80% de distritos. Siendo pobre extremo el 13.3% que incluye a los distritos de Pampas y Conchucos. Quintil 3 Distrito de Santa y quintil 04 los distritos de Chimbote Y Coishco.

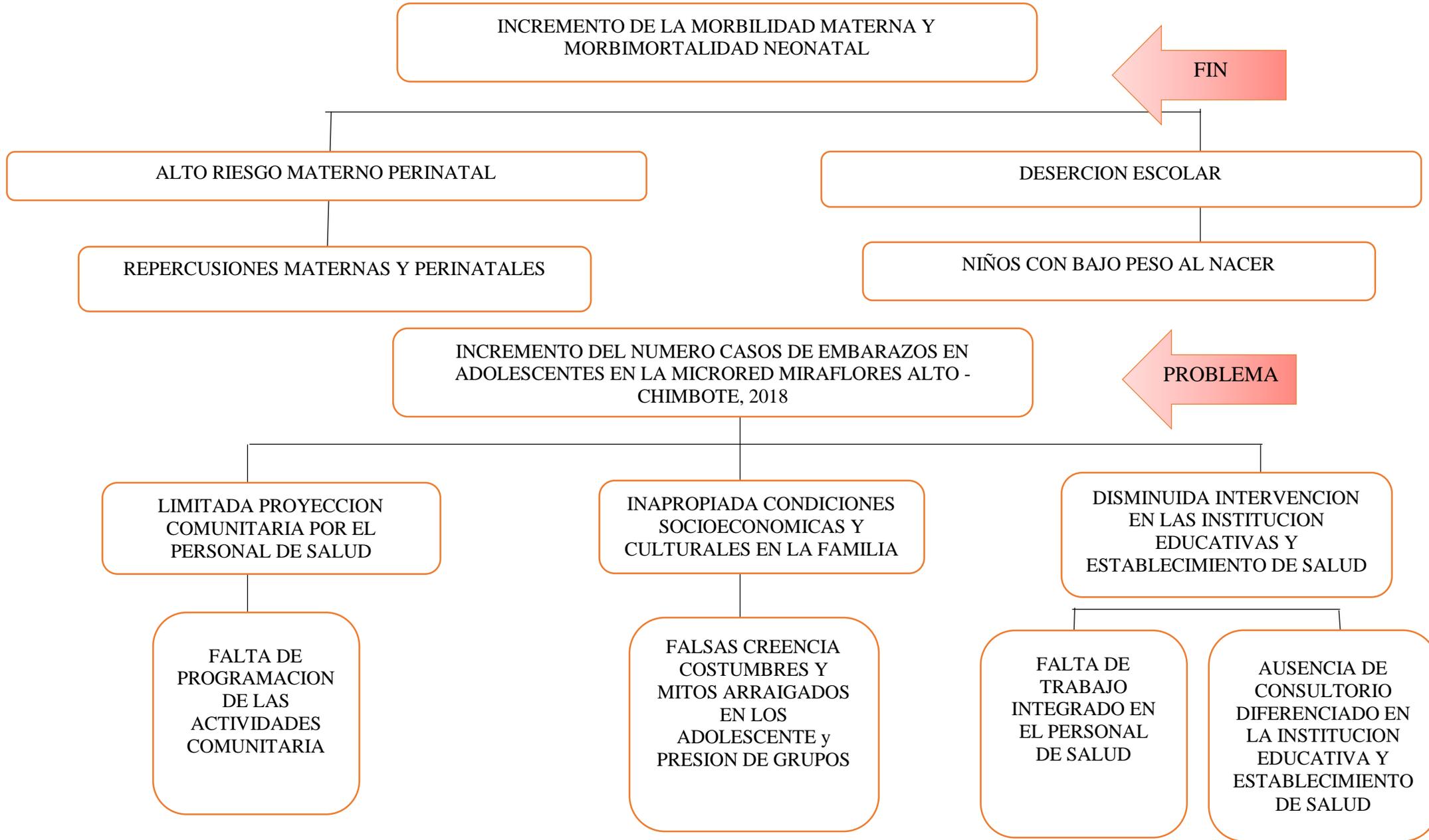
ANEXO 2



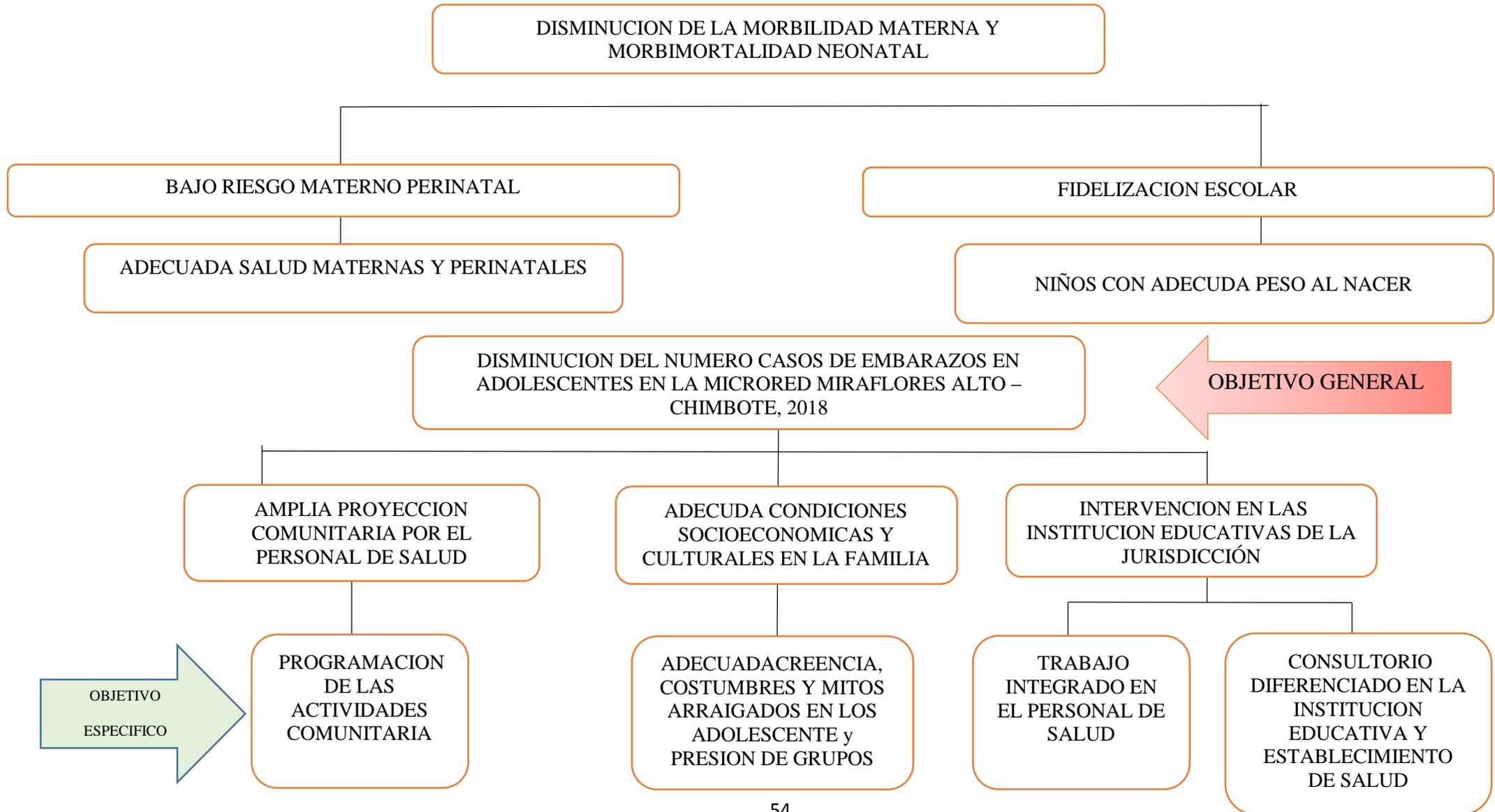
PRIORIZACION DE PROBLEMAS

LLUVIA DE IDEAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	IMPORTANCIA	RESULTADO
INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE	3	2	2	7
INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE	5	5	5	15
INCREMENTO DE ANEMIA EN GESTANTE	3	3	3	9
DESCONOCIMIENTO DE LA POBLACION EN LA TOMA DE PAP	3	2	3	8
INCREMENTO DE CASOS DE ITS-VIH EN ADOLESCENTES	3	3	4	10

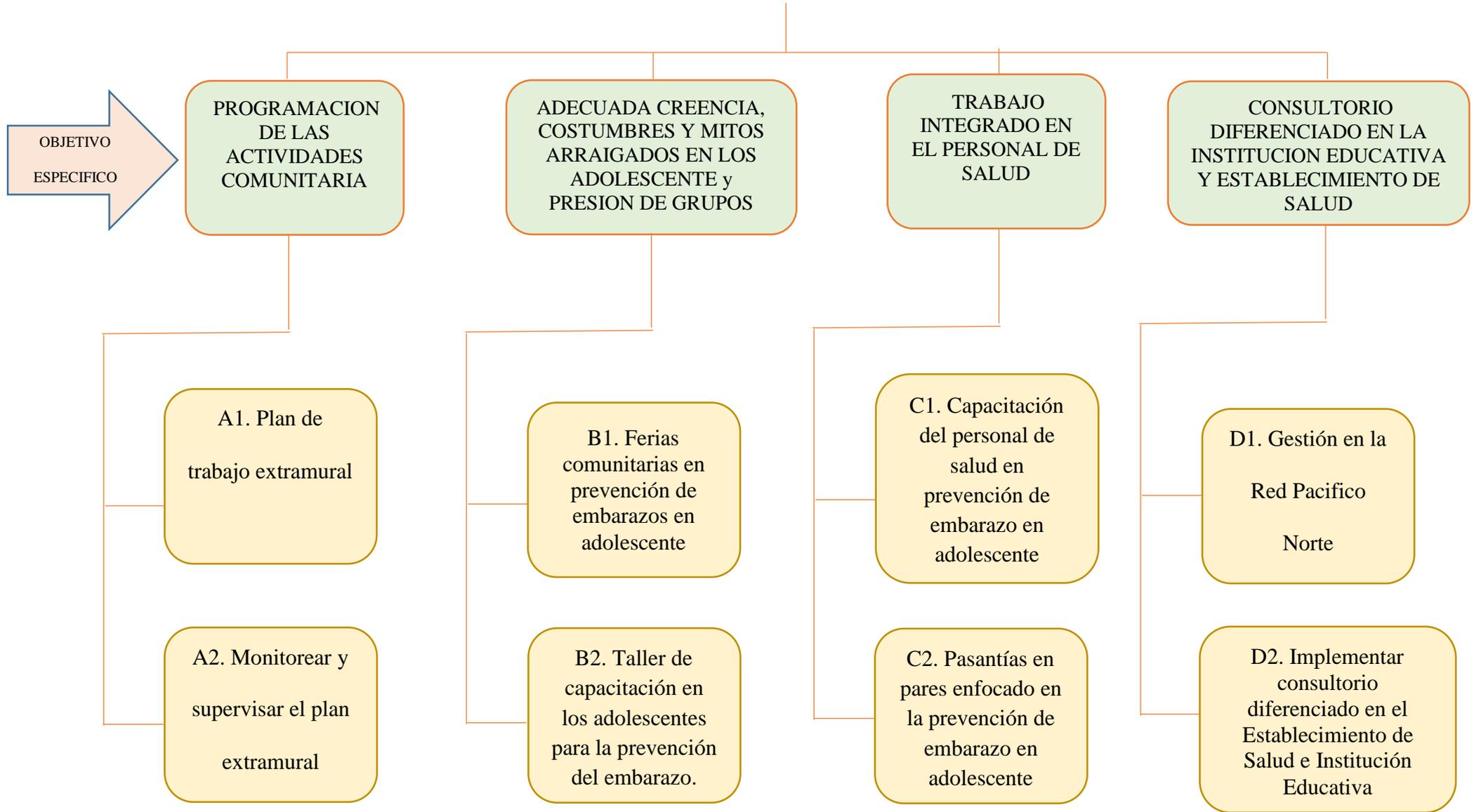
ARBOL DE PROBLEMAS: CAUSA-EFECTO



ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



Marco Lógico

Marco Lógico						
		Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	INCREMENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA Y MORBIMORTALIDAD NEONATAL				
Causa/Efecto	Propósito Objetivo General	DISMINUCION DEL NUMERO CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORRED MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2017.	100% de adolescentes informados sobre la prevención de embarazos en adolescente	N° de adolescentes informados en la prevención de embarazo en adolescente N° de adolescentes programados.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones de la Microred • Estadístico de la Microred Miraflores 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente de la Microred de Miraflores Alto y equipo de salud comprometidos en el desarrollo del proyecto.
Causa/Efecto	Componentes Objetivos Específicos	1.PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIA	100% de visita domiciliarias a los adolescentes	N° de visitas domiciliarias adolescente ejecutada	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones de la Microred • Estadístico de la Microred 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud de la Microred comprometidos para

		2.ADECUADA CREENCIAS, COSTUMBRE Y MITOS ARRAIGADO EN LOS ADOLESCENTE y PRESION DE GRUPOS	100% de adolescente sensibilizados en prevención de embarazo	N° visita domiciliaria programada N° de adolescente sensibilizado en prevención de embarazo	• Miraflores •Lista de asistentes a talleres de capacitación según lugar programado de la jurisdicción de la Microred Miraflores Alto.	• mejorar las condiciones de vida del adolescente. •Equipo de salud de la Microred con disposición, y sensibilización y comprometidos para mejorar las condiciones de vida del adolescente.
		3.TRABAJO INTEGRADO EN EL PERSONAL DE SALUD	100% del personal de salud motivado y trabajo en equipo.	N° de personal de salud motivado e integrado	•Registro de atenciones de la Microred Miraflores Alto •HIS-Oficina general de estadística e informática de la Microred Miraflores Alto.	•Interés de la personal salud adolescente de la Microred Miraflores Alto en medidas preventivas sobre embarazo en adolescente.

				N° de personal de salud programado		
		4. CONSULTORIO DIFERENCIADO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA Y EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	70% de consultorio diferenciado en la institución educativa y establecimiento de salud.	° de consultorio diferenciado en Institución educativa y establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de la institución educativa y establecimiento de salud implementado con consultorio diferenciado- 	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de vida de adolescente, Red de Salud Pacifico Norte-MINSA
		N° de consultorio programado				
Causa/Efecto	Actividades	A1. Plan de trabajo extramural	100% de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud	N° de adolescente con familia participativa para cubrir sus necesidades de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Sectorización con la micro red Miraflores Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa del equipo de salud, actores sociales y agentes comunitarios.
		A2. Monitorear y supervisar el plan extramural	100% de la Microred y unidades de red o con plan monitorizado y supervisado.	N° de adolescente con familia participativa programada		

		<p>B1. Ferias comunitarias prevención de embarazos en adolescente</p> <p>B2. Taller de capacitación en los adolescentes para la prevención del embarazo</p>	<p>100% de la familia y adolescente sensibilizados en temas de educación sexual.</p>	<p>N° de familia y adolescente capacitados en prevención de embarazo en adolescente</p>	<p>•Registro de participantes en la feria comunitaria</p> <p>•Registro de participantes del taller de capacitación.</p>	<p>•Equipo de salud de la Microred Miraflores Alto</p> <p>•Equipo de salud de la Microred Miraflores Alto</p>
			<p>100% de la familia y adolescente capacitados en tema de prevención de embarazo en adolescente.</p>	<p>N° de familia de adolescente programado</p>		

		<p>C1. Capacitación del personal de salud en prevención de embarazo en adolescente</p> <p>C2. Pasantías en pares enfocado en la prevención de embarazo en adolescente</p>	<p>100% de personal de salud capacitado en tema de salud sexual y embarazo en adolescente</p> <p>100% de grupo de pares con intereses del adolescente para el autocuidado de la salud</p>	<p>N° de personal capacitado en salud sexual y embarazo en adolescente</p> <p>N° de personal de salud programado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participantes del taller de capacitación. • Lista de integrantes de la Microred Miraflores Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud de la Microred Miraflores Alto • Equipo de la institución educativa. Comprometido para mejorar las condiciones de vida de los adolescentes.
		D1. Gestión en la Red Pacifico Norte	70% de la Microred Miraflores Alto	N° de consultorio diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> • Informe y documentación de la Microred a la Red Pacifico Norte 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud de la Microred Miraflores alto de la etapa de

		D2. Implementar consultorio diferenciado en el Establecimiento de Salud e Institución Educativa	realizan coordinaciones para implementar consultorio diferenciado 70% del programa implementado con consultorio diferenciado	N° de consultorio diferenciado programado	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones de consultorio diferenciado en la Microred Miraflores Alto. 	<p>vida adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud de la Microred Miraflores Alto brindan atención integral a los adolescentes.
--	--	---	---	---	--	--

MICRO RED MIRAFLORES





PERÚ

Ministerio de Salud

SISTEMA DE VIGILANCIA COMUNAL - PUESTO DE SALUD SAN JUAN



LEYENDA	
SECTOR 1	SECTOR 2
SECTOR 3	SECTOR 4
SECTOR 5	SECTOR 6
SECTOR 7	SECTOR 8
SECTOR 9	SECTOR 10
SECTOR 11	SECTOR 12
SECTOR 13	SECTOR 14
SECTOR 15	SECTOR 16
SECTOR 17	SECTOR 18
SECTOR 19	

RIESGOS COMUNITARIOS		RIESGOS INDIVIDUAL	
ALTO RIESGO	Mediano Riesgo	Mediano Riesgo	Bajo Riesgo
Mediano Riesgo	Bajo Riesgo	Bajo Riesgo	

