



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
DE CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD DE LOS  
ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD  
SEXUAL REPRODUCTIVA.CENTRO DE SALUD  
ANTA\_HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:**

**LIC. OBST. MARISOL VASQUEZ VASQUEZ**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ- PERU**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**Presidenta**

Mgtr. María Sánchez Nazario

**Miembro**

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al todo poderoso por iluminar el buen camino y permitirme  
desarrollarme como profesional y a mi familia por su voluntad y  
estímulo para seguir adelante

## **DEDICATORIA**

Doy gracias al divino señor por darme la fuerza necesaria para seguir adelante, a mi esposo por apoyarme en todo momento y a mis hijos por confiar en mí, e incentivar para ser cada día mejor.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	04
2.1.Título del Proyecto	04
2.2.Localización	04
2.3.Población Beneficiaria	04
2.4.Institución que lo Presenta	04
2.5.Duración del Proyecto	04
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	05
<b>III. JUSTIFICACION</b>	07
<b>IV. OBJETIVOS</b>	16
<b>V. METAS</b>	16
<b>VI. METODOLOGIA</b>	17
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	17
6.2.Sostenibilidad del proyecto	21
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	22
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	32
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	37
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	49
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	49
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	53

## **I. PRESENTACIÓN:**

Los servicios de salud para la atención en Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes deben de llegar a todos estos, por tanto, hablamos de accesibilidad a este servicio y para generar un mayor atractivo a ese grupo poblacional sensible (esto por ser una etapa de cambios físicos y psicológicos) tiene que caracterizarse por brindar una información precisa, oportuna, confiable y confidencial.

El acceso a los servicios de salud sexual reproductiva permite que los adolescentes tengan atención integral de salud sin la influencia de estereotipos que marginen la orientación sexual de las y los adolescentes y/o promuevan el machismo y/o feminismo, previniendo la inequidad entre hombres y mujeres. Promoviendo con carácter de inclusión el acceso a los servicios de atención salud integral y diferenciada para adolescentes independiente de su raza, cultura, religión, edad, orientación sexual, discapacidades, etc., adoptando una postura ética, abierta y flexible.

El acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva y prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA es vital para garantizar que ellas y ellos ejerciten sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. Los adolescentes tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción reportan que las razones más comunes para no usar anticonceptivos son el hecho de tener relaciones poco frecuentes o de no estar casadas y las preocupaciones de su salud y los efectos secundarios.

El embarazo en la adolescencia suele ser no deseado y es algo preocupante debido alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescencia no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebe y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas muchas de ellas presentan cuadros de mala nutrición, anemia, abortos espontáneos, partos prematuros, pre eclampsia, bebe con bajo peso, niños con problemas de salud y trastornos de desarrollo y con malformaciones, siendo las reacciones de las familias ante esta problemática como una crisis muchas veces terminan echando de la casa a la adolescente y/o ella misma por varios factores como: Tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro su reacción tiene relación con dichos factores, presentando sentimientos de culpa, vergüenza por el que dirán.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

La comunicación en la familia es esencial, por tanto, debe haber un dialogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance y asumir responsabilidad por las consecuencias de sus conductas sexuales y reproductiva.

Dentro de este contexto se formula el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA. CENTRO DE SALUD ANTA\_HUARAZ, 2018**, utilizando herramientas para llegar al problema, el planteamiento de objetivos, líneas de acción, plan de trabajo incluyendo marco lógico, donde haremos uso de la metodología del autor Bobadilla.

Este trabajo académico busca lograr un trabajo conjunto entre profesionales de la salud, adolescentes y padres de familia para mejorar esta brecha, como es la poca

accesibilidad a los servicios de Salud Sexual Reproductiva hacia los adolescentes, asimismo se espera que el presente trabajo sirva como base para futuras investigaciones que busquen disminuir complicaciones relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva en el adolescente.



## **II. HOJA RESUMEN**

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

**“MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA. CENTRO DE SALUD ANTA\_HUARAZ, 2018.”**

### **2.2. LOCALIZACION:**

Distrito : Anta  
Provincia : Carhuaz  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

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

✓ **Beneficiarios directos:** adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud Anta que se encuentra en la jurisdicción de la Red Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash – MINSA.

✓ **Beneficiarios indirectos:** Padres de familia del distrito de anta y a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Anta

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

Centro de Salud Anta – Ministerio de Salud.

### **2.5. DURACION DEL PROYECTO:** 2 años.

Fecha Inicio : 04 de enero 2018.

Fecha Término : 31 de diciembre 2020.

### **2.6. COSTO TOTAL: S/61.190.00**

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico, es elaborado a raíz de la poca accesibilidad a los servicios de salud sexual reproductiva de los adolescentes al C.S Anta, que acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cual enmarcamos en salud sexual reproductiva acompañado o sin el acompañamiento de un familiar.

En esta etapa de la vida es indispensable el apoyo de la padres de familia para lograr un buen dialogo con sus hijos adolescentes y que así estos pongan interés en los servicios de salud sexual reproductiva, ya que los padres de familia es un ente importante para el soporte y apoyo emocional en esta etapa de vida para poder orientar y trabajar con la familia en la mejora de la información sobre los beneficios de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva de los adolescentes en el C.S Anta

Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el trabajo académico propone.

Con dicho trabajo se busca el involucramiento de los adolescentes, padres de familia y profesionales de la salud para la mejora de la accesibilidad de los servicios de salud sexual reproductiva de los adolescentes y de esta manera disminuir el riesgo de la salud.

Para el logro de este trabajo, se aplicará las líneas de acción talleres a la familia, programa de difusión, capacitación de los profesionales, pasantías, campaña de atención integral, programas de sensibilización, talleres en los colegios en salud sexual reproductiva en beneficio para los adolescentes y sus familias.

A la vez también se va enfocando el personal de salud los problemas del adolescente, lo que va permitir que haya un compromiso de una buena orientación el desarrollo de los temas con un lenguaje claro y sencillo que comprometa a los adolescentes y padres de familia en el cambio.

Para la consistencia y permanencia en el tiempo se requiere de la participación activa de los profesionales de salud que laboran en el C.S Anta, especialmente del personal de obstetricia del programa de adolescentes quienes trabajan con este grupo etario es brindar un contexto biopsicosocial.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir a lograr un mejor clima laboral y garantizar el mantenimiento de la salud de los adolescentes y disminuir los riesgos, finalmente con ello lograr una mejor calidad de atención al usuario externo.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

El trabajo académico nace a raíz de la poca accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva al Centro de Salud. Anta que conlleva embarazo en adolescentes, complicaciones en el embarazo, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. Busca la mejora en la atención de los adolescentes en el servicio de salud sexual reproductiva en el Centro de Salud Anta y por ende en la calidad y calidez de la atención en adolescentes. Por lo cual se establece acciones como capacitaciones a los profesionales, taller a la familia, programa de difusión, programa de sensibilización a los padres, talleres en los colegios, campaña de atención integral, pasantías para acercar las necesidades del usuario e incrementar la calidad de atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

La organización mundial de la salud OMS define es una etapa de transición más importante en la vida del adolescente consigue el potencial reproductivo y circulan las pautas psicológicas de niños hasta la etapa adulta y se define entre los 10-19 años La adolescencia presentan cambios anatómicos y fisiológicos que se caracteriza un ritmo acelerado en el crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la etapa adulta, en este periodo de vida los adolescentes son pocos responsables de sus actos y empiezan la actividad sexual sin cuidado que conlleva a consecuencias severas y sin ningún método anticonceptivos y que derivan a embarazos no planificado y/ o infecciones de transmisión sexual (1).

La OMS definen entre los 11 años hasta los 19 años como adolescentes, tomando en cuenta dos periodos, la adolescencia precoz 12-14 años y la adolescencia lento 15-19 años en este periodo presentan cambios de actitudes fisiológicos (acción y

actividad de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), cambios elementales anatómicas del cuerpo y transformación en el contorno psicológico y de la personalidad sin embargo el estado del adolescente no es igual y cambian depende a los factores genéticos, socioculturales, nutricionales y económicos. Hay adolescentes que presentan cambios antes o después relacionado con el crecimiento y los caracteres sexuales secundarios, como la mamas, las caderas, bigotes o la voz gruesa y el perfil de cómo se vive definen su figura constituyendo de sí mismo (1).

En los países en desarrollo los adolescentes no acuden a los establecimientos de salud para la atención en el servicio de salud sexual reproductiva para atender sus necesidades debido a desconocimiento y los patrones culturales y más aún los profesionales no están debidamente capacitados o han conseguido experiencias mediante la atención de los adolescentes (2).

En nuestra actualidad sobre el tema de la sexualidad es muy complicado, los adolescentes se involucra a una serie de actitudes emocionales, biológicos, social, físico y mental, hoy forma parte de una problemática pues va en gran aumento por falta de comunicación fundamental del tema y en casos excepcionales a sus padres a o personas allegadas de los adolescentes y a los profesionales de salud que son claves, que con frecuencia no están capacitados para proporcionar conocimientos adecuados sobre salud sexual reproductiva, que debe ser completa, precisa y apropiada para su edad(2).

Los adolescentes es un proceso muy importante en su salud, para la formación del desarrollo de nuestra nación como para el presente y futuro, pero lo más significativo y es justo de percibir la explicación de temas muy importantes para ellos para prevenir

las infecciones de transmisión sexual, un embarazo no deseado y los peligros que conlleva. Dirigir a los adolescentes con una buena comunicación para su atención en su salud para un punto de partida para generar actitud de comportamientos que goza de buena salud, con el apoyo mutuo de los padres, dirigentes de su comunidad y personal de salud con dominio sobre el tema a tratar, elaboración de programas de que abordan sus exigencias o requisitos de los adolescentes y apoyándoles a disfruta una adolescencia saludable, convertirse en personas sanos y responsables. (2)

Las modificaciones que experimenta el cuerpo del adolescente, los cambios morfológicos y fisiológicos que es el comienzo de su clasificaciones sexuales y reproductivas , en la cual se diferencia el desarrollo y crecimiento longitudinal y de la estructura de los tejidos que protege a los órganos, músculos grasa y masa esquelética, incremento de la capacidad sanguínea, formación del sistema respiratorio y circulatorio, proceso de la glándula sexual masculina (testículo) o femenina (ovario) que producen los órganos reproductores (3).

La identidad sexual en la multiplicidad de investigaciones sobre el desarrollo de la niñez hasta la vida adulta, anuncia en mostrar que los niños y las niñas nacen con un estímulo sexual, pero desde un periodo adelantado en la sexualidad está condicionada por las condiciones y expectativas en el ámbito social (4).

La adolescencia según la OMS es el estado de satisfacción del bienestar físico mental y social en los factores referente al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida, la salud reproductiva conlleva que los seres humanos puedan lograr una vida

sexual adecuada y fiable, la facultad de tener hijos y la autodeterminación de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué continuidad. En esta final situación están los derechos del varón y la mujer de estar instruidos de beneficiarse de acercamiento a métodos de regularización de la fecundidad de su predilección es decir fiables oportunos, accesibles y aceptables y el derecho a los servicios de salud y conceder a la mujer guiar la terminación de su embarazo y su parto en forma responsable. (5).

Los servicios en la atención de salud sexual reproductiva establecen a diferentes procedimientos específicos que cooperan a la salud del adolescente, con la determinación de embellecer su condición de vida y su vínculo personal y no solo dar consejería y cuidados a la reproducción y también a las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. (5)

La sexualidad del ser humano es uno de los aspectos más adyacente a la naturaleza del ser humano y su formación ha existido abundantes estudios en la relación de mitos y creencias a lo extenso de los años. La sexualidad se interpreta en analizar modales de las personas para manifestarse y conectarse con su ámbito sociable de contribuir una causa significativa de satisfacción y dicha, de tal modo en lo físico y mental, sin embargo establece uno de los fundamentos de las diferencias o falta de equidad (6)

En el Perú con una humanidad con una formación conservador, porque ni la familia, ni la escuela y en general la población no aprueba claramente el conocimiento de la sexualidad en la adolescencia, en consecuencia, no se prepara a los adolescentes acerca de la vida familiar o sexual, solo se les da una instrucción deficiente y sin correlación de sus obligaciones existentes. (7).

Los embarazos ocurridos en la nación 57% en los últimos cinco años no fueron anhelados al instante de su procreación, el 30% de las mujeres había deseado estar embarazada de ahora en adelante, pero el 27% no lo deseaba en ningún momento. En tanto que, sólo el 43% de esos embarazos sí fueron anhelados, los embarazos no planificados en adolescentes por lo que tienen relaciones sexuales sin protección, por lo que no hay una buena explicación de los métodos anticonceptivos o por fallas de los métodos anticonceptivos y la cifra de los embarazos de adolescentes de 10 a 14 años aumento y es realmente alarmante y el aborto inducido está en incremento y el peligro y el empeoramiento que conlleva los adolescentes a una hemorragia vaginal, perforación uterina, infertilidad anemia, sepsis y un 50%, de muertes por causa de abortos a nivel nacional.(7)

las relaciones sexuales de los adolescentes en el Perú se da inicio éntrelos 16 y19 años y en la sierra y en la selva la primera relación sexual estila entre los 12 años según la última encuesta demográfica. En las mujeres con o sin instrucción sucede a los 17 años. De otro lado las investigaciones informan que el comienzo de la vida sexual es a los 13, 14 años en varones y 15 años en mujeres (8).

Cada persona tiene su verdadera sexualidad y su derivación de situaciones en salud sexual reproductiva no son cuidadosamente definidos por componentes personales, entran en vigor toda una diversidad de principio, muchos de ellos sociales, de crear por una u otra actitud de cooperar con un resultado favorable por ejemplo su categoría de educación, su trabajo o labores , la posición económica de sus padres , el ser hombre o mujer , su acercamiento a la atención de salud, la proximidad o no de



adultos elocuentes, la conformidad o dificultad de dar el acceso al procedimiento de la atención de salud (9).

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas también el campo de la salud sexual reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones de cada quien toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones de salud sexual reproductiva (10).

los adolescente y jóvenes, establecen amistades y los padres alcanzan incrementar causas de defensor en la actividad sexual precoz, uso de componentes estupefacientes y expresiones violentas, una persona joven tiene la probabilidad de sostener la seguridad y de dialogar con su familia, la evolución en la toma de decisiones estará relacionado (11).

Una de las causas de los adolescentes en no acudir a los servicios de salud es el factor económico, así como el seguimiento de los derechos humano de la salud sexual reproductiva, que pueden debilitar la habilidad de optar de una formación independiente y aconsejado acerca de la sexualidad. Familias pobres con adolescentes tienen mayor incidencia en el inicio precoz de la actividad sexual, quedar embarazada y tener más hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza (12).

Los medios de comunicación como la radio, la prensa y la televisión tienen poca influencia sobre los adolescentes y es un factor socio cultura ,estos medios deberían afianzar las disposición social y culturales en la sexualidad y su representación de

género en este momento nos interesa destacar que la comunicación puede ser un aliado significativo en el fortalecimiento de los derechos sexuales reproductivos de los adolescentes en la familia y la cultura de formar como los individuos captan y manifiestan su sexualidad y el procedimiento en relación a su actividad y acto sexual, comportamiento, roles de género, creencias y valores. La población y la cultura forman pautas de arriesgar con los adolescentes (13).

Existen factores que impiden el acceso de los y las adolescentes a que acudan a los servicios de salud, entre ellos se encuentran las conductas de los profesionales de salud de negar prestar atención en los servicios de salud sexual reproductiva, tenemos también la incompatibilidad de horarios de atención a los adolescentes de los profesionales de salud, la abstención de los adolescentes en acudir a los servicios de salud para evitar llamar la atención en la alteración con relación a su sexualidad la falta de preparación del personal de salud en cuanto a la atención para él o la adolescente algunos de los motivos por los cuales los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecuan a sus exigencias y alta incidencia de contraer infecciones de transmisión sexual VIH SIDA (14).

El 90%, de los adolescentes peruanos entre los 15 y 19 años, sexualmente activas y sin pareja estable, no utiliza ningún método anticonceptivo y solo el 6,4%, elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones, donde se precisa que el 3,2%, de esta población opta con métodos modernos tradicionales como el ritmo. De las adolescentes unidas, 22,9%, nunca discutió sobre planificación familiar con su pareja 59,3%, la discutió solo una o dos veces y tan solo el 16,7%, lo hizo con mayor frecuencia (15).

La salud reproductiva de los adolescentes, servicio de adolescencia del instituto materno perinatal, en el Perú, se halla el 18,84%, de partos corresponden a adolescentes, el 12,83% tenía antecedentes de uno o más embarazos, concluyen que se debería insistir siempre en la importancia de la educación en salud sexual reproductiva (16).

En cuanto a los adolescentes para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva lo cual implica en la búsqueda del desarrollo de su personalidad para tomar determinaciones con respecto a su sexualidad, a usar o no métodos de anticonceptivos frente a un embarazo y el uso de los preservativos para evitar las infecciones de transmisión sexual, a exponerse a pruebas de tamizaje de embarazo o ITS, todo esto permite, entonces, que el adolescente busque personas y servicios aptos que identifiquen sus necesidades, el personal debe estar capacitado especialmente para trabajar con adolescentes, la gran importancia que le den privacidad y confidencialidad, tiempo adicional del personal de salud puedan discutir aspectos representativos con los adolescentes(17).

Las cualidades del Establecimiento de Salud en la atención de los adolescentes consultorios separados y apropiados para proteger la privacidad de los adolescentes con apariencia menos médica, los servicios de salud sexual reproductiva pueden ayudar a los adolescentes a protegerse y mejorar su salud actual y sus necesidades y aprenden a responsabilizarse activamente de su salud reproductiva. en prevenir los embarazos no planificados, problemas graves de salud y muertes prematuras, evitar las ITS, tener un futuro sano (17).

La actitud del profesional no está motivada para realizar una atención óptima, oportuna y eficaz a los adolescentes, las actitudes de los profesionales se verbalizan, se discute y se modifican, aplican nuevas estrategias para la disminución de la morbilidad y mortalidad de los adolescentes con estrategias de reconocimiento e incentivación (17).

Las normas que justifican el desarrollo del trabajo académico son los siguientes:  
Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en I nivel atención mediante la resolución ministerial N°917-2014-MINSA. De igual forma la Resolución ministerial N.º 107-2005MINSA “lineamientos de política de salud de los adolescentes”. dichas normas permiten orientar la atención del adolescente mediante paquetes de atención que garanticen la salud integral, también el acceso a la Resolución ministerial N.º 536-2006-MINSA. N.º 032-MINSAQ/DGS-VOL Norma técnica de planificación familiar de libre decisión.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva en el centro de salud de anta a través de la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano suficiente por lo cual será de gran impacto en la disminución de morbilidad y mortalidad en adolescentes

#### **IV. OBJETIVOS**

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

Accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva.

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

- a. Sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre salud sexual reproductiva en adolescentes
- b. Calidad y calidez del personal de salud para la atención de los adolescentes
- c. Profesional de salud muestra confianza durante la atención al adolescente
- d. Buena comunicación de los padres de familia con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva

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

- ✓ El 80%, accesibilidad de los adolescentes en los servicios de salud sexual reproductiva.
- ✓ El 80%, sensibilización e interés del profesional de salud en orientar en salud sexual reproductiva en adolescentes.
- ✓ El 80%, de los adolescentes atendidos con calidad y calidez de los profesionales de salud
- ✓ El 80%, de los profesionales muestran confianza durante la atención a los adolescentes
- ✓ El 70%, padres de familias con buena comunicación con sus hijos adolescentes sobre el tema de salud sexual reproductiva.
- ✓ El 70%, de talleres a la familia de los adolescentes en los beneficios de salud sexual reproductiva.

- ✓ 70%, de talleres en los colegios sobre el tema de salud sexual reproductiva a los adolescentes
- ✓ 80% de taller de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar a los adolescentes
- ✓ 80%, Programas de difusión de los beneficios de salud sexual reproductiva (radio emisora).
- ✓ 80%, campañas de atención para los adolescentes en salud sexual reproductiva.
- ✓ 80%, capacitaciones a los profesionales de salud sobre técnicas de salud sexual reproductiva para los adolescentes.
- ✓ 100%, pasantía al personal de salud en salud sexual reproductiva.
- ✓ 80%, talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva.
- ✓ 80%, Programas de visitas domiciliarias mensuales a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva.

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las líneas de acción propuesta es el resultado del árbol de medios fundamentales y acciones propuestas que nos permite orientarnos el desarrolló del trabajo académico, sensibilización, capacitación, pasantía, talleres en donde se verán involucrados los adolescentes y padres de familia con el apoyo de los profesionales de salud, Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

## **A. SENSIBILIZACIÓN:**

En nuestro medio multicultural los adolescentes actualmente constituyen una gran problemática en cuanto a la accesibilidad en la atención de salud sexual reproductiva en la cual el profesional de salud no está capacitado para facilitar comunicación completo, útil y adecuado en los servicios de salud sexual reproductiva para solucionar actitudes saludables, la participación de los padres, dirigentes de la comunidad y profesionales de la salud. Permitir la elaboración de programas que afrontan las necesidades de los jóvenes a disfrutar una adolescencia saludable y convertirse en adultos y responsables.

### **Acciones:**

#### **A1. Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva.**

- ✓ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres a la familia.
- ✓ Ejecución de los talleres a la familia.
- ✓ Evaluación e informe.

#### **A2. Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.**

- ✓ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres en colegios a los adolescentes.
- ✓ Ejecución de talleres a los adolescentes en el colegio.
- ✓ Evaluación e informe

## **B. CAPACITACION:**

La capacitación ubica la salud de surgir una solución ligado al desarrollo y a la protección de la salud en la normatividad políticas públicas que permite la transformación intelectual de los profesionales de salud en el desarrollo, en las

necesidades e inquietudes de los adolescentes que mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios, generando conocimientos suficientes por que los profesionales de salud no cuentan y alcanzar una meta

**Acciones:**

**B1. Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente.**

- ✓ Elaboración del plan para la ejecución de las capacitaciones para el personal.
- ✓ Ejecución de los programas de capacitaciones
- ✓ Evaluación e informe.

**B.2. Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de atención en los servicios de salud sexual reproductiva**

- ✓ Elaboración del plan de difusión de atención en los servicios de salud sexual reproductiva.
- ✓ Ejecución de los programas de difusión para los adolescentes.
- ✓ Evaluación e informe

**B.3 Campaña de atención integral con los adolescentes en salud sexual reproductiva.**

- ✓ Elaboración del plan de la campaña integral.
- ✓ Ejecución de las campañas de atención integral.
- ✓ Elaboración del informe.

**C.- CONSEJERIA.**

El profesional de salud que trabaja con adolescente, debe estar capacitado en la técnica correcta de consejería adolescente, consejería no es dar consejo, consejería



darle a conocer los puntos de vista positivos y negativos de una determinada situación pero la decisión lo debe tomar el adolescente, ya que solo de esa manera asumirá el autocuidado de su salud y decisiones, si fuera lo contrario y toma el consejo que le da el profesional según sus valores creencias costumbre, pueda que no resulte y entonces, el adolescente echara la culpa a la persona que le dio el consejo y no la consejería, de esa manera no asume su responsabilidad en sus decisiones, debemos enseñarles la asertividad.

**Acciones:**

**C1. Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes**

- ✓ Conformación del comité de Salud y seguridad del Trabajador.
- ✓ Ejecución del programa de Salud y seguridad del Trabajador.
- ✓ Priorización de los riesgos ocupacionales.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

**C.2. Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva**

- ✓ Conformación del comité de Salud y seguridad del Trabajador.
- ✓ Ejecución del programa de Salud y seguridad del Trabajador.
- ✓ Priorización de los riesgos ocupacionales.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación

**D.- COMUNICACIÓN.**

La comunicación es enviar un mensaje al receptor, en forma horizontal, en el caso de los adolescentes la comunicación debe ser fluida dar y recibir, de tal forma que se logre la empatía, para dicha comunicación no debe haber distractores, debe ser una comunicación que se tenga en cuenta el canal, el código y el contexto.

**D.1 Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva.**

- ✓ Elaboración de los talleres con los padres.
- ✓ Ejecución de talleres.
- ✓ Elaboración del informe.

**D.2 Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva.**

- ✓ Elaboración de formatos de visitas domiciliarias.
- ✓ Ejecución de las visitas domiciliarias.
- ✓ Elaboración del informe

**6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el de bienestar de personal, Gestión de la calidad de los servicios de salud y por el equipo de Gestión del Centro de Salud de Anta, la responsable del área de bienestar de personal estará a cargo de gestionar la vinculación con la gerencia del establecimiento para garantizar la accesibilidad de los servicios de salud sexual reproductiva a los adolescentes, con la finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva. Centro de Salud Anta	80%, de adolescentes con accesibilidad a los servicios de salud sexual reproductiva.	<u>N° de adolescentes con accesibilidad N° total de adolescentes</u>	registro de seguimiento del adolescente	adolescentes comprometidos
A. Sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre salud sexual reproductiva en adolescentes	80%, sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre salud sexual reproductiva en adolescentes	<u>N° sensibilización e interés del profesional de salud sobre salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	profesionales sensibilizados en salud sexual reproductiva en adolescentes

B. Calidad y calidez del personal de salud para la atención de los adolescentes	80%, de los adolescentes atendidos con calidad y calidez de los profesionales	<u>N° profesionales de salud con atención de calidad y calidez a los adolescentes N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	profesionales con una atención de calidad y calidez
C. Profesional de salud muestra confianza durante la atención al adolescente	80%, de los profesionales que muestran confianza durante la atención a los adolescentes	<u>N° de profesionales que dan confianza en la atención a los adolescentes. N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	profesionales muestran confianza durante la atención
D. Buena comunicación de los padres de familia con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva	70%, padres de familias con buena comunicación con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva.	<u>N° de familia con buena comunicación con sus hijos del tema de salud reproductiva N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	padres de familia con buena comunicación con los adolescentes

<p>A.1.Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva</p>	<p>70%, de talleres a la familia de los adolescentes en los beneficios de salud sexual reproductiva.</p>	<p><u>N° de familias de los adolescentes sobre los beneficios del servicio de salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u></p>	<p>lista de participantes - entrevista</p>	<p>padres de familia con beneficios en los servicios salud sexual reproductiva</p>
<p>A.2. Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.</p>	<p>70%, de talleres en colegios en el tema de salud sexual reproductiva para los adolescentes</p>	<p><u>N° de talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u></p>	<p>lista de participantes</p>	<p>adolescentes comprometidos</p>
<p>B.1Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente</p>	<p>80%, de taller de capacitación del personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente</p>	<p><u>N° taller de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente N° total de adolescentes</u></p>	<p>lista de participantes</p>	<p>presupuesto de ONG</p>

<p>B.2. Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva.</p>	<p>80%, Programa de difusión en los beneficios del servicio de salud sexual reproductiva</p>	<p><u>N° programas de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u></p>	<p>entrevista instrumento - encuesta</p>	<p>personal de salud capacitados</p>
<p>B.3 Campaña de atención integral con los adolescentes sobre salud sexual reproductiva</p>	<p>80%, campañas en salud sexual reproductiva para los adolescentes</p>	<p><u>N° de campañas en atención integral con adolescentes N° total de adolescentes</u></p>	<p>lista de atenciones</p>	<p>personal de salud comprometidos</p>

C1. Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	80%, capacitaciones a los profesionales de salud sobre técnicas de salud sexual reproductiva a los adolescentes	<u>N° de personal capacitado para la atención en salud sexual reproductiva</u>	Acta	personal de salud capacitados según protocolo en salud sexual reproductiva
C.2.Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	100%, pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	<u>N° de personal de salud capacitados en salud sexual reproductiva</u>	lista de participantes	personal de salud con pasantía
D.1 Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	80%, talleres de sensibilización a padres de familias en salud sexual reproductiva	<u>N° de talleres de sensibilización a padres en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	lista de participantes - entrevista	padres sensibilizados en salud sexual reproductiva
D2. Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	80%, programas de visitas domiciliarias mensuales a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	<u>N° de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes N° total de adolescentes</u>	formato de visitas domiciliarias	familias y adolescentes informados en salud sexual reproductiva

### MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador F	Fuente de verificación	Frecuencia.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
A. Sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre salud sexual reproductiva en adolescentes	A.1. Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva	70%, de talleres a la familia de los adolescentes en los beneficios de salud sexual reproductiva.	<u>Sensibilización del profesional de salud sobre salud sexual reproductiva en adolescentes N° total de adolescentes</u>	Profesionales de salud sensibilizados sobre salud sexual reproductiva en adolescentes	Listas de participantes. Entrevista	3 talleres año	Lista de chequeo
	A.2. Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.	70%, de talleres en colegios en el tema de salud sexual reproductiva para los adolescentes	<u>N° de talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	adolescentes comprometidos		3 talleres al año	



B. Calidad y calidez del personal de salud para la atención de los adolescentes	B.1 Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	80%, de taller de capacitación del personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	<u>N° taller de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente N° total de adolescentes</u>	presupuesto de ONG	entrevista	4 talleres de capacitación al personal de salud	Lista de chequeo
	B.2. Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva.	80%, Programa de difusión en los beneficios del servicio de salud sexual reproductiva	<u>N° programas de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	personal de salud capacitados		6 difusiones por año en la radio emisora de los beneficios de salud sexual reproductiva	
	B.3 Campaña de atención integral con los adolescentes sobre salud sexual reproductiva	80%, campañas en salud sexual reproductiva para los adolescentes	<u>N° de campañas en atención integral con adolescentes N° total de adolescentes</u>	personal de salud comprometidos		2 campañas por año	

C. Profesional de salud muestra confianza durante la atención al adolescente	C1. Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	80%, capacitaciones a los profesionales de salud sobre técnicas de salud sexual reproductiva a los adolescentes	<u>N° de personal capacitado para la atención en salud sexual reproductiva</u>	profesionales capacitados según protocolo en salud sexual reproductiva	Acta	4 capacitación por año a los profesionales de salud	Lista de chequeo
	C.2.Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	100%, pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	<u>N° de personal de salud capacitados en salud sexual reproductiva</u>			1 pasantía	

D. Buena comunicación de los padres de familia con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva	D.1 Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	80%, talleres de sensibilización a padres de familias en salud sexual reproductiva	<u>N° de talleres de sensibilización a padres en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	familias y adolescentes informados en salud sexual reproductiva	lista de participantes - entrevista	2 talleres por año de sensibilización a padres en salud sexual reproductiva	lista de chequeo
	D2. Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	80%, programas de visitas domiciliarias mensuales a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	<u>N° de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes N° total de adolescentes</u>			12 visitas al año a los adolescentes y padres de familia	

### **6.3. BENEFICIOS**

#### **1. Beneficios con trabajo académico**

- ✓ Incremento de la Calidad de atención al usuario en el Centro de Salud de Anta.
- ✓ Implementar los Procesos y sistemas del Marketing Interno – C.S. Anta
- ✓ Mejorar la información de las Normas de Seguridad y Salud del Trabajador.
- ✓ Implementar un programa de Seguridad y Salud del Trabajador
- ✓ Elaborar un programa de compensación e Incentivos para el personal.
- ✓ Mejorar la información de los beneficios de la motivación laboral
- ✓ Mejorar la Planificación organizacional en Bienestar de personal.

#### **2. Beneficios sin el trabajo académico**

- ✓ Incremento en la morbilidad y mortalidad en adolescentes en el C.S. anta
- ✓ Embarazo en adolescentes
- ✓ Complicaciones de le embarazo en adolescentes.
- ✓ Complicaciones en VIH/SIDA
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Humanos:

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>HORAS MENSUAL</b>	<b>COSTO X HORAS S/.</b>	<b>COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.</b>
1 obstetra	150	10	36,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	150		<b>36,000.00</b>

<b>CODIGO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNT S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
2.6.3.2.3.1	Laptop	1	2,500.00	2,500.00
60020170	Impresora	1	280	280
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/.</b>	<b>2,780.00</b>

**b. Materiales:**

Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04		<b>36,000.00</b>
	MATERIALES			<b>2,780.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>				<b>38,780.00</b>

**c. Materiales para Capacitación**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERID O S/.</b>
1	Auditorio del C.S. Anta	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Impresiones	0.50	2,000	0.00	<b>1,000.00</b>
3	Fotocopias	0.10	2,000	0.00	<b>200.00</b>

4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	<b>80.00</b>
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
6	Refrigerio	2.00	1,920	0.00	<b>3,840.00</b>
7	Movilidad local	4.00	1,920	0.00	<b>7,680.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>12,800.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÒN</b>				<b>S/.</b>	<b>25,600.00</b>

**d. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÒN**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Auditorio del C.S. Anta	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	100	0.00	<b>50.00</b>
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	<b>20.00</b>

5	Ponentes	100.00	6	0.00	<b>600.00</b>
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	<b>240.00</b>
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	<b>420.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1,330.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÒN S/.</b>					<b>1,330.00</b>

### 7.5. PRESUPUESTO PARA LA PASANTÌA

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 5 Personas x 1 Pasantía	S180.00 x día x persona	<b>S/. 4,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/. 4,500.00</b>
2	Movilidad Local x 5 Personas x 30 días	S/.20.00 x día persona	<b>S/. 1,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/. 1,500.00</b>
3	Pasaje x 5 Personas x 2 veces	S/ 40.00 x persona	<b>S/. 1,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/. 1,000.00</b>
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>S/. 7,000.00</b>



**7.6 RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Recursos Humanos	36,000.00	0.00	36,000.00
Materiales	4,060.00	0.00	4,060.00
Pasantía	7,00.00	0.00	7,000.00
Capacitación	12,800.00	0.00	12,800.00
Taller de sensibilización	1,330.00	0.00	1,330.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 61,190.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

**Objetivo General:** Accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019		2020			
					I semestre	II semestre	I	II	I	II		
1	Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva	6	Taller	200	X							Taller ejecutado
2	Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.	6	Taller	200	X							Taller ejecutado

3	Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	6	Taller	200	X							Taller ejecutado
4	Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva.	2	emisora radial	200	X							programa radial realizadas

5	Campana de atención integral con los adolescentes sobre salud sexual reproductiva	4	campanas	1500	X						campanas realizadas
6	Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	1	capacitaciones	300	X						Capacitaciones realizadas
7	Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	1	pasantía	7.000.00	X						pasantía realizada

8	Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	6	Taller	200	x						Taller ejecutado
9	Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	24	visitas domiciliarias	200	x						visitas domiciliarias realizadas

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre salud sexual reproductiva en adolescentes

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAM A 2018-2020				
			DESCRIPC ION	COSTO S	I	II	I	II	
1	Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva	Conformación del comité de Salud y de los ACS. Ejecución del programa de Salud sexual reproductiva. Priorización de los riesgos de los adolescentes. Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.	Taller	1,330.00	X				
					X			x	
									x

2	Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.	<p>Conformación del taller a los adolescentes en el colegio.</p> <p>Ejecución del programa de salud sexual reproductiva</p> <p>Todos los alumnos adolescentes</p> <p>Supervisión y monitoreo del plan de capacitación</p>	Taller		x		x	
								x

**OBJETIVO 2:** Calidad y calidez del personal de salud para la atención de los adolescentes.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	Conformación del comité de Salud de profesionales	Documento		X			
		Ejecución del programa de Salud sexual reproductiva.						
		Priorización de los profesionales de salud.				X	X	
		Supervisión y monitoreo del plan de capacitación						X
2	Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva	Conformación del equipo responsable para la difusión radial en salud sexual reproductiva	Documento					
		Elaboración del plan de difusión radial						
		Implementación del plan de difusión radial						
		Ejecución del plan de difusión radial						
		Evaluación del plan de difusión radial			X	X	X	X



3	Campaña de atención integral con los adolescentes sobre salud sexual reproductiva	Conformación del equipo responsable de los profesionales en salud sexual reproductiva.	Documento						
		Elaboración del plan de campaña							
		Implementación del plan de campaña							
		Ejecución del plan de campaña							
		Evaluación de la campaña			X	X	X	X	

**OBJETIVO 3:** Profesional de salud muestra confianza durante la atención al adolescente

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	I	I	II
1	Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	<p>Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente</p> <p>Elaboración del plan de capacitación anual</p> <p>Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del profesional.</p> <p>Evaluación del plan de capacitación</p>	Documento	12.800.00	X			
						x		
						X		
							x	
								X

2	Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	Conformación del personal de salud para la pasantía elaboración de la pasantía ejecución de la pasantía evaluación del personal	documento	7.000.00	x		x	x
---	--	--	-----------	----------	---	--	---	---

**OBJETIVO 4:** Buena comunicación de los padres de familia con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	Conformación del equipo responsable de la capacitación a los padres de familia Elaboración del plan de capacitación anual Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales a los padres de familia Evaluación del plan de capacitación	Capacitación	1.330.00	X  X	  x	  x	  x

2	Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	<p>Conformación del equipo de salud para las visitas domiciliarias</p> <p>Elaboración del plan de visitas domiciliarias</p> <p>Ejecución de las visitas domiciliarias</p> <p>Evaluación de las fichas de visitas domiciliarias</p>	Visitas domiciliarias			x	x	X

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

El trabajo académico “mejorando la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva en el Centro de Salud Anta” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad obstetricia, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico “mejorando accesibilidad a los servicios de salud sexual reproductiva en el Centro de Salud Anta”.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- ✓ Centro de salud de Anta (capacitación)

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS/OPS. Unidad de salud del niño y del adolescente. Área salud familiar y comunitaria. Descubriendo las voces de las adolescentes. Noviembre 2006. Disponible <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
2. Ministerio de salud del Perú – fondo de población de las naciones unidas -2009 disponible <http://www.pressperu.com/index.php.potion.com>.
3. Ministerio de la salud, Dirección general de las Personas. Grupo de trabajo sobre salud sexual reproductiva en la adolescencia española de contracepción. Manual de salud sexual reproductiva en la adolescencia. aspectos básicos y clínicos 1 edición enero 2001.
4. Aguirre A. ed. psicológica de la adolescencia Barcelona España 1994
5. Progress number 45 1998 disponible [www.who.int/hrp/progress/45/index.html](http://www.who.int/hrp/progress/45/index.html).59
6. Sociedad peruana de ginecología y obstetricia disponible en <http://www.spog.org.pe>.
7. Tamara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol.obstet. 2004<http://clacai.org/hom/noticias.php.id.33>
8. Minsa. lineamientos de política de salud de las /los adolescentes. Peru-2005 disponible en línea [www.unfpaq.org.pe/.../aprueban\\_lineamientos-adolescentes.pdf](http://www.unfpaq.org.pe/.../aprueban_lineamientos-adolescentes.pdf).

9. Fondo de población de las naciones unidas. Informe de los 10 años de la conferencia internacional sobre población y desarrollo en el Cairo 1994 septiembre 2004 disponible <http://venezuela.unfpa.org/documentos/cipd.pdf>.
10. Ministerio de la protección social. Fondo de las naciones unidas. UNFPA-Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y jóvenes de Colombia disponible en: <http://www.nacer.edu.co/pdf/libros/amigables.pdf>.
11. Urban and rural systems associates. Improving family planning services for teenager. Report submitted to the office of the assistant secretary for planning and evaluation/ health, education and welfare (informe presentado al despacho del subsecretario de planeamiento y evaluacion/salud, education y bienestar9.JUNE 1976.
12. Vadies E, Clark J. comprehensive Adolescent fertility Project en Jamaica. PAHO Bulletin 22(3) 1988.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES Continua 2004-2006. Perú. informe principal disponible en: [http://desa.inei.gob.pe/Endes/recursos/endes2004-06\\_informe.pdf](http://desa.inei.gob.pe/Endes/recursos/endes2004-06_informe.pdf).
14. Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Perfil sociodemográfico del Perú. Segunda edición. Agosto 2008. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
15. Arme Bianchi Ramírez M. “salud reproductiva de la adolescente. Servicio de adolescencia del instituto materno perinatal. Enero-marzo 1999. Tesis para optar

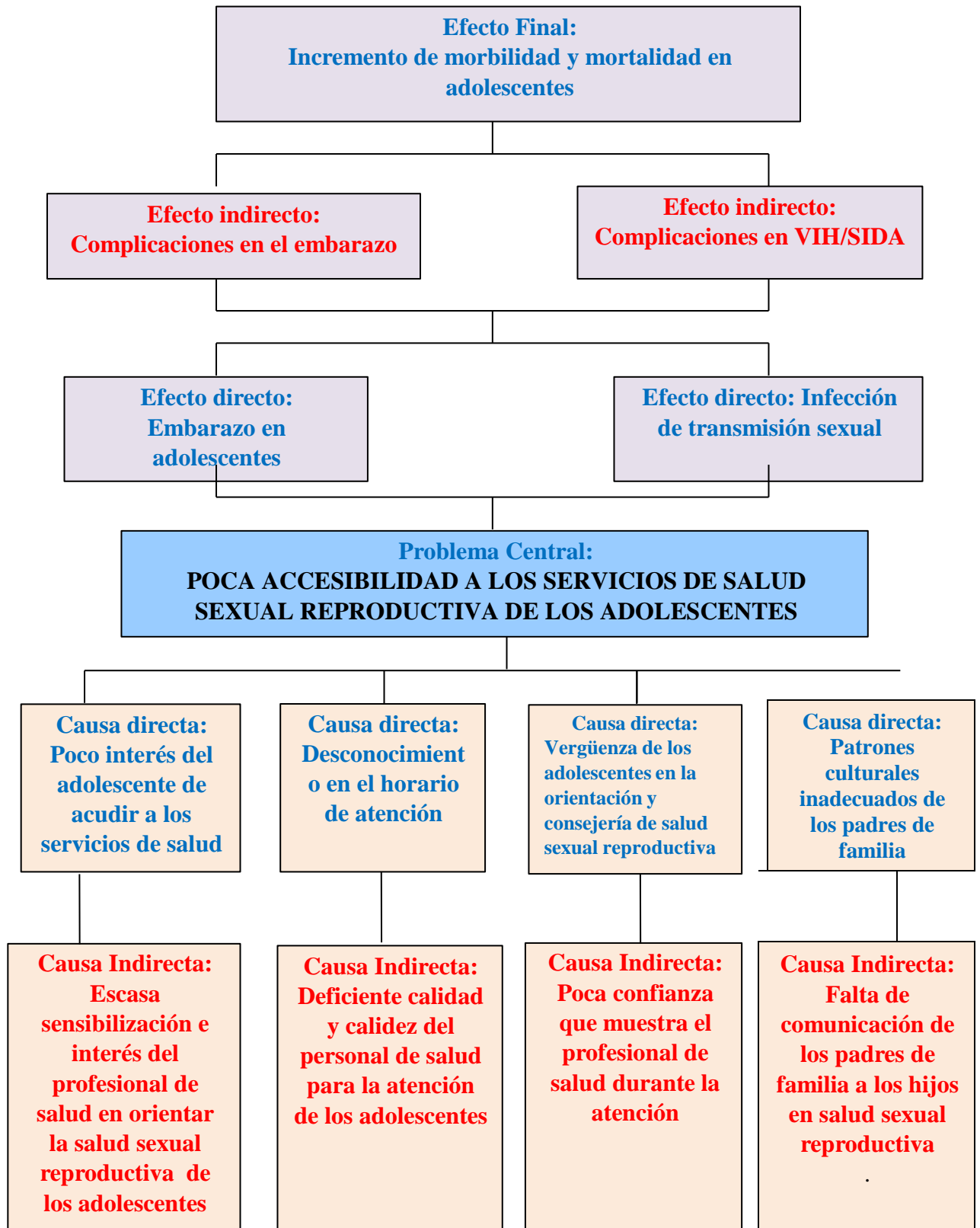


título de especialista en ginecología y obstetricia de la facultad de medicina de la universidad mayor de santos marcos. Lima 1999.

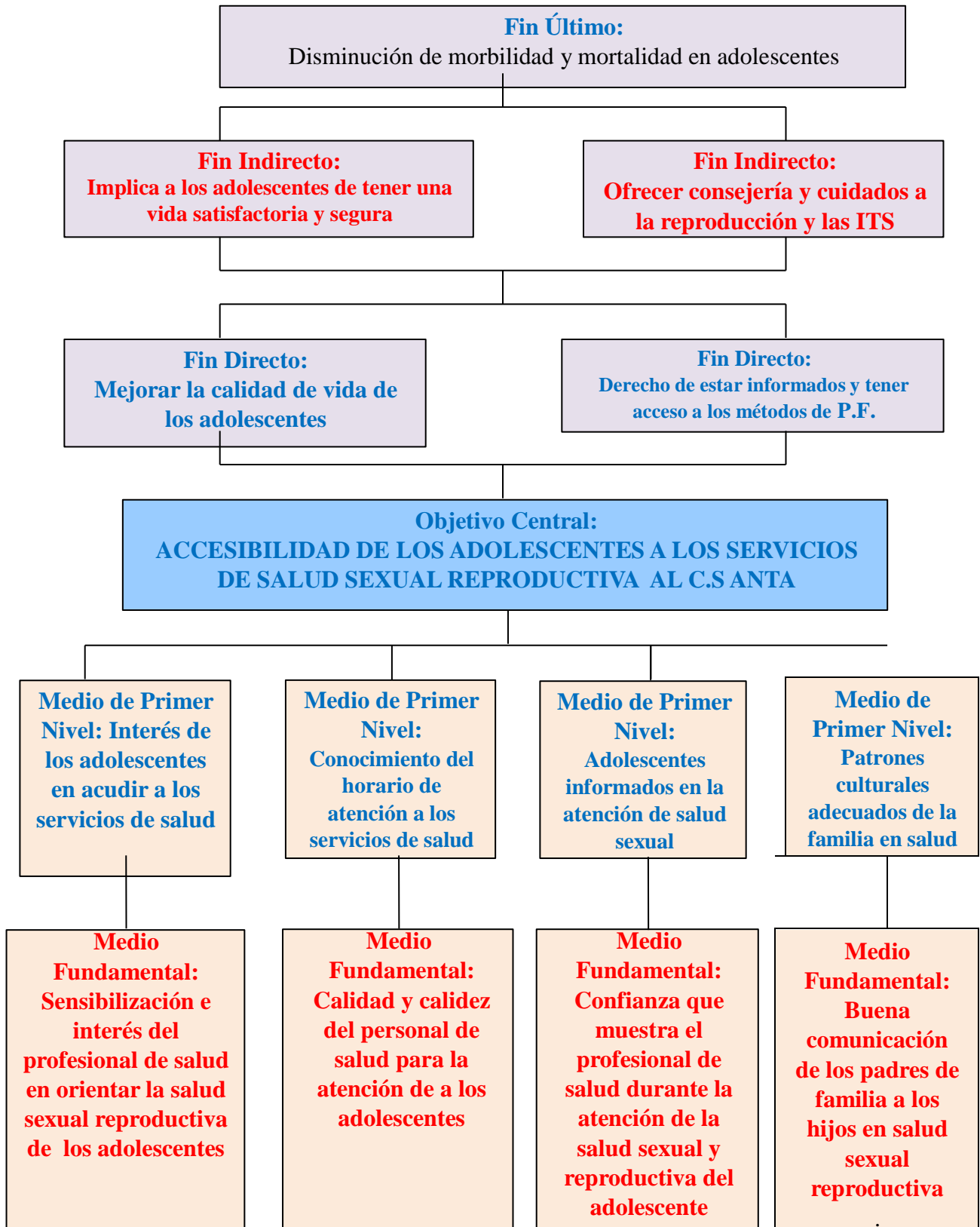
- 16.** Organización Mundial de Salud ¿qué problemas de salud tienen. o adolescentes y que cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? Disponible en:[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/adolescent/dev/es/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/dev/es/index.html)
- 17.** Prevención del embarazo en adolescentes. Ser responsable es la mejor opción tú decides MINSA 2010.

# ANEXOS

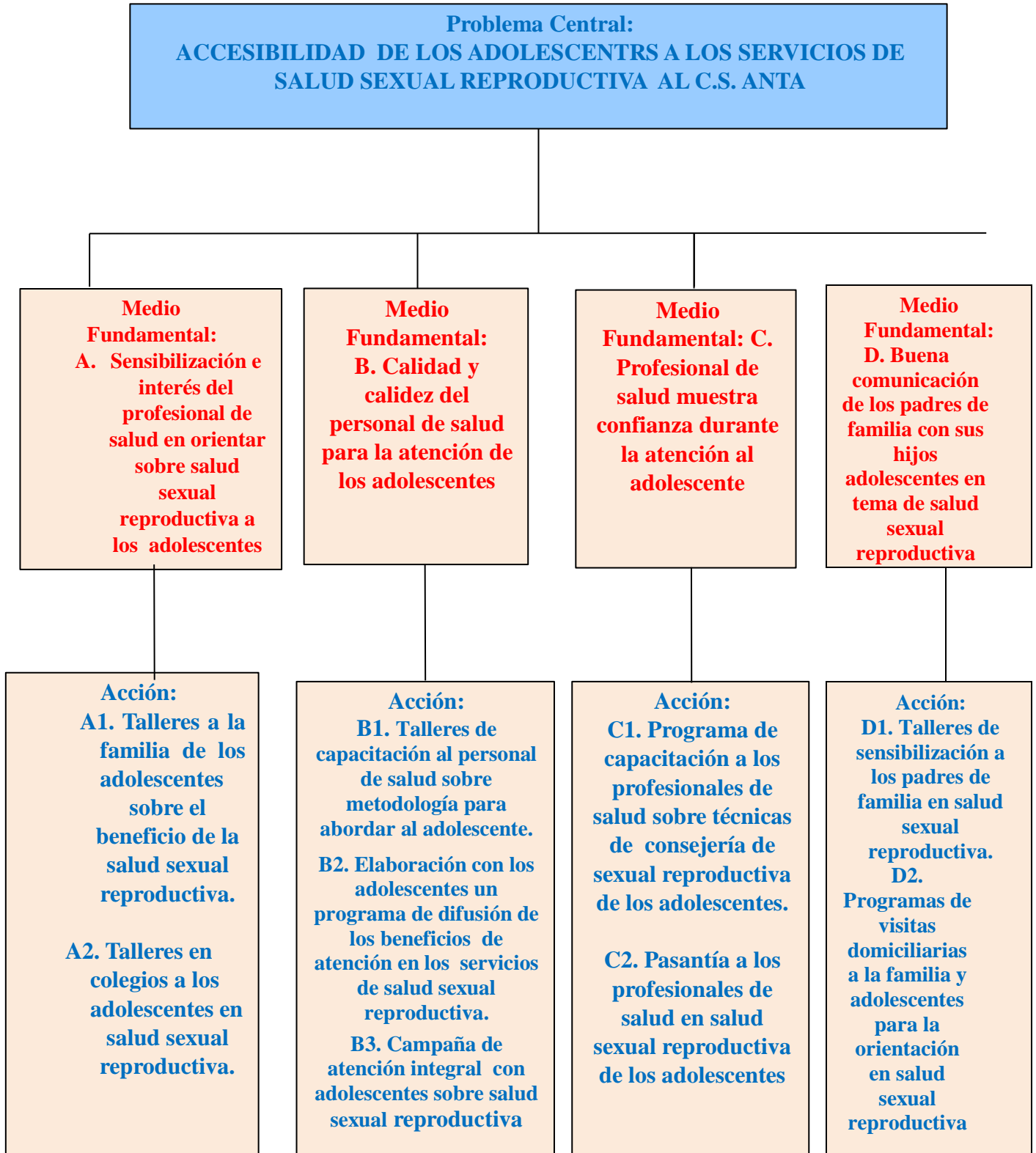
## ARBOL CAUSA Y EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



## MARCO LOGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva. Centro de Salud Anta	80%, de adolescentes con accesibilidad a los servicios de salud sexual reproductiva.	<u>N° de adolescentes con accesibilidad Nª total de adolescentes</u>	registro de seguimiento del adolescente	adolescentes comprometidos
A. Taller a la familia de los adolescentes sobre el beneficio de la salud sexual reproductiva	80%, de talleres a la familia sobre el beneficio de salud sexual reproductiva	<u>N° de familias informados sobre el beneficio de salud sexual reproductiva Nª total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	familias informadas sobre el beneficio en salud sexual reproductiva
B. Calidad y calidez del personal de salud para la atención de los adolescentes	80%, de los adolescentes atendidos con calidad y calidez de los profesionales	<u>N° profesionales de salud con atención de calidad y calidez a los adolescentes N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	profesionales con una atención de calidad y calidez
C. Profesional de salud muestra confianza durante la atención al adolescente	80%, de los profesionales que muestran confianza durante la atención a los adolescentes	<u>N° de profesionales que dan confianza en la atención a los adolescentes. N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	profesionales muestran confianza durante la atención
D. Buena comunicación de los padres de familia con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva	70%, padres de familias con buena comunicación con sus hijos adolescentes en el tema de salud sexual reproductiva.	<u>N° de familia con buena comunicación con sus hijos del tema de salud reproductiva N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	padres de familia con buena comunicación con los adolescentes

A.1.Talleres a la familia de los adolescentes sobre los beneficios en los servicios de salud sexual reproductiva	70%, de talleres a la familia de los adolescentes en los beneficios de salud sexual reproductiva.	<u>N° de familias de los adolescentes sobre los beneficios del servicio de salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	lista de participantes - entrevista	padres de familia con beneficios en los servicios salud sexual reproductiva
A.2. Talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva.	70%, de talleres en colegios en el tema de salud sexual reproductiva para los adolescentes	<u>N° de talleres en colegios a los adolescentes en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	lista de participantes	adolescentes comprometidos
B.1Talleres de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	80% de taller de capacitación del personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente	<u>N° taller de capacitación al personal de salud sobre metodología para abordar al adolescente N° total de adolescentes</u>	lista de participantes	presupuesto de ONG
B.2. Elaboración con los adolescentes un programa de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva.	80%, Programa de difusión en los beneficios del servicio de salud sexual reproductiva	<u>N° programas de difusión de los beneficios de atención en los servicios de salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	entrevista instrumento - encuesta	personal de salud capacitados
B.3 Campaña de atención integral con los adolescentes sobre salud sexual reproductiva	80%, campañas en salud sexual reproductiva para los adolescentes	<u>N° de campañas en atención integral con adolescentes N° total de adolescentes</u>	lista de atenciones	personal de salud comprometidos

C1. Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	80%, capacitaciones a los profesionales de salud sobre técnicas de salud sexual reproductiva a los adolescentes	<u>N° de personal capacitado para la atención en salud sexual reproductiva</u>	Acta	personal de salud capacitados según protocolo en salud sexual reproductiva
C.2.Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	100%, pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	<u>N° de personal de salud capacitados en salud sexual reproductiva</u>	lista de participantes	personal de salud con pasantía
D.1 Talleres de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	80%, talleres de sensibilización a padres de familias en salud sexual reproductiva	<u>N° de talleres de sensibilización a padres en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	lista de participantes - entrevista	padres sensibilizados en salud sexual reproductiva
D2. Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	80%, programas de visitas domiciliarias mensuales a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	<u>N° de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes N° total de adolescentes</u>	formato de visitas domiciliarias	familias y adolescentes informados en salud sexual reproductiva
C1. Programa de capacitación a los profesionales de salud sobre técnicas de consejería de salud sexual reproductiva de los adolescentes	80%, capacitaciones a los profesionales de salud sobre técnicas de salud sexual reproductiva a los adolescentes	<u>N° de personal capacitado para la atención en salud sexual reproductiva</u>	acta	personal de salud capacitados según protocolo en salud sexual reproductiva
C.2.Pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	100%, pasantía a los profesionales de salud en salud sexual reproductiva	<u>N° de personal de salud capacitados en salud sexual reproductiva</u>	lista de participantes	personal de salud con pasantía
D.1 Taller de sensibilización a los padres de familia en salud sexual reproductiva	80%, talleres de sensibilización a padres de familias en salud sexual reproductiva	<u>N° de talleres de sensibilización a padres en salud sexual reproductiva N° total de adolescentes</u>	lista de participantes - entrevista	padres sensibilizados en salud sexual reproductiva



D2. Programas de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	80%, programas de visitas domiciliarias mensuales a la familia y adolescentes para la orientación en salud sexual reproductiva	<u>N° de visitas domiciliarias a la familia y adolescentes N° total de adolescentes</u>	formato de visitas domiciliarias	familias y adolescentes informados en salud sexual reproductiva
---	--	---	----------------------------------	---



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	“C.S. ANTA”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I - 3
FUNDACION	:	15 de mayo de 1945
DIRECCION COMPLETA	:	Av.: Manco Cápac N° 130
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Carhuaz
DISTRITO	:	Anta
TELÉFONO	:	043-443089
PAGINA WEB	:	<a href="mailto:cs_anta@hotmail.com">cs_anta@hotmail.com</a> / <a href="mailto:diharov@hotmail.com">diharov@hotmail.com</a>
SERVICIOS DE PRESTACION	:	
✓		Medicina General
✓		Odontología
✓		Enfermería
✓		Obstetricia
✓		Farmacia
✓		Laboratorio

Distrito Anta fue creado mediante Ley del 28 de noviembre de 1910, en el primer gobierno del presidente Leguía. Anta en runasimi significa cobre.

Tiene una superficie de 40.77 km<sup>2</sup> y una población estimada mayor a 2 400 habitantes. Su capital es el pueblo de *Anta*.

En su jurisdicción territorial se construyó el aeropuerto de Anta-Carhuaz. Todo después del terremoto del 31 de mayo de 1970.

Su población es mestiza y nativa. Al lado izquierdo del río Santa, se desplazan permanentemente en el Callejón de Huayas y hacia Lima, negociando los productos de sus chacras y huertas. Hay una vertiginosa tendencia de integración poblacional. Ello daría lugar a que Huaraz, Carhuaz y Yungay, más rápido que pronto, conformen una 'megápolis', incluyendo Anta y otros poblados circunvecinos.

El clima de Ancash es variado en el tiempo de mayo a setiembre es “invierno andino” en la costa, el piso inferior de las vertientes occidental el clima es desértico, con lluvias muy escasas y mal distribuidos, que se incrementa a medida que se avanza en altitud, zonas con clima templado y secos se encuentra en los pisos medios de las vertientes andinas oriental y occidental así como en el callejón de Huaylas: climas fríos y secos en las punas y mesetas y climas polares en las cumbres nevadas. Al este de la cordillera blanca y en el fondo del valle formado por el marañón hay un clima cálido húmedo con temperaturas altas durante el día y la noche.

La creación del distrito de anta (provincia de Carhuaz) LEY N.º 1345 por cuanto: el congreso ha dado la ley siguiente: El congreso de la Republica ha dado la ley siguiente:

ART.1º. - Divídase el distrito de Yungar, de la provincia del cercado de Huaraz en dos distritos: uno que conservara el nombre de yungar y otro que se denominara Anta.

El distrito de Yungar, tendrá por capital el pueblo, del mismo nombre y comprenderá los caseríos y estancias siguientes: Poyor, Sanja, Shupar y huayoshanca, con sus límites actuales.

El distrito de Anta, tendrá por capital el pueblo de la misma denominación y comprenderá los caseríos y estancias siguientes. Cantar, Pampacancha, huacran, Aco y tablahuayon.

ART. 2º. - Los límites del Distrito de Anta, serán: por el ESTE, el rio santa, por el OESTE, las cumbres de la cordillera de los Andes que los separan el distrito de Pariacoto, por el NORTE, la quebrada de huarca, que los separa el distrito de Marcara, y por el SUR la quebrada de Huayo-Shanca, que los separa el distrito de Yungar.

La historia antigua de Anta, existieron en este territorio los siguientes pueblos anexos al importante reino de Chavin: Pumahuain, Huancapampa, Hiraca cancha, Hichie-Huishca, jatun- Huishca, Ampu y Meza Patac, que en la actualidad son ruinas históricas monumentales y sobre el antiguo Anta, está la actual población contemporánea.

Historia media de anta. Anta un conjunto de todos los pueblos del poético Callejón de Huaylas fueron conquistados primero por el gran Reino de Chimú (Trujillo) y después por los incas del cuzco, permaneciendo en todas las épocas con su propio dialecto Huaailino, a pesar de las leyes severas del incanato por la unidad del idioma.

Historia moderna de Anta lleva el mismo destino del Gran Imperio del Tahuantinsuyo ve con indignación la desastrosa guerra entre los Incas Huáscar y Atahualpa y ve pasar por tu suelo al conquistador español.

Con el coloniaje viene la repartición de las tierras. por una ley dada por El Rey Carlos V viene el celebre medidor y repartidor de las tierras Don Alonso García de Cárdenas, quien hace la amenza y la distribución de las tierras, dando a cada pueblo una demarcación fija, valiéndose de los accidentes naturales de la tierra para limitar jurisdicciones. Entonces en Anta surgen los compositores , unos son españoles y otros son indios , caciques que compran las tierras de anta: Don Felipe Huayna Kague es compositor de las tierras de Machapay, Don Nicolas Giraldo (español) es compositor de las tierras de Esperanza , Huanchin, Cucho, Huancapampa, hasta la punta de Cuzco , Don Juan Francisco Flores es el compositor ( indio cacique por excelencia y compra las tierras de Pampa cancha hasta las lagunas de Huarancayoc Don Santos Sánchez de Orellano (español) es compositor de las tierras Hirgua, Pampahuahin , vierros pampa-cabellera, Aranda y mota, es compositor de las tierras de Nirmeroyoc, Santa Rosa de Pachas de Cochayoc: Don Mateo y Don Manuel Giraldo son compositores de las tierras de Cantar, Huishea, Cara Mati, Purmac, Queshqu-pachen y Puyash, Don Francisco Flores es también el compositor de las tierras, en donde está el pueblo de Anta actualmente con todos sus anexos de campañas y colinas, las villas flores es el compositores de Chilca y de Cochae, de igual modo el mismo Don Juan Francisco Flores es el compositor de las tierras de Puna – pampa el mismo mencionado don santos Sánchez de Orellano es el compositor de las tierras de Picuiyan, toma – Cuto, Chacra y Hutuah.

En esta época un sacerdote capellán llegó a tener un hijo y el pueblo indignado lo apreso y toda la noche fue azotado en la plaza y al amanecer lo decapitaron.

La historia contemporánea de Anta. En la época de la independencia, Anta sufrió un verdadero mitimae, pues en masa juntamente que los huaraquinos, fueron llevados por Bolívar a los campos a sellar la Independencia del Perú.

Después de la Independencia, Anta formó parte integrante del Distrito de Carhuaz por espacio de 48 años, después pasó a formar parte del distrito de Yungar, como pueblo anexo, con quien permaneció durante 40 años.

El alcalde municipal de Yungar don Placido Sánchez en el año 1901, hizo construir el cementerio general de este pueblo, que es uno de los mejores del callejón de Huaylas.

El congreso de 1910 lo ascendió a la categoría de distrito y el 11 de enero de 1911 se inauguró, separándose definitivamente de Yungar, por eso Yungar es el pueblo más predilecto para Anta, por que son de la misma zona andina negra de las mismas leyendas y por último casi de una gran familia (ver un yungarino es ver a un verdadero hermano) y las grandes fiestas vienen para congratularse por igual (de lo que no existe con ningún otro pueblo).

Por espacio de 24 años perteneció con honor a la provincia de Huaraz, que su condición de Capital de departamento supo dirigir el progreso de Huaraz, en el canal de irrigación solventado por el Ex diputado Don Gonzalo Salazar.

El congreso de 1934 da una ley ascendiendo a la ciudad de Carhuaz como capital de la nueva provincia de su nombre y Anta pasa a formar parte integrante de la citada nueva provincia. el noviciado ha sido dura en todo orden de cosas y solo hoy con el

diputado señor Antonio Chacón nos sentimos carhuasinos por tantos beneficios que hace en bien de este pueblo.

Anta actual. Anta es un pueblo muy amante de su cultura, pues tiene muchos hijos profesionales en distintas provincias de la Republica.

Tiene dos centros escolares, de mujeres y de varones respectivamente y además dos escuelas elementales de Huacran y de Panpacancha, total con 700 alumnos, que forman la población escolar del distrito.

El Ex alcalde don Claudio Rojas hizo abrir la avenida del progreso, que es un embellecimiento verdadero para este pueblo, el sábado 30 del presente, el señor Serapio Rojas alcalde municipal transitorio ha hecho abrir la avenida Manco Cápac, que es otro embellecimiento más para este pueblo

Agricultura. El diputado por la provincia señor Antonio Chacón Castillo ha solicitado y ha conseguido el ensanche del canal de irrigación de este distrito y de Yungar y con tal motivo el mismo autor de dicho canal el señor ingeniero Zelaya esta haciendo el correspondiente estudio para aumentar el caudal de dicho canal y una vez concluido dicho canal Anta será el granero mas importante de Huaraz y Lima.

Instrucción y alma. La señora Rosa Flores matrona de este pueblo en su mira altruista obsequio al colegio Nacional de Instrucción Media de Huaraz “la libertad” una valiosa propiedad, llamada Pilco-Cancha, que abraza toda la punta de Anta.

Esta misma señora Rosa Flores cedió a la parroquia de “la Soledad” de Huaraz para las mismas del señor de la sociedad, Anta pampa, junto a este pueblo.

Lloros de Santa Cruz. El General don Andrés de Santa Cruz, después de su derrota de Yungay lleugo a este pueblo y lloro como mujer ante la capilla de Puta -pampa

doctor Morales, quien compadecido le obsequio la mejor mula, llamada mall-Huachina (mejor tierra) con dicha acémila puedo llegar a lima en 48 horas.



CENTRO DE SALUD ANTA MICRORED ANTA



FAMILIA CON ADOLESCENTES EN EL DISTRITO DE ANTA